



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

USO DE LUVAS PELOS ENFERMEIROS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em Infecção em Cuidados de Saúde

Por

Lúcia de Fátima Vieira Cabral Rodrigues

Lisboa 2011



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

USO DE LUVAS PELOS ENFERMEIROS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Infecção em Cuidados de Saúde

Por

Lúcia de Fátima Vieira Cabral Rodrigues

Sob orientação da Professora Doutora Beatriz Rodrigues Araújo

e co-orientação da Mestre Maria Amélia Meireles Lima da Costa Peres Correia

Lisboa 2011

RESUMO

O presente estudo aborda o uso de luvas por parte dos enfermeiros durante a prestação de cuidados num hospital da Região Autónoma dos Açores. Estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa que objectivou caracterizar as práticas, verificar comportamentos, conferir o conhecimento e o entendimento da norma de boas práticas para o uso daquele equipamento de protecção individual. Como instrumento de colheita de dados, usou-se um questionário, aplicado a 311 enfermeiros.

O estudo sugere que a predominância (93%) dos enfermeiros usa frequentemente luvas de látex não estéreis, tendo como razões de uso a minimização do risco de manipulação de material biológico e diminuição do risco de transmissão de infecção profissional-utente e utente-profissional. Opinam (53%) que se protegem adequadamente e estão informados (96%) dos riscos decorrentes da sua actividade. Classificam (69%) como risco elevado o facto de não usarem luvas e têm conhecimento (89%) da existência de protocolos do uso de luvas no serviço.

Discordam (69%) que as condições de trabalho são deficientes, consideram (74%) as luvas adequadas, disponíveis (97%) e não desconfortáveis (80%).

A urgência no procedimento e o risco não percebido são os principais motivos apontados pelos enfermeiros que negligenciam o uso de luvas.

Como pressupostos para o uso das luvas, a maioria (69%) lava as mãos antes de as calçar, quase todos (99%) colocam antes de iniciar os procedimentos, usam de forma individualizada (100%), removem (100%) correctamente e higienizam (96%) as mãos logo após o seu uso.

Nos cuidados de higiene aos genitais 93% usam sempre luvas, assim como para a execução de pensos e para a punção venosa (65%).

A maioria (63%) dos enfermeiros é pouco influenciada pelos colegas ou chefias para recorrerem ao uso de luvas.

Palavras-Chave: Equipamento de Protecção Individual; Luvas; Enfermeiros.

ABSTRACT

The study addresses the use of gloves by nurses whilst providing health care in a hospital in the autonomous region of the Azores. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, aimed at characterising practices, checking behaviour, and comparing their knowledge and understanding of the rules on best practice for the use of personal protective equipment. As a data collection instrument, a survey was carried out on 311 nurses.

The study suggests that the majority (93%) of nurses frequently use unsterilised latex gloves. The reason for the use of these gloves is to minimise the risks associated with the handling of biological materials and to reduce the risk of transmitting infection from the nurses to the patients and from the patients to the nurses. 53% of the nurses believe that they protect themselves adequately, and 96% consider that they are well informed of the risks associated with their work. 69% consider that not using gloves is a high risk, and 89% are aware of the existence of rules concerning the use of gloves at work.

Some 79% disagree that the working conditions are inadequate, 74% consider the gloves adequate, 97% report they are readily available and 80% say that they are not uncomfortable. They recognise that the main reasons for gloves not being used, although necessary, are the urgency of the procedure and the lack of perception of the risk.

As expected for the use of the gloves, the majority (69%) washes their hands before putting them on and almost all nurses (99%) put them on before starting any procedures. All nurses stated that they used a separate pair for each treatment and that they removed them correctly, while 96% said that they sanitised their hands after use.

When providing genital health care 93% always use gloves, as well as when affixing plasters and for performing venipuncture (65%).

When it comes to the use of gloves, the majority of nurses (63%) are influenced very little by their colleagues or superiors.

Key words: personal protective equipment, gloves, nurses.

AGRADECIMENTOS

Às Professoras Beatriz Araújo e Amélia Meireles, orientadoras deste trabalho, os meus sinceros agradecimentos pela excelente orientação, apoio, disponibilidade e conselhos oportunos.

A todos os enfermeiros da instituição onde se desenvolveu o estudo, o meu reconhecimento pela pronta colaboração no preenchimento dos questionários, pois sem eles não era possível a concretização deste trabalho.

Aos enfermeiros chefes que colaboraram na distribuição dos questionários, incentivaram o preenchimento oportuno e operaram a recolha, o meu muito obrigada.

Ao colega António Cruz pela disponibilidade e apoio no SPSS.

À instituição que promoveu e permitiu a concretização do curso.

Por último, mas não menos importante, à minha família pela ajuda, incentivo, paciência e apoio incondicional. À minha irmã, pela sua paciência e revisão ortográfica, expresso o meu agradecimento.

INDICE GERAL

INDICE DE TABELAS	IX
INDICE DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS	XII
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I	3
REVISÃO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	4
1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	4
2. RISCO BIOLÓGICO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	9
3. AS LUVAS NA PRÁTICA CLINICA DO ENFERMEIRO	13
CAPITULO II	23
ESTUDO EMPIRICO	23
4. PROBLEMÁTICA E PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO	23
4.1 PROBLEMA EM ESTUDO	23
4.2 TIPO DE ESTUDO	26
4.3 AMOSTRA.....	27
4.4 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	27
4.4.1 Colheita de dados.....	28
4.5 TRATAMENTO DE DADOS	29
4.6 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	30
CAPITULO III	31
RESULTADOS	31
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	31
6. CONCLUSÕES GERAIS	59
7. CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	62
8. BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	69
ANEXO 1	70
QUESTIONÁRIO E CONSENTIMENTO INFORMADO	70
ANEXO 2	75
AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO QUESTIONÁRIO	75
ANEXO 3	77
AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	77

