

Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do uso de luvas no contexto hospitalar

Nursing team knowledge in the use of latex gloves in the hospital context

Conocimiento del equipo de enfermería en el uso de guantes de látex en el contexto hospitalario

Adriano Menis Ferreira^I, Daniela Bertolo^{II}, Myrna Ribeiro Andrade^{III}, Denise de Andrade^{IV}

^I Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e Biotecnologia Aplicada à Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: adriano@ceul.ufms.br.

^{II} Enfermeira. E-mail: daniufms@bol.com.br.

^{III} Enfermeira.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: dandrade@eerp.usp.br.

RESUMO

O uso de luvas é inquestionável no cuidado à saúde, embora, a escolha entre luvas esterilizadas ou de procedimento não é consensual entre os profissionais. Teve-se como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do uso de luvas considerando diferentes atividades. Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo realizado em um hospital do interior do estado de Mato Grosso do Sul no mês de junho de 2007. Aplicou-se questionário por entrevista, contendo questões de múltipla escolha sobre uso de luvas em diferentes procedimentos assistenciais. Participaram do estudo profissionais de enfermagem que atuavam diretamente na assistência à pacientes. Dos 74 entrevistados observou-se que a frequência do uso de luvas em curativos representa uma temática controversa, ou seja, variou de 1,3 % a 83,7%. Outro resultado preocupante foi a alta frequência de não adesão ao uso de luvas na administração de medicação: 31,0% em intramuscular, 18,9% em intravenosa, e 40,5% em subcutânea. Para execução da higiene corporal e posicionamento do paciente, as luvas foram citadas como de uso frequente. Conclui-se no computo geral, o conhecimento sobre a indicação de luvas, nas diversas atividades ainda necessita de esclarecimentos quanto à adequada utilização.

Descritores: Luvas protetoras; Riscos ocupacionais; Equipe de enfermagem; Infecção hospitalar.

ABSTRACT

The use of gloves is unquestionable in the health care, although there is no consensus among professionals about the choice of sterilized or procedure gloves. The objective of this research was to evaluate the knowledge of nursing professionals regarding to the use of gloves considering different activities. This is a cross-sectional study, with exploratory and descriptive features, carried out in a hospital in the state of Mato Grosso do Sul interior. A questionnaire was applied through an interview, with multiple-choice questions about the use of gloves in different health care procedures. Study participants were nurses directly active in patients care. From the 74 interviewees, it was observed that the frequency of the gloves use in curatives represents a controversial thematic, in other words, it varied from 1, 3 % to 83, 7%. Another preoccupying result was the lack of compliance to the use of gloves while administering intramuscular (31.0%), intravenous (18.9%), and subcutaneous (40.5%) medication. In body hygiene and positioning patients, participants mentioned frequent gloves use. In general, knowledge about the indication of gloves in different activities still needs clarification about adequate use.

Descriptors: Protective gloves; Occupational risks; Nursing team; Hospital infection.

RESUMEN

El uso de guantes es incuestionable en el cuidado a la salud, aunque no hay consenso entre los profesionales sobre el uso de guantes esterilizados o de procedimiento. El objetivo de la investigación fue evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del uso de guantes considerando diferentes actividades. Se trata de un estudio del tipo transversal de carácter exploratorio y descriptivo, realizado en un hospital del interior del estado de Mato Grosso do Sul. Fue aplicado un cuestionario mediante entrevista, con cuestiones de múltipla elección sobre el uso de guantes en diferentes procedimientos asistenciales. Participaron del estudio profesionales de enfermería que actuaban directamente en la atención a los pacientes. De los 74 entrevistados se observó que la frecuencia del uso de guantes en vendajes representa una temática controversia, o sea, varió de 1,3 % a 83,7%. Otro resultado preocupante fue la alta frecuencia de no adhesión al uso de guantes en la administración de medicación: (31,0%) en intramuscular, (18,9%) en intravenosa, y (40,5%) en subcutánea. Para la realización de la higiene corporal y posicionamiento del paciente, los guantes fueron citados como de uso frecuente. En el cómputo general, el conocimiento sobre la indicación de guantes en las diversas actividades todavía necesita de esclarecimientos sobre su utilización adecuada.

