



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações: estudo metodológico

Jovíria Márcia Ferreira de Oliveira Padilha<sup>1</sup>, Selma Petra Chaves Sá<sup>1</sup>,  
Sonia Regina de Souza<sup>2</sup>, Ana Karine Brum<sup>1</sup>, Márcia Valéria Rosa Lima<sup>1</sup>,  
Tereza Felipe Guimarães<sup>3</sup>

*1 Universidade Federal Fluminense*

*2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*

*3 Instituto Nacional de Cardiologia*

### RESUMO

Este artigo originou-se da segunda categoria que emergiu na Dissertação de Mestrado Profissional intitulada “Tecnologia educacional como estratégia para o uso de luvas pelos profissionais de Enfermagem visando a precaução de contato”, apresentada à banca examinadora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (UFF). **Objetivo:** identificar os fatores que interferem na adesão e/ou adequação às medidas de precaução de contato na utilização das luvas de procedimentos e estéreis pela equipe de enfermagem. **Método:** estudo metodológico com abordagem quantiquantitativa. Com um total de 66 participantes distribuídos em 4 etapas. NA 1ª etapa, foram entrevistados 45 profissionais de enfermagem das clínicas cirúrgicas em um hospital universitário entre janeiro e março de 2014. **Resultados:** 93% dos profissionais apontam falhas no uso de luvas, e somente 7% não observam falhas. **Conclusão:** a adequação no uso de luvas é determinante para a segurança do paciente, do profissional, da sociedade e do ambiente.

**Descritores:** Luvas Cirúrgicas; Luvas Protetoras; Infecção Hospitalar; Enfermagem; Tecnologia Educacional.

## INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios mundiais em saúde é a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), e estes agravos levam a altos níveis de morbimortalidade e ao aumento nos períodos de internação e dos custos para os usuários do sistema de saúde. Esses fatores trazem repercussões para o cliente, a família e a comunidade, gerando custos sociais, econômicos e espirituais<sup>(1)</sup>.

A transmissibilidade de agentes infecciosos se dá por meio de contato direto e indireto, e o ambiente hospitalar é considerado favorável a esse evento. Nos últimos anos, a resistência dos microrganismos e a incidência de infecções hospitalares têm aumentado em diversas partes do mundo. Há relatos de que nos Estados Unidos 70% das bactérias isoladas são resistentes a algum tipo de antibiótico<sup>(1)</sup>.

No Brasil, as IRAS são consideradas como problema de saúde pública, e a intervenção do governo encontra-se respaldada nas estratégias e nas normas determinadas pelo Ministério da Saúde (MS), como a criação de legislação própria para a prevenção e o controle das IRAS e a formação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)<sup>(2)</sup>.

Algumas recomendações são essenciais para o controle das IRAS, como a formação dos profissionais. O uso crescente de recursos humanos, a cultura de vigilância, a implementação de precaução padrão e de contato para clientes suspeitos ou confirmados de colonização/infectados por germes com resistência, a higiene pessoal, a desinfecção de superfícies, a restrição do uso de agentes antimicrobianos, a alimentação de um banco de dados para controle desses clientes e/ou colonizados, e a educação dos pacientes<sup>(2)</sup> estão nas determinações das CCIH para o controle das IRAS<sup>(2,3)</sup>.

A partir da descoberta da síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida) na década

de 1980, os *Centros de Controle e Prevenção de Doenças* introduziram o conceito de precauções universais, hoje conhecido como Precauções Padrão. Esse momento foi marcado também pela preocupação com a proteção do profissional, e, com isso, houve um grande aumento na utilização do insumo luvas<sup>(1,3)</sup>. Alguns pesquisadores apontam que profissionais da equipe de saúde não aderem ou mantêm uma inconformidade de uso desse insumo mesmo estando disponíveis nas instituições e serem determinadas as normas de seu uso<sup>(1,3,3,4)</sup>.