INDICE DE TABELAS

Tabela nº 1 Distribuição dos enfermeiros segundo a idade.....	32
Tabela nº 2 Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional.....	33
Tabela nº 3 Distribuição dos enfermeiros segundo os anos de experiência profissional.....	34
Tabela nº 4 Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações literárias	34
Tabela nº 5 Distribuição dos enfermeiros segundo o departamento onde exerce a profissão	35
Tabela nº 6 Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência do uso de luvas durante o turno de trabalho.....	36
Tabela nº 7 Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de luvas mais usadas.....	37
Tabela nº 8 Distribuição dos enfermeiros segundo as principais razões pela quais usam luvas	39
Tabela nº 9 Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de concordância às afirmações que podem justificar a ocorrência de doença e/ou acidentes de trabalho.....	41
Tabela nº 10 Distribuição dos enfermeiros segundo a classificação do risco da não utilização das luvas e à possibilidade de contrair doenças e/ou acidentes de trabalho.....	43
Tabela nº 11 Distribuição dos enfermeiros segundo opinião de que as luvas dificultam a realização do trabalho.....	45
Tabela nº 12 Distribuição dos enfermeiros segundo a pergunta se as luvas são desconfortáveis.....	46
Tabela nº 13 Distribuição dos enfermeiros segundo a pergunta se tem luvas quando necessita.....	47

Tabela nº 14 Distribuição dos enfermeiros segundo o local onde na maior parte das vezes obtêm as luvas.....	48
Tabela nº 15 Distribuição dos enfermeiros segundo os motivos por que não usam luvas (máximo 2 opções)	49
Tabela nº 16 Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência do cumprimento dos princípios correctos no uso de luvas	51
Tabela nº 17 Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência do uso de luvas nos procedimentos	53
Tabela nº 18 Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência com que usam as mesmas luvas para o desempenho de outras actividades.....	56
Tabela nº 19 Distribuição dos enfermeiros segundo a opinião relativa à frequência com que os colegas utilizam luvas aquando dos procedimentos referidos.....	57
Tabela nº 20 Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência com que as chefias e/ou colegas têm influência no modo como recorre ao uso de luvas	58

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 Distribuição dos enfermeiros segundo a idade	32
Gráfico nº 2 Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de luvas mais usadas.....	37
Gráfico nº 3 Distribuição dos enfermeiros segundo o grau de concordância às afirmações que podem justificar a ocorrência de doença e/ou acidentes de trabalho.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

CCI - Comissão de Controlo de Infecção

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

DGS – Direcção Geral de Saúde

EPI – Equipamentos de Protecção Individual

IACS – Infecção Associada a Cuidados de Saúde

Nº - Número

NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health

PNCI – Programa Nacional de Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do Mestrado de Infecção em Cuidados de Saúde a fim de fundamentar a dissertação a apresentar ao Instituto das Ciências da Saúde da Universidade Católica para adquirir o grau de mestre.

Pretendeu-se investigar, no domínio do controlo de infecção, comportamentos e procedimentos de que se reveste o uso de luvas por parte dos enfermeiros durante a prestação de cuidados num hospital da Região Autónoma dos Açores.

A motivação para o estudo teve por base a preocupação com o aumento das infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS), que advém das funções que a autora deste trabalho desempenha como enfermeira da Comissão de Controlo de Infecção (CCI) desde 2006. O trabalho, desde essa altura, está vocacionado, essencialmente, para a vigilância epidemiológica das infecções, formação dos profissionais de saúde para as questões de prevenção e controlo das infecções, vigilância das estruturas que interferem com o controlo de infecção e de algumas práticas, sobretudo no que diz respeito a procedimentos invasivos. A área com menos investimento ou menos conhecida tem sido a das práticas não invasivas, com excepção para a higienização das mãos, pois esta tem sido uma preocupação constante e que foi aliada ao projecto da campanha nacional da higienização das mãos. Decorrente deste mesmo projecto, foram feitas observações da prática da higienização das mãos dos profissionais de saúde em contexto da prestação de cuidados, sendo inevitável a observação do uso de luvas. Surgiu, assim, a preocupação com a utilização de luvas por parte dos enfermeiros. Deste modo, quis conhecer e compreender as acções que se relacionam com a temática.

O ponto de partida para este estudo prendeu-se com a necessidade de entendimento e explicação relativamente à forma como os enfermeiros concebem e aplicam as recomendações do uso correcto das luvas. A problemática surge quando é verificado um desvio incómodo entre uma situação considerada

indesejável e a que se quer desejável (Fortin, 2003), pelo que, para suprimir este desvio, é necessário estudá-lo e compreendê-lo.

Fazendo parte da prestação de cuidados, as luvas devem ser racionalizadas e usadas como protecção do utilizador e do doente. Obedecem a critérios de uso bem definidos: (i) sempre que se prevê contacto com fluidos orgânicos, excepto suor; (ii) em presença de soluções de continuidade; (iii) sempre que as mãos contactem com cavidades estéreis e mucosas; (iv) manipulação de equipamentos, roupas e resíduos contaminados. Como pressupostos ao seu uso, impõe-se a higienização das mãos, quer na colocação como na remoção, mudança de luvas entre procedimentos e protecção de cortes e lesões com pensos impermeáveis antes da colocação das luvas (Infecção, 2008; Pina, 2006; PNCI, 2007).

Há vários tipos de luvas, todas elas com indicações próprias de uso, sabendo-se que as mais usadas são as de procedimento. A sua colocação e remoção requerem técnicas adequadas de modo a não constituir riscos de contaminação para o profissional, doente e ambiente (PNCI, 2007). O desrespeito por estes princípios constitui riscos para a aquisição e disseminação de infecções (Lima, 2008; Pina, 2006). Assim, pretendeu-se identificar as atitudes e comportamentos dos enfermeiros aquando do uso de luvas.