Descritores: Guantes protectores; Riesgos ocupacionales; Equipo de enfermería; Infección hospitalaria.

INTRODUÇÃO

As Luvas compõem o arsenal dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) cuja finalidade primordial é a proteção dos profissionais da saúde à exposição ao sangue ou a outros fluidos corporais como, secreções e excretas. Assim, fica reduzido o contato direto das mãos do profissional com tecidos do paciente, lesões, membranas mucosas; por exemplo, na realização de procedimentos invasivos⁽¹⁻²⁾.

Nesse sentido, as luvas passam a se configurar em um dos insumos mais utilizados, a partir da epidemia de HIV/AIDS nos anos 80, quando o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) introduziu as "Precauções Universais", atualmente denominadas "Precauções Padrão", enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde, rotineiramente, usarem luvas ao entrar em contato com fluidos corporais⁽¹⁾.

Entretanto, o uso inadequado de luvas aumenta ocorrência de infecção cruzada por meio das mãos, bem como, predispõe o profissional ao risco biológico. Em geral, observa-se que a temática "uso de luvas" é explorada na literatura atrelada à higienização das mãos e pode ser consultada nas diversificadas fontes nacionais e internacionais: Guia de Controle de Infecção em Profissionais da Saúde, Guia de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, *Guideline for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities*; Guia de Isolamento e Precauções para Prevenção, Nr-32 - Segurança e Saúde no trabalho⁽³⁻⁴⁾.

Luvas devem ser utilizadas como item de uso único e trocadas entre o cuidado de diferentes pacientes e nas diferentes atividades/cuidados no mesmo paciente. Ainda, necessitam ser colocadas imediatamente antes dos procedimentos a serem executadas e descartadas tão logo essas atividades tenham terminado. São indicadas quando se realiza procedimentos invasivos, contato com sítios estéreis, contato com pele não íntegra e mucosa, quando se manipula materiais perfurocortantes e equipamentos contaminados e em todas as atividades que podem expor o profissional a contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções⁽⁴⁾.

Recomenda-se que antes do uso de luvas, o profissional faça uma avaliação de risco para determinar, primeiramente, se há necessidade de utilizar luvas, caso afirmativo, determina-se o tipo de luva mais apropriado para a atividade a ser executada. Essa avaliação deve levar em consideração a natureza da atividade, o tipo da possível contaminação, se o procedimento é estéril ou não e se o paciente ou equipe possuem alergia ao látex⁽⁴⁾. A premissa é a de que cada patologia se transmite de forma específica⁽¹⁻⁵⁾. Além disso, outros aspectos tais como a qualidade das luvas está articulada diretamente a especificação técnica de

fabricação, e aspectos associados ao tempo de uso, ao tipo do procedimento e a conscientização ou o conhecimento dos usuários quanto aos princípios básicos de assepsia tem efeito decisivo na segurança microbiológica e são considerados fatores importantes na proteção proporcionada pelas luvas.

Há de se considerar que o uso indiscriminado de luvas, além de ocasionar, por parte dos usuários, uma falsa segurança quanto à prevenção de transmissão de infecção, gera custos aos serviços de saúde. Ademais, faz-se necessário conhecer a prática dos profissionais de saúde quanto sua escolha em relação ao tipo de luva para executar os diversos procedimentos assistenciais, e, dessa forma, avaliar essa prática no intuito de elaborar estratégias para o uso de luvas baseado na avaliação de risco.

Diante do exposto, objetiva-se avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do uso de luvas em diferentes atividades do cuidado à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital filantrópico do interior do estado de Mato Grosso do Sul, no mês de junho de 2007.

Para esta pesquisa, optou-se pelos profissionais de enfermagem, considerando que estes executam rotineiramente o maior volume de atividades de cuidados ao paciente hospitalizado. A população do estudo era de aproximadamente 121 profissionais, destes, 110 eram da categoria auxiliar e técnico de enfermagem e 11 enfermeiros. A amostra desse estudo foi composta por 74 profissionais sendo, 52 técnicos de enfermagem, 17 auxiliares de enfermagem e 05 enfermeiros, que atuavam diretamente na assistência a pacientes e que estavam presentes no momento de coleta dos dados e aceitaram preencher o instrumento. Os dados foram coletados em todos os plantões diurnos e noturnos, por meio de questionário estruturado com base nas principais atividades executadas pelos participantes do estudo tais como: Posicionamento do paciente, Higiene corporal, Curativos, Medicamentos, Punções, Sondagens e o uso de luvas de látex (esterilizadas e de procedimento/não estéril).