As luvas podem ser cirúrgicas e são designadas para procedimentos que exigem a técnica asséptica. Destinam-se a reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o campo operatório ou estéril. As luvas de procedimentos são utilizadas para procedimentos que não exigem técnica asséptica e destinam-se a reduzir os riscos de contaminação das mãos dos profissionais por fluidos biológicos, como sangue, secreções, disseminações para o ambiente e transmissão do profissional para o paciente e vice-versa. Elas fazem parte do equipamento de proteção individual, e seu uso na precaução de contato em situações pertinentes é determinado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Então, faz-se necessário que os profissionais tenham um conhecimento sobre elas e as usem de forma adequada para que o controle das IRAS seja eficaz<sup>(5,6)</sup>.

Este estudo buscou identificar os fatores que interferem na adesão e/ou adequação às medidas de precaução de contato pelos profissionais de enfermagem. A partir do exposto, objetiva-se construir uma ferramenta que auxilie os referidos profissionais para incorporarem o conhecimento à sua práxis para que sejam eficazes as suas ações.

## MÉTODO

Estudo metodológico com abordagem quantiquantitativa em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. Os processos teóricos utilizados são apresentados na teoria da elaboração de instrumentos de medidas. A elaboração e a validação da tecnologia educacional em forma de mídia audiovisual está focada como estratégia para motivar e incorporar a adequação no uso de luvas nas precauções de contato<sup>(7)</sup>.

Este estudo foi dividido em quatro etapas, com um total de 66 participantes. A primeira e a segunda etapas foram dedicadas à elaboração de tecnologia educacional a partir dos depoimentos de 45 profissionais de enfermagem lotados nas clínicas cirúrgicas. A terceira etapa foi dedicada à avaliação, e participaram 12 juízes especialistas e a participação de nove profissionais de enfermagem para o público alvo, enquanto a quarta etapa se refere à adequação de tecnologia educacional em forma de mídia audiovisual.

Na 1ª etapa, elaboração de tecnologia educacional, emergiu a segunda categoria: "*A utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações*", origem deste artigo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 45 profissionais de enfermagem nas clínicas cirúrgicas de um hospital universitário no período de janeiro a março de 2014, sendo 14 enfermeiros, 30 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. Esses itens foram abordados na entrevista, tendo em vista que é imprescindível identificar o que os profissionais do cenário escolhido conhecem sobre o assunto tema desta pesquisa, até mesmo para que a tecnologia atenda às suas necessidades, e que nem sempre o conhecimento adquirido está aplicado à sua prática profissional, como já mencionado em outros estudos.

Critérios de inclusão: profissionais das clínicas cirúrgicas que concordaram em participar

da pesquisa, diaristas e plantonistas diurnos e noturnos, contratados temporários ou funcionários públicos. Critérios de exclusão: profissionais em férias e/ou licenças médicas.

No roteiro, constam itens de identificação dos profissionais e a abordagem sobre a utilização e a sua aplicabilidade, divididas em: utilização das técnicas, preparo para calçar, ambiente de uso, falhas observadas, em que momento se processou e sua atribuição, presença de dificuldade ou não na utilização e a utilização da equipe diante da adequação de uso.

Esses itens foram abordados na entrevista, tendo em vista que é imprescindível identificar o que os profissionais do cenário escolhido conhecem sobre o assunto tema desta pesquisa, até mesmo para que a tecnologia atenda às suas necessidades, e observar como nem sempre o conhecimento adquirido está aplicado à sua prática profissional, isto já mencionado em outros estudos.

As entrevistas foram feitas nas clínicas cirúrgicas em local reservado, primando pela privacidade. Foram gravadas em áudio no período de janeiro a março de 2014 e transcritas pela pesquisadora. O tempo das entrevistas vai de 8 a 30 minutos, por meio de contato prévio telefônico ou pessoalmente. Os participantes foram identificados pela palavra "Voz" seguida de um número arábico relativo à ordem de gravação da entrevista. A análise e a interpretação dos achados foram feitas baseadas em Bardin<sup>(8)</sup>. As categorias que emergiram subsidiaram a elaboração da tecnologia educacional como mídia audiovisual.

Todos participantes assinaram o termo Livre e Esclarecido, como determina a Resolução n.º 466/2012.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, Parecer Consubstanciado n.º 447297, em 4 de outubro de 2013, e autorizado pela instituição.