Ao conferir e rever a literatura sobre o assunto, encontrou-se no estudo de Jorge Patrício de Barros Lima (2008), esta mesma problemática, ou seja, “*A utilização de equipamentos de protecção individual pelos profissionais de enfermagem – práticas relacionadas com o uso de luvas*”, sendo sugerido pelo autor que o estudo fosse aplicado a outros contextos hospitalares. Optou-se por seguir como referência o trabalho já desenvolvido e adaptando a metodologia proposta por aquele investigador.

Como objectivo geral do trabalho definiu-se: caracterizar as práticas dos enfermeiros da instituição hospitalar relacionadas com o uso de luvas.

Objectivos específicos:

Identificar a frequência do uso de luvas e em que procedimentos se aplicam;

Enumerar o tipo de luvas usadas;

Averiguar os motivos que levam os enfermeiros a usarem as luvas;

Conhecer a opinião dos enfermeiros quanto aos motivos que justifiquem a ocorrência de acidentes de trabalho, nomeadamente por protecção inadequada, má percepção do risco, condições deficientes das luvas no local de trabalho e indisponibilidade ou inacessibilidade às luvas no local;

Determinar o nível do risco percebido pelos enfermeiros quando não usam luvas;

Verificar a disponibilidade, adequação e desconforto intrínseco ao uso das luvas;

Identificar as razões que levam os enfermeiros a descuidar o uso de luvas;

Identificar a adesão dos enfermeiros à recomendação do uso de luvas;

Indicar a interferência dos colegas e das chefias aquando da utilização das luvas.

O trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro refere-se à revisão teórico conceptual da temática em estudo, faz uma breve contextualização da enfermagem, focaliza o risco biológico na prática de enfermagem e avalia o uso das luvas na prática clínica do enfermeiro.

O segundo capítulo descreve os aspectos metodológicos relacionados com o estudo empírico e está dividido em 7 subcapítulos. No terceiro capítulo faz a apresentação e discussão dos dados. As conclusões estão referidas no mesmo capítulo, assim como, as sugestões para trabalhos futuros.

O relatório termina com a bibliografia e os anexos.

CAPITULO I

REVISÃO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

A profissão de enfermagem “é a mais bela vocação feminina que existe no mundo” (Colière, 1999).

Enfermagem é uma ciência cuja essência é o cuidado integral e holístico do ser humano, seja de forma individual, integrado na família ou em comunidade. Desenvolve autonomamente ou em equipa actividades de promoção, protecção da saúde, prevenção e recuperação de doenças ou de estados de alteração da saúde (Colière, 1999) .

Desde a existência da civilização humana há indícios da prática de enfermagem. As práticas intuitivas foram as primeiras formas de assistência, garantindo a manutenção da sobrevivência, sempre ligadas ao sexo feminino. Desde sempre coube às mulheres cuidar das crianças, dos adultos, dos doentes e dos moribundos. As mulheres desempenharam esse papel, primeiro em casa, e depois nas instituições (Graça & Henriques, 2008). Mas, como o domínio dos meios de cura passaram a significar poder, o género masculino, aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele.

O primeiro hospital conhecido data do século IV na cidade de Cesareia (na actual Turquia), mandado construir por um bispo. Destinava-se a albergar os doentes e carenciados, sempre associado à hospitalidade e caridade para com os pobres. O hospital é, assim, uma obra da cristandade da Alta Idade Média (Graça & Henriques, 2008). Nos séculos posteriores, domina a influência da Igreja, verificando-se que ao longo da história e através dos tempos, a organização dos serviços de saúde foi sempre contagiada por conceitos religiosos, políticos e sociais de cada época.

Esta associação de conceitos foi desde sempre uma realidade, pelo que já no período, considerado pela medicina grega, hipocrático Hipócrates, uma das

figuras mais importantes da história da saúde, o "Pai da Medicina" ou o "Pai das Profissões da Saúde", propôs uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, usando o método indutivo da inspeção e da observação (Soares, 1977).

Integrando a enfermagem na perspectiva histórica, é *Florence Nightingale* que protagoniza o conceito moderno de enfermagem. Nascida a 12 de Maio de 1820, em Florença, Itália, era filha de ingleses. Possuía inteligência incomum, determinação e perseverança, foi a primeira a falar na relação entre ambiente e saúde e a estabelecer a diferença entre cuidados de enfermagem e cuidados domésticos. Notabilizou-se durante a guerra da Crimeia. Os soldados fazem dela o seu anjo da guarda, e é imortalizada como a "Dama da Lâmpada" porque, de lanterna na mão, percorria as enfermarias, atendendo os doentes. Durante a guerra contrai tifo, mas dedica-se com fervor a trabalhos intelectuais e funda uma Escola de Enfermagem (Soares, 1977). *Florence* morre em 13 de Agosto de 1910, deixando florescente o ensino de Enfermagem.

Apesar das dificuldades que as pioneiras da Enfermagem enfrentaram, devido à incompreensão dos valores necessários ao desempenho da profissão, as escolas espalharam-se pelo mundo.

Com atraso de algumas décadas chegou o ensino de enfermagem a Portugal, ficando a liderança a cargo dos médicos e cirurgiões dos três principais hospitais em Coimbra, Lisboa e Porto (Graça & Henriques, 2008).

O hospital português continua até finais do século XIX como um estabelecimento assistencial com uma diferenciação técnica fraca ou nula, vocacionado essencialmente para o acolhimento dos pobres e sob a administração das misericórdias (Graça, 2005).

O médico Ricardo Jorge inicia em 1899 a organização dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, cabendo ao Estado a assistência aos pobres. Apenas em 1946 se atribui a organização dos serviços prestadores de cuidados aos hospitais das misericórdias. Em 1971, reformula-se o sistema de saúde e assistência, reconhecendo-se o direito à saúde de todos os portugueses,

cumprindo ao Estado assegurá-la. Todavia, é só a partir de 1979 que há condições políticas e sociais para o Estado assegurá-la (Graça, 2005).