O instrumento foi submetido à validação por 15 juízes enfermeiros especializados em Controle de Infecção e/ou Terapia Intensiva. Estes avaliaram a objetividade, clareza e pertinência com os propósitos do estudo. Assim, o instrumento validado na sua versão final continha 25 questões de múltipla escolha com as seguintes opções de respostas: sim, não, tenho dúvida, luva de procedimento, luva esterilizada, não utiliza, nenhuma, pouca e muita dificuldade.

Antes da distribuição dos questionários, cada profissional foi orientado sobre os objetivos da pesquisa e solicitado a assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo esses devolvidos aos pesquisadores e em seguida, recebia o questionário que deveria ser respondido durante o seu plantão num período de 3 horas. Após ser preenchido era depositado em urnas dispostas nos postos de enfermagem de cada setor.

Esta investigação teve aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob protocolo n^o. 1105.

Para a análise dos dados utilizou-se *MS Excell XP* para elaboração do banco de dados, mediante dupla digitação e o *SPSS (Statistical Package for the Social Science)*, versão 15.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 74 (100%) profissionais sendo, 52 (70%) técnicos de enfermagem, 17 (22,7%) auxiliares de enfermagem e 05 (6,7%) enfermeiros. Quanto ao tempo de atuação na área, 27 (36,5%) tinham até 5 anos, 22 (29,7%) de 5 a 10 anos, 12 (16,2%) de 10 a 15 anos e 13 (17,6%) mais que 15 anos.

A avaliação do conhecimento destes profissionais em relação ao uso de luvas em diferentes atividades está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: Conhecimento dos profissionais de enfermagem (n=74) em relação ao uso de luvas nas diferentes atividades assistenciais. Três Lagoas/MS, 2007.

Atividades	Luva de Procedimento	Luva Estéril	Não Utiliza	Tem dúvida
Curativos				
Ferida crônica com instrumental	43,2	52,7	1,3	0,0
Ferida crônica sem instrumental	22,9	75,6	0,0	1,3
Cirúrgico com instrumental	35,1	60,8	2,7	1,3
Cirúrgico S/ instrumental	13,5	83,7	0,0	2,7
Cateter Venoso Central	35,1	60,8	2,7	1,3
Punções				
Punção venosa, arterial	89,1	2,7	6,7	1,3
Glicemia capilar	93,2	0,0	4,0	2,7
Troca de fixação	87,8	4,0	6,7	1,3
Retirada de punção	90,5	2,7	6,7	0,0
Medicações				
Intravenosa	79,7	0,0	18,9	1,3
Intramuscular	68,9	0,0	31	0,0
Subcutâneo	58,1	0,0	40,5	1,3
Intradérmica	56,7	2,7	36,4	4,0
Oral	31	0,0	66,2	2,7
Gavagem	85,1	0,0	12,1	2,7
Tópico (pomadas, loções)	94,5	0,0	0,0	5,4
Sondagens				
Sondagem nasogástrica/entérica	81	13,5	4,0	1,3
Cateterismo vesical de alívio	1,3	93,2	0,0	4,0
Urocultura (pacientes com CVD)	70,2	22,9	0,0	6,7
Outras atividades				
Higiene Corporal	93,2	1,3	0,0	5,4
Posicionamento do paciente	60,8	0,0	33,7	5,4

Os profissionais entrevistados manifestaram, em relação ao uso de luvas nas diferentes atividades, uma variabilidade de opiniões, particularmente em relação ao procedimento técnico de curativo. Cabe mencionar que o uso de luvas esterilizadas em curativos independentemente do tipo (contaminado ou não) variou de 1,3% a 83,7%.