## RESULTADOS

Na análise dos resultados, emergiram 3 categorias intituladas: "*Conhecimento Geral acerca do uso de luvas*", "*Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações*" e "*Avaliação do material das luvas*". Este artigo traz como recorte do estudo a segunda categoria, "*Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações*".

No Perfil dos participantes, constatou-se que a maioria, 82% dos 45 participantes entrevistados, são do sexo feminino e estão na faixa etária entre 20 e 70 anos. A maior parte tem entre 30 e 40 anos ou 50 e 60 anos.

Quanto à escolaridade, observou-se que 33% da equipe de enfermagem possui nível superior incompleto; e 33%, completo, apresentando, como extensão: pós-graduação, 31%; e mestrado, 2%. Bacharelados em enfermagem exercendo a função de técnico de enfermagem correspondem a 67%. Quanto ao vínculo empregatício dos participantes: 53% são estatutário, e 47% têm contrato temporário.

A segunda categoria traz em sua análise o profissional em sua vivência prática quanto à utilização das luvas e os possíveis fatores que interferem na adesão/adequação de uso, segundo os dados levantados nas entrevistas.

O quadro a seguir demonstra e evidencia a prática dentro do cenário estudado.

As categorias geraram subcategorias e menções temáticas. Nessas subcategorias, destacam-se as temáticas quanto à *utilização de preparo para calçar luvas*: 82% mencionam realizar, e 18% não fazem qualquer menção, o que demonstra não ser uma constante na prática do dia a dia.

(Voz 033) "Num simples toque do paciente, pra mim deve ser utilizada a luva."

(Voz 052) "Creio que todo momento que você está, tudo que se refira ao paciente, nesta unidade, você deve estar de luva. Porque a gente não sabe quem já manuseou ali, a mesinha, a cama, o suporte. Então, questão para você se proteger e proteger o paciente. Eu entendo que é melhor assim. É do paciente, é a mesma luva, você usou primeiro no paciente, depois você pode utilizar essa mesma luva na cama, na mesinha que vai para o paciente. Porque eu entendo que o paciente é o mais limpo possível. Você tem que chegar a ele com a luva sem uso, anterior prévio."

Quanto às *Falhas de uso*, nessa subcategoria, os profissionais entrevistados apontam que 93% falham no uso, e somente 7% não observam falha alguma.

(Voz 005) "Alguns curativos que são para ser feitos com luvas estéreis são feitos com luvas de procedimentos."

(Voz 049) "às vezes eu vejo essa troca, troca a estéril pela de procedimento."

(Voz 018,019,020) "Mas aí eu vou ver alguém segurando a maçaneta. Eu vou dizer que não."

Quanto ao encaminhamento das luvas de procedimentos ou estéreis não utilizadas na unidade do paciente no momento da alta e/ou óbito em precaução de contato e/ou padrão, 75% desprezam as luvas descartáveis e de procedimentos, enquanto 25% têm condutas diferenciadas para situações semelhantes.

**Quadro 1:** Subcategorias e frequência dos respectivos temas que compuseram a categoria de análise “A utilização de luvas na prática de enfermagem e suas implicações”. Niterói, RJ, 2014