Existem alterações significativas ao longo dos tempos no desenvolvimento da enfermagem, quer em termos humanos, quer técnicos, revelando-se como uma das profissões que mais evoluiu nas últimas décadas.

Mas, é sem dúvida na década de 90 que se atribuiu importância relevante à enfermagem portuguesa. É publicada a Lei de Bases da Saúde e em 1991 efectua-se uma alteração à Carreira de Enfermagem através do Decreto-Lei 437/91, que consagra a actuação dos enfermeiros a três grandes áreas - prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica. Em 1994 são criados os cursos superiores especializados na área de Enfermagem na Comunidade, Saúde Materna e Obstetrícia, Saúde Mental e Psiquiátrica, Médico Cirúrgica, Reabilitação e Administração dos Serviços de Enfermagem (Decreto-Lei 437/91, de 8 de Novembro, 1991).

Em 1996 é publicado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), este veio regulamentar o exercício da profissão, clarificando conceitos, caracterizando os cuidados, especificando competências e definindo responsabilidades, direitos e deveres dos enfermeiros (Enfermeiros, 2010).

Em 1998 é criada a Ordem dos Enfermeiros e aprovado os seus estatutos. Configura-se como uma associação pública, representativa de todos os enfermeiros inscritos com habilitação académica exigida para o exercício da profissão. O desígnio fundamental é a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão, fortalecendo a autonomia da enfermagem e assegurando o cumprimento das regras de ética e deontologia profissional (Enfermeiros, 2010).

Actualmente, a Enfermagem tem uma linguagem própria, constantemente actualizada e editada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, designada por Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Esta classificação conduz os enfermeiros na formulação de diagnósticos de

enfermagem, planeamento das intervenções e avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Os enfermeiros nas instituições de saúde são o garante da continuidade dos cuidados. Nas equipas pluridisciplinares são os coordenadores das respostas às necessidades dos doentes. São, ainda, aqueles que integram uma visão global do ser humano como base para o seu desempenho profissional, assumem a relação de ajuda como instrumento de intervenção com os utentes, famílias e comunidade (Carapinheiro & Lopes, 1997).

A predominância da população de enfermeiros nos hospitais portugueses é jovem, atendendo a que 66% dos enfermeiros tem menos de 41 anos e, na sua maioria são do sexo feminino, rondando os 81% (Carapinheiro & Lopes, 1997).

No que concerne à representatividade das categorias profissionais nos hospitais, é a da enfermagem que tem maior expressão. As categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado são as que detêm maior número de postos de trabalho, seguem-se os enfermeiros especialistas que atingem uma percentagem de 11,1%. Estes geralmente estão distribuídos entre a prestação directa dos cuidados e funções de chefia dos serviços (Carapinheiro & Lopes, 1997).

Na organização do trabalho, os enfermeiros têm como carga horária as 35 horas semanais, distribuídas por turnos geralmente de 8 horas, que podem ser praticadas no período da manhã (das 8 às 16 horas), da tarde (das 16 às 24 horas) e da noite (das 24 às 8 horas). Muitas vezes, o número de horas de trabalho pode prolongar-se, sendo os motivos diversos: excesso de actividades, passagem de turno, atraso ou falta dos colegas, ou ainda por situações inesperadas e urgentes relacionadas com os doentes. Assegurar os cuidados sem interrupção é o quotidiano da profissão (Carapinheiro & Lopes, 1997).

Recentemente, e devido às alterações introduzidas no Serviço Nacional de Saúde e reforma do sistema formativo dos enfermeiros assiste-se a nova alteração da estrutura da carreira de enfermagem. No Decreto-lei 248/2009, de 22 de Setembro, consta como categorias a de enfermeiro e enfermeiro principal, os conteúdos funcionais inerentes a cada categoria estão descritos nos artigos

9º e 10º do capítulo III e reflectem a sua diferenciação. É considerada uma carreira especial, pela natureza da prestação de cuidados, especificidade, conteúdo funcional e independência técnica (Decreto-Lei 248/2009, de 22 de Setembro, 2009) .

Os enfermeiros estão conscientes que constituem um pilar no sistema nacional de saúde e no sistema da prestação de cuidados, desempenhando um papel determinante dentro das equipas multi-profissionais, acautelando a qualidade e segurança dos cuidados. A segurança biológica integra esta lógica.

2. RISCO BIOLÓGICO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros na sua prática clínica diária defrontam-se com múltiplos riscos ocupacionais, nomeadamente: riscos físicos, químicos, ergonómicos, psicossociais e biológicos (Bulhões, 1994). A relação entre as exposições ocupacionais e o aparecimento de doença é conhecida desde a Antiguidade. No entanto, o conceito de biossegurança só vem sendo desenvolvido no final do século XX, mais precisamente na década de 70, estando a preocupação centrada nos profissionais dos laboratórios de manipulação biológica (Botoso, 2004). O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), no final dos anos 90, reafirma e emana recomendações para os laboratórios, sendo inseridas e ampliadas a outros sectores, as comissões de controlo de infecção ficam com o enfoque desta problemática, sobretudo as que evidenciam os riscos biológicos.

Risco biológico é definido como a probabilidade de contacto com material biológico (sangue ou outro fluido orgânico) que possa estar contaminado por bactérias, fungos, leveduras, vírus ou protozoários e que pode provocar doença (Sanaclara, Leles, Silva, Paiva, & Souza, 2010).

Para a DGS são considerados agentes biológicos, todos os microrganismos inclusive os geneticamente modificados, as culturas de células e os endoparasitas humanos e outros susceptíveis de provocar infecções, alergias ou intoxicações (DGS, 2004).