Outro aspecto em destaque se refere a não indicação de luvas na administração de medicações intramuscular, intravenosa e subcutânea com percentuais de 31,0%, 18,9%, e 40,5% respectivamente. Em contra partida, têm-se elevados percentuais (93,2%) de indicação do uso de luvas na higienização corporal e no posicionamento de

paciente (60,8%).

Ao serem questionados se possuíam ou não informações em relação ao uso de luvas nas atividades que as requeriam, a maioria 68 (91,89%) disseram que sim. E, em 19 (95,0%) das atividades pesquisadas houve alguma dúvida quanto ao uso de luvas.

O uso indiscriminado de luvas pode causar contaminação cruzada e reações adversas como alergias. A prática não racional de utilizar luvas para todas as situações do cuidado aumenta o potencial de contaminação cruzada de microrganismos, pois os profissionais tendem a não aderirem à higienização das mãos quando usam luvas

indiscriminadamente^(4,6).

Inquestionavelmente, impera a premissa de que as luvas representam uma importante barreira de proteção aos profissionais da saúde, mas o uso inadequado pode se constituir uma ameaça tanto aos pacientes, quanto aos profissionais. Por isso, a ênfase é fortalecer a adesão dos trabalhadores da saúde ao uso adequado das luvas. Vale lembrar que a literatura é vasta de publicações advindas dessa negligência^(1-3,5).

O CDC preconiza o uso de luvas de látex, como Equipamento de Proteção Individual (EPI) nos procedimentos de risco ocupacional aos fluidos corporais. Dentre os procedimentos mencionados nesta diretriz está a punção venosa periférica, sendo as luvas um equipamento indispensável na execução do procedimento. Destaca-se, que nesta pesquisa, a maior parte dos respondentes conhece a importância do uso de luvas de procedimento para punção venosa, embora, alguns tenham conhecimento inadequado do tipo de luva a ser utilizada.

Em síntese, as luvas são indicadas como barreira de proteção aos profissionais de saúde, especialmente ao risco biológico. Entretanto, muitas são as alegações para a falta de adesão ao uso de luvas. Entre elas, a perda do tato, particularmente nas punções venosas, a falta de hábito, o incômodo, dentre outras queixas que são facilmente verificadas na prática real de assistência⁽⁴⁾. Nesta investigação, a maioria dos profissionais (82%) referiu como barreira para utilização de luvas a diminuição do tato e sensibilidade.

Assim, o uso de luvas pode ser avaliado em duas perspectivas, a da prevenção de exposição a sangue e fluidos corpóreos e a da prevenção de contaminação para os indivíduos que recebem assistência, nesse último as luvas estéreis são as indicadas. Nesta pesquisa, dois procedimentos se destacam quanto ao uso de luvas, quais sejam curativos e medicações.

Chama a atenção, o procedimento de curativo com ou sem utilização de pinças. Na realização de curativos com auxílio de pinças, foi elevada a porcentagem de respostas que utilizam luvas estéreis. Nesse sentido, questiona-se, há necessidade de luvas estéreis ou de procedimento, considerando que a função das pinças é manter as mãos dos manipuladores distantes do sítio ao qual estão manipulando? Ainda, quando o curativo é realizado tanto em feridas crônicas quanto em cirúrgicas sem auxílio de pinças, a maioria utiliza luvas estéreis.

Há argumentos fortes quanto ao uso de luvas de procedimento para o tratamento de feridas crônicas e procedimentos não estéreis⁽⁷⁾. Experiências⁽⁸⁻⁹⁾ têm mostrado que o uso de luvas de procedimento para o cuidado de feridas não aumentou as ocorrências de infecção clínica associada a essa prática.

A partir da década de oitenta, observa-se

questionamentos quanto ao uso de luvas de procedimento e esterilizadas no cuidado de rotina, como troca de curativo, e constata-se que a literatura é limitada⁽⁹⁻¹⁰⁾. Neste sentido, o uso de luvas de procedimento em unidade de queimados foi avaliado e ficou evidenciado que nas caixas havia algum tipo de bactéria dentro ou fora. O tipo mais comum de bactéria isolada foi *Staphylococcus aureus*, demonstrando que as luvas de procedimento podem ser utilizadas seguramente para procedimentos não invasivos dispensados a pacientes queimados. E, destaca-se a importância de evitar o uso da mesma caixa de luvas entre dois ou mais pacientes no intuito de prevenir a transferência de microrganismos entre eles⁽¹¹⁾.