Categoria 2 - A utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações		F	%
Subcategoria	Temas que emergiram		
2.1 Utilização da técnica para calçar as luvas	Confirmam a utilização da técnica	45	100
	Não confirmam a utilização da técnica		
	Total	45	100
2.2 Utilização de algum preparo para calçar as luvas	Mencionam a utilização de preparo	37	82
	Não mencionam a utilização de preparo	8	18
	Total	45	100
2.3 No ambiente considerado unidade do paciente, como e quando podem ser utilizadas e/ou trocadas as luvas	Contato com o paciente na unidade	21	30
	Realizar procedimentos (banho, medicação, glicemia capilar)	20	28
	Manipular a unidade do paciente	16	23
	Precaução de contato	8	11
	Troca de um paciente para outro	3	6
	Mudança de procedimento	2	2
	Total	70	100
2.4 Encaminhamento das luvas de procedimentos ou estéreis não utilizadas na unidade do paciente no momento da alta e/ou óbito em precaução de contato e/ou padrão	Descartar	45	75
	Estéreis não sendo precaução retornam à origem	4	7
	Procedimentos: precaução de contato, desprezo	4	7
	Procedimento: dentro da caixa retorna à origem	3	5
	Sem precaução de contato: fora da caixa despreza	2	3
	Estéreis - precaução de contato	2	3
	Total	60	100
2.5 Observação de falhas no uso de luvas	Os profissionais registram que observam falhas	42	93
	Os profissionais não observam falhas	3	7
	Total	45	100
2.6 Em que momento foram observadas falhas na utilização de luvas	Uso da luva indevido para procedimento	30	42
	Qualidade - fragilidade	16	23
	Falha na técnica de calçar luvas	8	11
	Pressa do profissional	5	7
	Profissional que não usa a luva	5	7
	Não responderam	4	6
	Excesso de talco	2	3
	Disponibilidade de tamanho adequado	1	1
Total	71	100	
2.7 A que atribui as falhas na utilização de luvas	Hábito - uso indevido	16	28
	Má qualidade	13	22
	Falta de educação	12	20
	Pressa do profissional	8	13
	Atenção	5	8
	Restrição do uso	2	3
	Falta de planejamento	2	3
	Sobre carga de trabalho	2	3
	Total	60	100

Continua...

...continuação.

Categoria 2- A utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações			%
Subcategoria	Temas que emergiram	F	
2.8 Presença ou não de dificuldades na utilização de luvas	Há menções de presença de dificuldade na utilização de luvas	11	24
	Não há menções de presença de dificuldade na utilização de luvas	34	76
	Total	45	100
2.9 A equipe sabe utilizar o EPI* luvas adequadamente	Os profissionais afirmam que a equipe sabe utilizar as luvas adequadamente	38	84
	Os profissionais afirmam que a equipe não sabe utilizar as luvas adequadamente	7	16
	Total	45	100

\*Equipamento de proteção individual.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

(Voz-017) "Se eu não utilizo as de procedimento, e elas estão fora da caixa onde se encontra, elas são desprezadas. E as estéreis tanto dentro do pacote fechado elas retornam para a unidade de saída, sala de curativo."

(Voz-024) "Creio que a estéril, ela está embalada, você não tem como jogar fora. Agora as de procedimento você joga fora, descarta. E as de precaução de contato/padrão todas descartadas."

Quanto à subcategoria *dificuldade na utilização de uso de luvas*, nota-se uma inversão nas menções, tendo maior percentagem: 76% para não ter dificuldades, e 24% só de dificuldade.

(Voz 050) "Sim. Mas acredito que as pessoas vão levando, não sei se a pressa ou se não se importa mesmo, qual a importância de saber utilizar no momento certo, a de procedimento e estéril."

(Voz 054) "Pra mim, eu atribuo à falta de interesse das próprias pessoas. Eles não acreditam naquilo que veem, eles acham que estão protegidos, e não se preocupam com a proteção."

Quanto às *falhas no uso de luvas*, depara-se com uma contradição, na qual 93% afirmam que há falhas e, conseqüentemente, dificuldades na adesão e na adequação ao uso de luvas, quer sejam na utilização quanto ao manuseio, quer sejam quanto ao material no que concerne à qualidade, ao tamanho e à quantidade de talco.

(Voz 009) "Às vezes peca no momento da aspiração de traqueostomia, na aspiração de tubo, vias aéreas e boca. A dúvida é: qual tipo de luva usar, entendeu? ...Então, às vezes o pessoal que aspira tubo com luva não estéril, com luva de procedimento. Aspira traqueotomia com luvas de procedimento... é essas questões que vejo."

(Voz 022) "Às vezes quando está tu multuado, aí querem fralda, e a gente vê. Pega sem tirar a luva. Sabe que é errado, mas acontece."

(Voz 038) "Durante o uso, as luvas rasgam com muita facilidade."

Quanto aos fatores que contribuem para as falhas na utilização de luvas: identificou-se que 28% das menções para uso indevido de luvas se

relacionam aos hábitos adquiridos pelos profissionais no cotidiano da prática; 22% das falhas ocorrem pela má qualidade das luvas, especialmente às de procedimentos; 20% apontam para a baixa adesão do conhecimento adquirido na prática profissional de enfermagem; e 13% revelam que as falhas decorrem da pressa do profissional ao executar suas atividades no seu dia de trabalho.