Com a necessidade de assegurar a saúde dos trabalhadores que frequentemente estão expostos aos riscos biológicos aparece a concepção da biossegurança. Este conceito integra acções de prevenção, minimização e até eliminação dos riscos inerentes à realização do trabalho (Botoso, 2004).

Os riscos a que os profissionais de saúde estão expostos são inúmeros e a frequência com que estes sofrem acidentes é a mesma atribuída aos trabalhadores da indústria, a oportunidade de contrair doença aumenta 1,5 vezes mais que a restante população trabalhadora (Bolick, 2000).

Os riscos existentes dentro de uma organização hospitalar são específicos do tipo de trabalho desenvolvido e das características inerentes ao desempenho profissional, em que o altruísmo está tantas vezes presente e é um agente facilitador da ocorrência de acidentes (Bolick, 2000).

Como medidas introduzidas para a minimização de riscos no ano 1987, as Precauções Universais são emanadas pelo CDC, dando directrizes para que todos os doentes fossem cuidados como potenciais agentes contaminadores de doenças. Estas precauções evoluíram no seu conceito, adoptando-se a terminologia actual de Precauções Básicas ou Padrão. Doravante, adoptar-se-á a terminologia de precauções básicas. O Programa Nacional de Controlo de Infecção (PNCI) define o actual conceito como um conjunto de medidas que devem ser sistematicamente cumpridas pelos profissionais de saúde a todos os doentes ou com previsível contacto com fluidos orgânicos, independentemente de estarem infectados ou não. Segundo a mesma entidade, as precauções básicas englobam a higienização das mãos, o isolamento de doentes conforme a epidemiologia de infecção, o controlo ambiental, a prevenção de acidentes com corto-perfurantes, a vacinação e o uso racional de barreiras protectoras adaptadas aos procedimentos.

As barreiras protectoras, também designadas como equipamentos de protecção individual (EPI), incluem o uso de luvas, batas ou aventais, máscaras, com ou sem protecção ocular e protectores de calçado. Nos serviços devem existir recomendações, normas e protocolos com indicações de uso que devem ser cumpridas de forma escrupulosa pelos profissionais de saúde. É da responsabilidade de cada profissional escolher o EPI mais apropriado ao procedimento e ao contacto previsto (PNCI, 2007).

São considerados EPI os equipamentos, complementos ou acessórios usados pelos trabalhadores para se protegerem dos riscos, quer seja para a sua segurança como para a sua saúde (Decreto-Lei nº 348/93, de 1 de Outubro, 1993). As características exigidas aos equipamentos, as prescrições mínimas de segurança e saúde dos trabalhadores, assim como as actividades e sectores a

que se destinam, constam do referido Decreto–Lei conjuntamente com a Portaria nº 988/93, de 6 de Outubro.

A Direcção Geral de Saúde tem emanado recomendações para o uso racional dos EPI e cada componente tem indicações precisas para a sua eficaz utilização. Segundo estas recomendações e na opinião de vários peritos da área de controlo de infecção, o uso inadequado dos EPI compromete a segurança dos profissionais, doentes e ambiente hospitalar, favorecendo a infecção cruzada dentro das instituições de saúde (Ferreira, Bertolo, & Andrade, 2009; Lima, 2008; Pina, 2006). Se todos os EPI têm regras de uso, sob pena de colocarem em risco de aquisição de infecções os doentes e os próprios profissionais de saúde, também cabe a cada profissional de saúde a tomada de decisão para a escolha e uso dos EPI mais apropriados ao procedimento a realizar e deve ter por base uma avaliação do risco (Ferreira et al, 2009; Pina, 2006).

Os EPI destinam-se a proteger os trabalhadores dos factores de risco decorrentes do seu trabalho, na verdade, não alteram os riscos, nem tão pouco impedem a concretização de acções perigosas, apenas minimizam o risco ou a gravidade de um eventual acidente ou aparecimento de doença relacionado com o mesmo. Assim, define o Decreto-Lei nº 84/97, de 6 de Abril os princípios gerais de promoção da segurança, higiene e saúde no trabalho. O diploma refere ainda que a avaliação dos riscos permite formular orientações para a aplicação de medidas de protecção ao trabalhador (Decreto-Lei nº 84/97, de 6 de Abril, 1977).

A responsabilidade pela segurança biológica nas unidades de saúde pertence às próprias instituições e aos seus trabalhadores em conjunto. A segurança e protecção adequadas têm de ser asseguradas sem custos aos seus trabalhadores, mas estes serão considerados negligentes se ignorarem as normas e não seguirem os procedimentos indicados. Os riscos devem ser minimizados através de informação e acções de formação de forma a manter um ambiente seguro beneficiando os trabalhadores, doentes e comunidade (DGS, 2004). Os serviços de Saúde Ocupacional devem implementar e monitorizar medidas que visem a minimização de riscos ocupacionais e a prevenção de

acidentes. Os enfermeiros constituem um grupo prioritário na intervenção da equipa de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, pois a prevalência de acidentes de serviços atinge 52,5%, sendo os mais frequentes os acidentes com corto-perfurantes e exposição a produtos biológicos por salpico (Ferreira, 2005).

Os profissionais, por vezes, reconhecem os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho, mas nem sempre esse conhecimento é suficiente para evitar a exposição, revelando média susceptibilidade ao risco (Neves, Sousa, Medeiros, Ribeiro, & AFV, 2011).

Outro autor cita como “grande preocupação” dos profissionais à exposição ao risco biológico, no entanto, estes nem sempre usam protecção, negligenciando causas importantes dos acidentes (Samanta & Fontana, 2010).

A actual formação dos enfermeiros permite a consciencialização dos problemas que envolvem a não utilização de EPI.

3. AS LUVAS NA PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO

As luvas de protecção, como constituinte dos EPI, ao longo dos anos sempre fizeram parte da prestação de cuidados, mas de forma pouca criteriosa e até assistemática (Pina, 2006).