O tipo, a taxa, a densidade microbiana e o padrão de contaminação nas luvas de procedimento utilizadas em uma unidade de terapia intensiva, foram avaliados. Coletou-se amostras das pontas dos dedos do primeiro par de luvas; do par quando a caixa estava pela metade e do último par de 29 caixas de luvas. A porcentagem de contaminação e densidade microbiológica não mudou significativamente com a posição na caixa. O uso de luvas de forma rotineira comparada com o uso asséptico aumentou a taxa de contaminação somente em 11% e a densidade microbiana em média de 3.4 unidades formadoras de colônias por par. O tempo em que as caixas ficaram abertas não correlacionou com a contaminação. Os pares contaminados exibiram pequena densidade microbiana chegando à conclusão que este tipo de luva parece ser seguro para procedimentos de rotina como a troca de curativos⁽¹²⁾.

O uso de luvas estéreis ou de procedimentos nas atividades assistências à saúde não são exclusivas de ambientes hospitalares. Estudiosos investigaram a influência das luvas esterilizadas e de procedimento na incidência de infecção pós-exodontia realizada em 124 pacientes que não apresentavam infecção aguda e nem utilizavam antibiótico previamente. Fizem parte do grupo controle 62 pacientes (luva estéril) e do grupo experimental outros 62 pacientes (luva de procedimento). Nenhum paciente recebeu antibiótico no pós-operatório e foram avaliados após 7 dias do procedimento. Em ambos os grupos não foram detectados infecção⁽¹⁰⁾.

Estudo da prática de enfermeiro quanto ao uso de luvas na realização de curativos avaliou 723 profissionais quanto à utilização de luvas estéreis e de procedimento no cuidado de feridas e evidenciaram considerável variabilidade de condutas na prática clínica. As luvas estéreis foram geralmente escolhidas para feridas profundas, com secreção purulenta, tunelizadas e fraturas expostas⁽¹³⁾. Em contraste, luvas de procedimento foram escolhidas para troca de curativo de úlcera por pressão e ferida cirúrgica íntegra. Ainda observou-se que as

enfermeiras do cuidado domiciliário escolhem luvas estéreis menos de um terço (33%) do que as enfermeiras de cuidado agudo.

Essas escolhas tiveram influência do local de cuidado, experiência clínica e do custo. Desde 1991 a utilização de luvas de procedimento no cuidado de feridas tem sido utilizada sem prejuízos e com redução de custos⁽¹³⁾.

Há indicações que luvas estéreis sejam necessárias apenas em situações que as mãos entrem em contato com sítios estéreis como, por exemplo, em procedimentos cirúrgicos e sondagem vesical. Dessa forma as luvas de procedimento, aliadas a boas práticas de higienização das mãos, seriam suficientes para manter o controle de infecções⁽¹⁴⁾.

A partir de evidências da literatura, surge uma proposta de diretriz para o tratamento tópico de úlcera venosa que recomenda a técnica limpa para realizar o curativo, destacando a luva de procedimento como um dos materiais para executar o curativo⁽¹⁵⁾.

Estudiosos ainda investigaram se a incidência de infecção foi afetada pelo uso de luvas de procedimento ou esterilizada na fase de exereses de tumor de pele. Esse estudo envolveu 1.239 pacientes e 1.400 procedimentos e observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa nos dois grupos ($p > 0,05$). Concluíram que as luvas de procedimentos são seguras e efetivas na fase de extirpação de tumor cutâneo além de reduzir custos⁽¹⁶⁾.

Em geral, observa-se nos estudos que as luvas de látex para procedimentos não acarretam aumento das taxas de infecção quando comparadas às esterilizadas. O que se pode inferir é que luvas de procedimento, embora, possuam bactérias, essas parecem não ser suficientes para desencadear infecção. Em outras palavras, o risco de infecção depende da carga infectante, da virulência dos agentes infecciosos e na eficácia dos mecanismos anti-infecciosos locais e sistêmicos de cada paciente. Sabe-se que a quantidade dos inócuos é diretamente proporcional à ocorrência de infecções. Segundo pesquisadores a dose infectante crítica em animais é de 10^6 bactérias por grama de tecido⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, as luvas quando utilizadas de maneira inadequada, pode transferir contaminação ou secreções orgânicas para as superfícies tocadas fora do atendimento, como, por exemplo, ao manipular prontuários ou aparelhos telefônicos, caracterizando uso inadequado de EPIs⁽⁵⁾.