(Voz-015) “Há sim, principalmente em virtude da pressa, risco de contaminação quando você calçar a luva estéril se você não fizer com calma. O uso de luvas em cima de adereços. E a questão de você estar trabalhando e não descartar a luva de um para o outro. São coisas que a gente observa no dia a dia.”

(Voz-033) “Não sei se é preguiça ou falta de informação. Até porque, gente de nível superior, entendeu?, fazendo esse tipo de coisa. Embora tenha luva no nosso setor, não tem em todo lugar, ou falta do hábito, entendeu?”

(Voz-016) “Há má confecção, entendeu? Material de péssima qualidade.”

## DISCUSSÃO

Observou-se com esses dados que os participantes possuem um grau elevado de escolaridade na formação regular, porém não exercem a função a qual se propuseram a estudar. A grande maioria referendada pelo Conselho Regional de Enfermagem é do sexo feminino, e 50% dela têm contrato temporário e função aquém de sua formação. Esse dado reforça os achados em alguns estudos do quanto a formação e a educação

estão comprometidas, não dando segurança ao profissional na função exercida.

As categorias geraram subcategorias e menções temáticas. Nas subcategorias temáticas quanto à utilização de preparo para calçar luvas, 82% dos participantes mencionam realizá-la, e 18% não fazem qualquer menção, demonstrando não ter frequência recomendável na práxis. O que deveria estar incorporado como a primeira ação para utilização da técnica.

Uma pesquisa feita no Reino Unido, no ano de 2011, em 15 hospitais revelou o uso de luvas sem indicação específica para determinados procedimento e a taxa de higienização das mãos muito inferiores às da colocação. Segundo Who Guidelines, as luvas podem ser utilizadas para o procedimento indicado, mas há uma queda na lavagem das mãos quando há vigência do uso de luvas. Essa conduta não é recomendada no preparo para calçá-las<sup>(9)</sup>.

Na subcategoria *ambiente considerado unidade do paciente, como e quando podem ser utilizadas e/ou trocadas as luvas*, os profissionais demonstram uma grande preocupação com o contato com o cliente e 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.

Houve uma grande preocupação com a proteção do profissional em detrimento do cliente, demonstrada nas Vozes 033 e 052. Fica evidente a necessidade de educação do profissional. Alguns autores fazem referência aos critérios de uso e não uso indiscriminados<sup>(10)</sup>.

Nessas menções, observou-se uma preocupação com a proteção profissional, contudo, quanto ao cliente, existe uma frequência baixa das menções, o que denota uma necessidade de rever as técnicas e a segurança do paciente e do ambiente. As adequações de uso de luvas apresentam distorções e inconformidades, estão deturpadas em relação a saberes em algumas

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>

falas, tornando necessárias educação e ferramentas como estratégias.

Florence afirmava em sua teoria ambientalista que a limpeza do ambiente é importante para a recuperação do cliente e a promoção da saúde. A atualidade de seu discurso está no cuidado do ambiente para a promoção da saúde e a não disseminação de infecção pelo ambiente. A autora ainda faz referência à mudança de comportamento e à incorporação de hábitos saudáveis para a promoção da saúde<sup>(11)</sup>.

Na subcategoria *encaminhamento das luvas de procedimentos ou estéreis não utilizadas na unidade do paciente no momento da alta ou óbito e em caso de precaução padrão e de contato* são observadas discordâncias. Nessas menções – Voz 024 e Voz 017 –, vê-se alguns desencontros de saberes quanto ao seu descarte ou não. Então, observa-se, dentro da práxis, que todos devem ter a mesma conduta em relação às mesmas situações ou circunstâncias nos processos de trabalho. Assim, a educação permanente deve atuar de forma continuada para que os protocolos sejam cumpridos de maneira padronizada.