Segundo os registos históricos que remontam ao ano de 1758, as luvas eram fabricadas com intestino delgado de ovelha e usadas essencialmente para procedimentos obstétricos e ginecológicos (Fay & Dooher, 1992). Mais tarde, aparecem relatos do fabrico de luvas pela empresa *Goodyear* decorrente do pedido do cirurgião americano *William Stewart Halsted*. A sua amada, a enfermeira *Caroline Hampton* que o auxiliava nas cirurgias, desenvolveu uma dermatite de contacto após o uso contínuo de produtos químicos para lavar as mãos. Para resolução do problema, fabricaram luvas pretas de borracha. Para suprimir o constrangimento da enfermeira no uso das luvas, estas foram distribuídas aos restantes auxiliares, verificando-se que, com o uso das luvas, as infecções desapareceram. A partir daí, determinou-se o uso de luvas em todas as cirurgias, procedimento logo difundido em todo o mundo (Santana, 2010).

Mais tarde, ocorre a esterilização das luvas através de vapor. As luvas eram lavadas, empoadas e re-esterilizadas várias vezes. Apenas nos anos 60, apareceram as luvas de uso único, após constatação da dificuldade de garantia de integridade das luvas com as esterilizações. A partir daí, há a generalização das luvas na prática de cuidados (Pina, 2006).

Na década de 70, com o aparecimento das recomendações do CDC, o uso de luvas faz parte integrante da prática hospitalar, principalmente nas recomendações de protecção das infecções através do sangue e outros fluidos orgânicos, ficando reduzido o contacto directo das mãos dos profissionais com os tecidos orgânicos, lesões, membranas mucosas durante os procedimentos invasivos (Ferreira et al., 2009). As luvas constituem uma importante medida na luta contra a infecção e no controlo da contaminação, podendo ser usadas por várias razões, protecção do doente, profissional ou de ambos (Martins, 2006).

Nos anos 80, com o aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana, maior conhecimento da propagação do vírus da hepatite B e C, torna-se imprescindível o uso de luvas na execução de actividades directas aos doentes, bem como quando em contacto com equipamentos contaminados provenientes destes doentes (Bessa, Almeida, Araújo, & Silva, 2011).

Como funções principais, as luvas assumem um papel importante na prestação de cuidados, funcionam como barreira de protecção contra a contaminação das mãos dos profissionais no contacto directo com a pele lesada, mucosas, sangue e outros líquidos orgânicos como secreções e excreções; reduzem a transferência de microrganismos das mãos dos profissionais para os doentes durante a prestação de cuidados; protegem as mãos dos profissionais durante o manuseamento de materiais e equipamentos contaminados; protegem a pele dos produtos biológicos, químicos, térmicos e ainda de radiações. Assim, para que as luvas cumpram a sua função, devem obedecer aos requisitos estipulados nas normas europeias ao constituírem barreira microbiológica e suportar o *stress* mecânico e químico (Pina, 2006).

O objectivo do uso de luvas torna-se imprescindível à protecção do doente, protege-o da flora normal ou transitória das mãos dos profissionais, facilita o manuseamento de material estéril, prolonga o efeito da desinfecção das mãos, reduz a contaminação das mãos perante o contacto com locais infectados ou equipamentos contaminados, bem como protege de outras agressividades como a química e a radiológica (Pina, 2006).

Como pressuposto para a eficácia do uso das luvas, aplica-se a higienização das mãos antes de colocar as luvas e depois de as retirar (PNCI, 2007).

Quanto maior for o grau de impermeabilidade das luvas e o tempo de utilização, maior é o grau de humidade desenvolvido no espaço entre as luvas e as mãos, este meio é particularmente favorável à multiplicação de microrganismos. A má higienização das mãos potencia este risco. Por outro lado, as mãos podem contaminar-se durante a remoção das luvas (Martins, 2006).

Como indicação, o PNCI recomenda o uso de luvas para procedimentos invasivos, contacto com locais estéreis, membranas mucosas, pele lesada e todas as situações em que haja risco de contacto com fluidos orgânicos. As luvas estéreis estão reservadas aos procedimentos assépticos e as não estéreis ou limpas às actividades que apenas necessitam de proteger o profissional. Deverá haver luvas de material alternativo ao látex para os profissionais sensíveis a este constituinte. As luvas de nitrilo são reservadas aos procedimentos que envolvam produtos químicos e as de *ménage* indicadas para limpezas com água e detergente. As luvas plásticas de polietileno vulgarmente chamadas de “palhaço”, não devem ser usadas como EPI, pois não conferem protecção, as luvas são muito permeáveis e cedem com facilidade nos pontos de selagem (Martins, 2006). As luvas devem, portanto, ser seleccionadas de acordo com o procedimento, o nível de risco para o doente e profissional de saúde (PNCI, 2007).

O PNCI especifica: (i) Intervenções cirúrgicas - usar luva cirúrgica estéril; (ii) Procedimentos invasivos /assépticos e colheitas de sangue para hemoculturas - utilizar luva de procedimento estéril; (iii) Outros procedimentos como: manipulação dos circuitos de algaliação, colheitas de urina, despejo de saco, entubação nasogástrica, cuidados de higiene oral aos doentes, etc. - empregar luvas de procedimento limpas e não estéreis; (iv) Prevenção da contaminação das mãos com matéria potencialmente infectante - aplicar as luvas de procedimento não estéreis; (v) Colheitas de sangue, administração de terapêutica rectal, enemas e manipulação de material sujo - apropriar luvas de procedimento não estéreis; (vi) Manipulação de produtos tóxicos ou irritantes, como preparação de citostáticos, glutaraldeído ou outros - determinar o uso de luvas de nitrilo ou de látex não estéreis; (vii) Uso de detergente e água, lavagem manual de material e limpeza de instalações - usar luvas de *ménage*.