Na presente investigação é preocupante o relato quanto a não utilização de luvas para administração de medicamentos parenterais por via intramuscular (31,0%), intravenosa (18,1%), e subcutânea (40,5%). Em outro estudo⁽¹⁷⁾, somente 40,5% (17/42) e 6,3% (1/16) das injeções endovenosas e

intramusculares respectivamente foram realizadas utilizando luvas de procedimento. Destaca-se que a maioria das exposições percutâneas está associada à retirada de sangue ou à punção venosa periférica (30 a 35% dos casos), entretanto, existem exposições envolvendo procedimentos com *escalpes*, flebotomia, lancetas para punção digital e coleta de hemocultura⁽¹⁷⁾.

Estudo da Organização Mundial de Saúde (WHO) em parceria com sua *Safe Injection Global Network*, estabeleceram as melhores práticas no controle de infecção associada a aplicação de injeções, e recomendam que não há necessidade de utilização de luvas ao aplicar injeções subcutânea, intradérmica ou intramuscular e que sua utilização só é necessária na possibilidade de contato com sangramento⁽¹⁸⁾.

Observa-se elevada frequência de indicação de luvas para higiene corporal e posicionamento do paciente. Estudiosos⁽¹⁹⁾ constataram que 20% dos enfermeiros utilizavam luvas para higiene de pacientes e consideraram o uso de luvas para essa atividade desnecessária. Outro estudo⁽²⁰⁾ recomenda o uso de luvas para higienização das genitálias, quando o contato com fluidos corpóreos é previsto ou quando há necessidade de limpeza após evacuações e com relação à movimentação do paciente orienta que as luvas devem ser utilizadas na presença de incontinência.

Como se pode constatar, o uso de luvas para procedimentos que não as requerem é comum^(6,19-20). Rotinas como arrumação de cama sem presença de fluidos corpóreos e utilizando luvas para isto, é uma prática inapropriada da indicação desse equipamento de proteção individual. Agravando ainda mais a situação, muitos profissionais nem sempre removiam as luvas e higienizavam suas mãos entre o cuidado de diferentes pacientes e procedimentos⁽⁶⁾.

A escolha entre luvas estéreis e de procedimento deve ser baseada no contato com sítios susceptíveis ou equipamentos. Dessa forma, luvas estéreis têm sido recomendadas em circunstâncias tais como: procedimentos cirúrgicos, procedimentos que requerem técnica asséptica, procedimentos invasivos (sondagem vesical) e curativos cirúrgicos⁽¹⁹⁾.

É importante alertar sobre a relação custo-benefício os quais têm sido decisivo na aquisição dos insumos utilizados no cuidado em saúde. Ressalta-se que a assistência à saúde deve envolver o cumprimento rigoroso dos aspectos técnicos, científicos, éticos, legais, econômicos, dentre outros. Vale lembrar que a responsabilidade legal e ética pela qualidade de produtos usados nas instituições de saúde é do estabelecimento e dos profissionais afins e nesse sentido o Código de Defesa do Consumidor explica que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. Esta responsabilidade estende-se da manipulação dos insumos até a sua judiciousa

utilização.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao uso de luvas, permitem concluir que não há uma postura uníssona entre os trabalhadores de enfermagem nas diferentes atividades. Além disso, é possível inferir que conhecimento incorreto leva a práticas inadequadas e conseqüentemente expõem pacientes e profissionais aos riscos biológicos. Acresce-se a possibilidade de elevação dos custos considerando o uso desnecessário de luvas esterilizadas ou de procedimentos em algumas atividades.

No geral, é possível identificar os riscos de infecções e de acidentes ocupacionais a que estão expostos pacientes e profissionais, o que exige intervenção no âmbito do ensino nos seus diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem e da assistência.