Na subcategoria *falhas de uso*, os profissionais entrevistados apontam que 93% falham no uso, e somente 7% não observam falha alguma. Nas Vozes 005, 009 e 022, quanto às técnicas de enfermagem, observou-se que o conhecimento e a utilização de luvas são incipientes. Foi pontuado uso indevido e/ou dificuldade de escolha para o procedimento, como: troca de curativos, aspiração traqueal em uso e outros procedimentos por profissionais de enfermagem e da saúde. Além destes, outras falhas foram apontadas, como: fragilidade do material, falhas na técnica de calçar, pressão do profissional, não adesão ao uso de luvas, excesso de talco e indisponibilidade de tamanho.

Observa-se, na Voz 038, que as falhas estão relacionadas ao material da luva, o que compromete o cuidado e a segurança do profissional e do paciente.

Há também referência à pressão do profissional, propiciando a transmissão de patógenos e a contaminação do ambiente, e as inconformidades, como o uso de adereços, estas referenciadas na Voz 015. Essas menções demonstram os fatores determinantes e as inadequações no uso de luvas quanto as medidas de precauções de contato. Portanto, as técnicas merecem ser revistas e incorporadas no cotidiano durante os processos de trabalhos.

A falta de planejamento nas tarefas a serem executadas está evidenciada na Voz 006.

As falas destacadas pelos participantes em relação aos fatores que condicionam as falhas no uso de luvas podem significar altos custos para a saúde do usuário e comprometer a saúde dos profissionais de enfermagem. Alguns autores validam essas assertivas quando afirmam que o uso deve ser consciente, pois o produto final e os custos podem ser afetados em graus crescentes e instâncias distintas<sup>(1,11,12)</sup>.

Quanto à subcategoria *dificuldade na utilização de uso de luvas*, notou-se uma inversão na frequência das menções, tendo maior percentagem: 76% para não apresentar dificuldades, e 24% revelam dificuldade. A equipe não percebe grandes obstáculos. No entanto, quando confrontada a outra subcategoria, *quanto a falhas no uso de luvas*, depara-se com uma contradição: 93% afirmam que há falhas e, conseqüentemente, dificuldades na adesão e na adequação do uso de luvas, tanto na utilização relativa ao manuseio, quanto em relação ao material, no que concerne à qualidade, ao tamanho e ao talco, como abordado adiante.

Estudos ressaltam que o conhecimento teórico dos profissionais pode não reverter em ações práticas, revelando que suas atividades podem ser mecanizadas e com pouca reflexão crítica. Ou seja, o conhecimento adquirido não se evidencia plenamente incorporado na prática<sup>(1,13)</sup>. Nesta pesquisa, os profissionais de-



tectam alguns erros no cotidiano do cuidado no que tange à utilização de luvas, entretanto, atribuíram esse fato à pressa durante o trabalho e à não incorporação do conhecimento pela equipe, como é possível observar nas Vozes 050, 052 e 054.

Algo preocupante é o fato de os profissionais verem as falhas acontecendo no cotidiano profissional e não se importarem com o fato, como destacado nas Vozes 049, 018, 019 e 020.

Demonstrou-se que o conhecimento adquirido nem sempre está presente no comportamento do profissional e na sua prática de cuidado prestado. Estudos vêm demonstrando que há um baixo número de profissionais com conhecimento adequado sobre as precauções de contato e que nem sempre os conhecimentos adequados que possuem se traduzem na prática<sup>(1,12,13,14)</sup>.

Na subcategoria *a que se atribuem as falhas*, identificou-se que 28% das menções para o uso indevido de luvas se relacionam aos hábitos adquiridos pelos profissionais no cotidiano da prática: 22% das falhas ocorrem pela má qualidade das luvas, especialmente as de procedimentos; 20% apontam para a baixa adesão do conhecimento adquirido na prática profissional de enfermagem; e 13% revelam que as falhas decorrem da pressa do profissional ao executar suas atividades no seu dia de trabalho.

Ainda outros fatores são apresentados como causadores das falhas no uso de luvas, tais como: 8% acusam problemas relacionados à atenção do profissional durante as suas atividades; 3% mencionam que as falhas são decorrentes das restrições que ocorrem na instituição de saúde no que tange ao *deficit* de material. Também registram a falta de planejamento e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Há múltiplos fatores relacionados às falhas no uso de luvas, mas o hábito se consolida como fator determinante para o uso indevido, algo

possível de ser trabalhado com os profissionais a partir da educação permanente em saúde. A Voz 33 destaca o hábito como fator para as possíveis falhas no uso de luvas.