Para as luvas de palhaço, embora não constitua recomendação, admite-se que possam ser calçadas por baixo das luvas indicadas ao procedimento, servindo apenas como protecção dos profissionais que apresentam alergia aos componentes de outros tipos de luvas e quando não estão disponíveis luvas hipo-

alérgicas, minimiza o risco de reacções cutâneas em pessoas sensíveis e limita o contacto da pele com a substância susceptível de causar alergia (Martins, 2006).

Considerando a “pirâmide” das recomendações da Higiene das Mãos e o Uso de Luvas (PNCI, 2010), que exemplifica as indicações do uso de luvas, o seu topo mostra as situações em que se deverá usar luvas estéreis, salientando-se todos os procedimentos cirúrgicos, parto vaginal, procedimentos radiológicos invasivos, colocação de acessos venosos e cateteres centrais, preparações na nutrição parentérica e quimioterapias. Na área central, encontramos as situações clínicas com indicação ao uso de luvas limpas, estando representadas na exposição directa ao doente, como: contacto com sangue, membranas mucosas e pele não íntegra; na possível presença de microrganismos perigosos e infecciosos; situações de emergência ou epidemias; colocação ou remoção de acessos vasculares e arteriais; na presença de derrames orgânicos; exames pélvicos ou vaginais, entre outros. Na exposição indirecta ao doente, inclui o esvaziamento de recipientes contendo fluidos orgânicos, manipulação ou limpeza de instrumentos, manipulação de resíduos e limpeza de derrames de fluidos orgânicos. Na base da pirâmide, encontram-se exemplos de acções que não requerem o uso de luvas, notando-se que estas representam um grande leque de actividades da prática clínica de enfermagem, a saber: avaliação da pressão arterial, temperatura e pulso, administração de injeções via subcutânea ou intramuscular, administração de terapêutica oral, lavar ou vestir o doente, transportar o doente, cuidar dos olhos ou pavilhão auricular (sem presença de secreções), desfazer a cama do doente, colocação de equipamentos de ventilação não invasiva, cânulas de oxigénio, etc.

Hinrichsen (2004) classifica as luvas utilizadas nos diversos procedimentos hospitalares como cirúrgicas e de procedimento. As luvas cirúrgicas são de látex, estéreis e descartáveis e são destinadas a procedimentos críticos. As luvas de procedimento destinam-se às práticas não críticas, tais como: punções, transfusões, entubações, contactos com materiais ou equipamentos contaminados, ou seja, sempre que haja contacto directo com fluidos orgânicos

ou até mesmo quando existe a possibilidade de risco de exposição aos fluidos. Não necessitam ser estéreis mas limpas. Podem ser de látex ou plásticas, estas últimas em desuso, servem essencialmente para a protecção do trabalhador (Hinrichsen, 2004).

Caixeiro (1997) categoriza as luvas em 3 grupos: luvas cirúrgicas esterilizadas com ou sem pó, geralmente de látex ou material sintético, são resistentes, com boa sensibilidade, elasticidade e resistência; Luvas de exame, estéreis ou não, feitas em látex ou vinil e adaptadas às mãos; As luvas de protecção para uso de curta duração, conhecidas como “luvas de palhaço”, são de custo reduzido não estéreis e de polietileno. Estas últimas não conferem protecção ao profissional e não são recomendadas para a prática clínica, pois apresentam costuras soldadas que se danificam ou rasgam com facilidade. Este tipo de luva, por vezes, é usado por baixo da luva de látex em casos de sensibilidade ou reacções ao látex, no entanto provocam um aumento da sudação com conseqüente diminuição da sensibilidade táctil (Pina, 2006).

Como cuidados a ter aquando do uso de luvas, recomenda-se: uso individualizado, colocá-las imediatamente antes do procedimento e removê-las correctamente logo após o cuidado, higienização das mãos antes e após a colocação de luvas, cobrir cortes e ou escoriações com pensos impermeáveis antes de calçar luvas, substituir luvas rasgadas ou perfuradas. Considerar que as luvas contêm microporos e que tendem a perder a impermeabilidade na presença de líquidos. Nunca reutilizar, nem sobrepor luvas, usar as luvas de forma individualizada e a cada episódio de cuidados. Não há necessidade do seu uso aquando da técnica *no touch*. (PNCI, 2007) . Retirar jóias, anéis e relógio, pois podem danificar ou romper as luvas (Angulo, 2011).

Após a realização dos procedimentos com os quais se calçaram luvas, estas devem ser retiradas de imediato no próprio local e descartadas de forma correcta conforme a triagem de resíduos hospitalar (Martins, 2006).

Para além destas recomendações, preconiza-se que as luvas devem estar disponíveis em todas as áreas de prestação de cuidados, devem ser mudadas

após contacto com cada doente ou até entre procedimentos no mesmo doente, desde que em contacto com elevada carga microbiana (Pina, 2006). Devem cobrir as mãos e pulsos ou até os punhos da bata (se for o caso de a usar) e considerar as luvas sempre contaminadas após as descalçar. Realça-se que as luvas podem reduzir a incidência da contaminação das mãos durante uma cateterização, mas não previne lesões provocadas por agulhas ou objectos corto-perfurantes. No entanto, as luvas retêm o sangue da parte exterior do dispositivo e conseqüentemente diminuiu a quantidade de sangue que entraria se não as tivesse calçado (Santos, Silva, Andreia, Silva, & Ferraz, 2004).

Acredita-se que a disponibilidade dos dispositivos no *locus* do trabalho favorece a adesão, pois produz poupança de tempo e prevenção efectiva, na medida em que estão junto à ocorrência da possível exposição afirma a autora de um estudo (Samanta & Fontana, 2010).