Nesse sentido, acreditamos que os resultados obtidos oferecem bases para reflexão quanto ao uso de luvas de procedimentos e esterilizadas. Assim, intervenções para melhorarem o uso adequado de luvas nos diferentes procedimentos devem ser incluídas em planos de educação continuada, enfatizando a avaliação de risco associado a procedimentos clínicos específicos.

Ressalta-se, como limitação desse estudo a não avaliação da adesão dos profissionais quanto ao uso de luvas (esterilizadas ou de procedimento) de acordo com suas respostas. Paralelamente, outros estudos deverão ser desenvolvidos no sentido de dimensionar na prática clínica a participação das luvas na cadeia de infecção e implementar ações efetivas de controle.

REFERÊNCIAS

1. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2001 [cited 2009 set 29];50(RR-11):1-42. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm>.
2. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2002;51(RR-16):1-44. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>.
3. Trick WE, Vernon MO, Welbel SF, Demarais P,

Hayden MK, Weinstein RA. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007;28(1):42-9.

4. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Haper PJ, Jones SRLJ, et al. epic2: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*. 2007;65 Suppl 1:S1-S64.

5. Girou E, Chai SHT, Oppein F, Legrand P, Ducellier D, Cizeau F et al. Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission? *J Hosp Infect*. 2004;57(1):162-9.

6. Flores A. Appropriate glove use in the prevention of cross-infection. *Nurs Stand*. 2007;21(35):45-8.

7. Hollinworth H, Kingston JE. Using a non-sterile technique in wound care. *Prof Nurse*. 1998;13(4):226-9.

8. Gottrup F, Muller K, Bergmark S, Norregaard S. Power-free, non-sterile gloves assessed in a wound healing center. *Eur J Surg*. 2001;167(8):625-7.

9. Stotts NA, Barbour S, Griggs K, Bouvier B, Buhlman L, Wipke-Tevis D, et al. Sterile versus clean technique in postoperative wound care of patients with open surgical wounds: a pilot study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 1997;24(1):10-8.

10. Giglio JA, Rowland RW, Laskin DM, Grenevicki L, Roland RW. The use of sterile versus nonsterile gloves during out-patient exodontia. *Quintessence Int*. 1995;26(1):533-4.

11. Sadowski DA, Pohlman S, Maley MP, Warden GD. Use of nonsterile gloves for routine noninvasive procedures in thermally injured patients. *J Burn Care Rehabil*. 1988;9(6):613-5.

12. Rossoff LJ, Lam S, Hilton E, Borenstein M, Isenberg HD. Is the use of boxed gloves in an intensive care unit safe? *Am. J. Med*. 1993;94(1):602-7.

13. Wise LC, Hoffman J, Grant L, Bostrom J. Nursing wound care survey sterile and nonsterile glove choice. *J. Wound. Ostomy Continence Nurs*. 1997;24(3):144-50.

14. Flores A. Sterile versus non-sterile glove use and aseptic technique. *Nurs. Stand*. 2008;23(6):35-9.

15. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2005. 215 p.

16. Rhinehart BM, Murphy ME, Farley MF, John GA. Sterile versus nonsterile gloves during Mohs micrographic surgery: infection rate is not affected. *Dermatologic Surgery*. 2006;32(2):170-6.

17. Cardoso SR, Pereira LS, Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Junqueira ALN. Anti-sepsia para administração de medicamentos por via endovenosa e intramuscular. *Rev. Eletr. Enf.[Internet]*. 2006

[cited 2007 dez 20]; 8(1):75-82. Available from:

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_10.htm

18. Hutin Y, Hauri A, Chiarello L, Catlin M, Stilwell B, Ghebrehiwet T, et al. Best infection control practices for intradermal subcutaneous and intramuscular needle injections. Bull World Health Organ. 2003;81(7):491-500.

19. Raybould LM. Disposable non-sterile gloves: a policy for appropriate usage. Br J Nurs 2001; 10(17):1135-41.

20. Crow S. Your guide to glove. Nurs. 1997;27(3):26-9.

Artigo recebido em 13.09.08.

Aprovado para publicação em 28.05.09.

Artigo publicado em 30.09.09.