A qualidade do material, além de expor o profissional em várias situações, corrobora a falha por sua fragilidade e as inadequações de uso em tamanhos incompatíveis com a numeração específica do profissional, levando, em alguns momentos, ao não uso de luvas. Observa-se essa afirmativa na Voz 016.

A pressa, a falta de atenção e a sobrecarga de trabalho, mesmo em menor escala, não deixam de ter seu grau de importância como fatores que ocasionam as possíveis falhas no uso de luvas pelos profissionais de enfermagem. Tais itens encontram-se ligados à infraestrutura, colaborando para fatores desencadeadores de falhas ou facilitando a sua presença. A pressa dos profissionais em realizar as suas atividades sem refletir acerca da qualidade destas fica registrada na Voz 054.

As falas demonstram que o profissional pode ter conhecimento de como deve proceder para a sua segurança e a do paciente no que concerne ao uso de luvas, entretanto, o comportamento não se coaduna com o que conhecem, conforme as Vozes 006 e 035.

Outro fator pontuado nas falas são a falta de planejamento para as atividades e a sobrecarga de trabalho.

As falas dos participantes pontuam fatores que contribuem para as falhas no uso de luvas e que podem significar altos custos para a saúde tanto do usuário quanto do profissional. Autores validam essas assertivas quando ressaltam que se deve pensar sempre no produto final e no custo que isso gera, em graus crescentes e instâncias distintas<sup>(1,11,12)</sup>.

Na subcategoria *há dificuldade de uso*, 76% das menções se referem à dificuldade de uso, e 24% mencionam que existe dificuldade

de uso. Quanto à dificuldade, a equipe não vê grandes obstáculos. Porém, quando essa categoria é confrontada com outra, *quanto às falhas no uso de luvas*, depara-se com uma contradição, na qual 93% afirmam que há falhas e, conseqüentemente, dificuldades na adesão e na adequação do uso de luvas, quer sejam na utilização quanto ao manuseio, quer sejam relativas ao material no que concerne à qualidade, ao tamanho e ao talco.

Fatores cognitivos associados ao contexto social determinam comportamentos positivos e negativos<sup>(13,14,15,16)</sup>. Algo preocupante é o fato de os profissionais verem as falhas acontecendo no cotidiano profissional e não se importarem com elas, como destacado nas Vozes 050, 052 e 054, relatos inquietantes.

O comportamento dos profissionais encontra-se em dissonância em alguns períodos, e inadequações na tomada de decisão revelam no cotidiano que há um desequilíbrio entre o que se tem de conhecimento (o que se sabe), atitudes (o que se acha) e as práticas (o que se faz) referente ao objeto de saúde<sup>(14,15,16)</sup>.

O conhecimento é a informação processada e constituída em ações incorporadas. Desse modo, pode-se assegurar que a informação se transforma em conhecimento quando há uma interação humana capaz de absorvê-la e relacioná-la a outros conhecimentos, processando a internalização e transformando-a em parte de um sistema de crenças do próprio indivíduo. Então, o conhecimento é a informação associada ao potencial das pessoas, das habilidades, das competências, das ideias, das intuições, dos compromissos e das motivações<sup>(14,15)</sup>.

A prática consiste na tomada de decisão para executar uma ação. Assim, observa-se nos dados da pesquisa que os profissionais apresentam práticas positivas e práticas negativas referentes à adesão e à adequação no uso de luvas na assistência de enfermagem.

Diante das evidências, torna-se preponderante a educação permanente em saúde dos profissionais de enfermagem a partir de uma tecnologia educacional que favoreça a mudança de comportamento, além de reforçar conteúdos imprescindíveis acerca do uso consciente de luvas, já preconizado na literatura.

## CONCLUSÃO

Neste artigo, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem têm o conhecimento a cerca do uso de luvas, mas com uma baixa adesão e inconformidades entre os conhecimentos adquiridos e a sua aplicação na práxis. Observou-se que o saber não implica o fazer em suas atividades na assistência prestada. Foram identificados fatores que interferem na baixa adesão e/ou nas inadequações no uso de luvas e nas medidas de precaução de contato. As falhas e os fatores geradores, quase sempre, são pontuados pelos profissionais de enfermagem nas frequências mencionadas como: falta de hábito, má qualidade, falta de educação e pressa do profissional.

Tendo em vista o conhecimento e o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem, tornam-se necessárias a ampliação dos domínios e das competências desses profissionais e as promoções de ações para compreender as situações e poder convertê-las em ações práticas no que concerne à adesão e à adequação no uso de luvas. Tudo isso tendo como meta a incorporação do saber por meio de treinamento, capacitação, educação continuada permanente e tecnologias exitosas.

A excelência no cuidar e as boas práticas devem ser metas de todos os profissionais e determinantes para a segurança do paciente, do profissional, da sociedade e do meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AC, Cardoso CS, Daniela M. Contact precautions in Intensive Care Units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Jun 9];44(1): 161-65. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100023&script=sci_arttext). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100023>
2. Padovezel Maria Clara, Fortalezall Carlos Magno Castelo Branco. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública* [internet] 2014 [cited 2016 oct]; 48(6):995-1001. Available from [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf)
3. Lima Erimara Dall'Agnol de, Fleck Caren Schlotfeld, Borges Januário José Vieira, Condessa Robledo Leal, Vieira Sílvia Regina Rios. Effects of educational intervention on adherence to the technical recommendations for tracheo-bronchial aspiration in patients admitted to an intensive care unit. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Dec 04]; 25(2): 115-122. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2013000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000200009&lng=en). doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130022>.
4. Aguiar DF, Lima ABG, Batista RS. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 sept [cited 13 Jun. 2014]; 12(3):571-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a27.pdf>
5. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo M. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *Rev. enferm UFPE on line* [Internet] 2013 Nov [cited 2013 Dec 10]; 7(11):6438-45. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4343>
6. Oliveira AC, Machado BCA, Sarmento CG. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in the military fire brigade in Minas Gerais. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Feb 04]; 47 (1): 115-127. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100015&lng=en). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100015>.
7. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias educacionais em foco*. São Caetano do Sul: Editora; 2011.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Fuller C, Savage J, Hayward A, Cookson B, Cooper B, Stone S. "The Dirty Hand in the Latex Glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infec Control Hosp Epimiol*. 2011 Dez; 32(12): 1194-99.
10. Agência Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o uso. *Boletim Informativo de Tecnovigilância* [Internet]. 2011 abr/jun [cited 2014 Mar 12]; (2):1-5. Available from: [http://www.anvisa.gov.br/boletim\\_tecno/boletim\\_tecno\\_Junho\\_2011/PDF/Luvas%20Cir%C3%BArgicas%20e%20Luvas%20de%20Procedimentos\\_Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso.pdf](http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_Junho_2011/PDF/Luvas%20Cir%C3%BArgicas%20e%20Luvas%20de%20Procedimentos_Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso.pdf)
11. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
12. Maziero Vanessa Gomes, Vannuchi Marli Terezinha Oliveira, Vituri Dagmar Willamourius, Haddad Maria do Carmo Lourenço, Tada Cristiane Nakaya. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 05]; 25(spe2): 115-120. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000900018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900018&lng=en). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900018>.
13. Oliveira AC, Cardoso CS, Daniela M. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Jun 09];17(5): 625-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500005>.
14. Senna KMS. *Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados à higiene*

- de mãos [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
15. Bernardes CL, Baptista PCP. Occupational Exposures to Biological Fluids – Rethinking Intervention Strategies: a Qualitative Study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2015 October [Cited 2015 Dec 5]; 14 (3): 332-342. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5150>. doi: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155150>
  16. Oliveira AC de, CG Sarmiento. Evaluation of adherence to measures for the prevention of surgical site infections by the surgical team. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Oct [cited 2015 Dec 04]; 49(5): 767-774. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000500767&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500767&lng=en). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000500009>.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglios sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 24/11/2015  
Revisado: 26/10/2016  
Aprovado: 27/10/2016