As luvas devem ser adequadas à natureza do trabalho como às mãos do trabalhador, devem-se eleger tamanhos e materiais ajustados, tendo em conta a fisiologia individual, os antecedentes do trabalhador e a do paciente (Angulo, 2011).

Os efeitos indesejáveis ao uso de luvas são referidos como sendo a *oclusão*, que é provocado pelo efeito da falta de evaporação do suor devido aos materiais impermeáveis do fabrico das luvas; *dermatite alérgica de contacto* que é uma reacção de hipersensibilidade retardada, ou seja, aparece um a dois dias depois do contacto com as luvas e desaparece um a dois dias depois; *reacção de hipersensibilidade imediata*, que se caracteriza pelo aparecimento instantâneo da reacção alérgica, ao fim de 10 a 15 minutos de contacto com o látex, aparece a reacção em toda a zona de contacto, a urticária de contacto é considerada a reacção mais frequente e precoce de alergia ao látex; a dermatite irritativa de contacto caracteriza-se pelo aparecimento de zonas irritadas da pele, fundamentalmente nas mãos dos portadores das luvas, devendo-se sobretudo ao efeito irritativo das lavagens frequentes das mãos, uso de detergentes e pelo pó das luvas (Angulo, 2011).

Para uma boa adesão aos EPI, há necessidade de uma acção interventiva dos chefes. Espera-se que estes sejam agentes educativos e formadores de boas práticas. A supervisão e a advertência contribuem para uma maior consciencialização (Samanta & Fontana, 2010).

Num estudo de âmbito nacional que se destinou ao conhecimento global do trabalho de enfermagem, nos diferentes contextos de produção de cuidados de saúde, o uso de luvas como EPI foi objecto de análise. Segundo este estudo, a utilização das luvas tem incidências variadas, consoante se trate da prestação de cuidados a doentes ou da preparação de terapêuticas como, por exemplo, os citostáticos. É na prestação de cuidados aos doentes que se regista maior frequência de uso, sendo muito menor a sua frequência na preparação de terapêutica (Carapinheiro & Lopes, 1997).

O estudo refere que, em 90% dos serviços de enfermagem, utiliza-se “sempre” ou “quase sempre” luvas na prestação de cuidados e na preparação de terapêutica verifica-se apenas 23%, sendo a sua utilização considerada conforme o tipo de serviço. Assim, nas Unidades de Cuidados Intensivos, aplica-se a expressão “sempre” na utilização das luvas nos cuidados aos doentes em 70%, nos serviços de Ortopedia 57,1%, e nos serviços de Medicina 56,8%. A maior expressão percentual de utilização “raramente” regista-se nos serviços de Pediatria 45,2% e na Ginecologia e Obstetrícia 36,7% (Carapinheiro & Lopes, 1997).

Jorge Lima (2008) refere no seu estudo que 83,3% dos enfermeiros usam as luvas “muito frequentemente” e 13% usam “sempre”, mais de metade dos enfermeiros consideraram um risco elevado o facto de não usarem luvas (Lima, 2008).

Segundo Pina (2006), há uma grande variedade de luvas no mercado, o que representa grandes dificuldades para uma apropriada selecção, para além dos custos acrescidos. Outro autor acrescenta que o uso indiscriminado contribui para um aumento de custos desnecessários (Martins, 2006).

Aspectos importantes na escolha relacionam-se com a composição, esterilidade, grau de ajustamento à mão, serem ou não empoadas. Caixeiro (1997) assinala

como parâmetros a *qualidade*, que deve obedecer às especificações de organismos independentes e o produto final testado com rigor; a *segurança*, porque deve funcionar como barreira entre o doente e o profissional e vice-versa; a *alergenicidade*, pelo que se deve preferir luvas com baixos níveis de alérgenos proteicos e químicos, ter atenção que pode haver necessidade da existência de luvas sem látex para os profissionais sensibilizados; a *adequação*, escolhendo-se as luvas mais adequadas a cada actividade e que se adaptem a cada trabalhador, tendo em conta o conforto e a sensibilidade táctil; os *custos*, tendo em conta a relação correcta entre qualidade e preço; “*a luva mais barata nem sempre é mais económica, se tivermos em consideração os custos ocultos da quebra da barreira de protecção ou da sensibilização dos utilizadores aos seus componentes*” (Caixeiro, 1997, p. 69)

As luvas deverão estar acondicionadas em locais limpos e em condições ambientais favoráveis, evitando-se temperaturas elevadas, exposição à luz solar, ultravioletas e fluorescente, sob pena de ocorrer deterioração da sua barreira protectora.

Contudo, apesar das recomendações emanadas e dos benefícios que trazem à protecção dos profissionais e doentes, as luvas estão a tornar-se numa ameaça de transmissão cruzada de infecções pela generalização e inapropriado uso (Pina, 2006). “*As luvas nem sempre correspondem ao benefício pretendido, chegando mesmo a constituir um risco acrescido, tanto para doentes como profissionais, quando a sua utilização não é correcta*” (Martins, 2006, p. 210).

Não existem luvas universais para os diversos procedimentos ou tarefas, existe um tipo de luvas apropriado e um conjunto de regras que devem ser observadas para que a utilização seja eficaz. A existência de protocolos favorece a correcta utilização, e neles deve constar as características dos diversos tipos de luvas, a resistência, a maleabilidade, a permeabilidade, as indicações de uso, o risco que se prevê e os tempos recomendados para a mudança (Martins, 2006).

Há estudos que demonstram os riscos decorrentes da má utilização das luvas, quer seja por uso, ausência de uso em situações indicadas (Ferreira et al., 2009),

falha na troca de luvas entre doentes e entre procedimentos, bem como outros factores, designadamente a falta de conhecimentos dos profissionais e inacessibilidade ao equipamento (Lima, 2008).

A complexidade dos factores envolvidos numa inadequada utilização ou numa má adesão, segundo alguns autores (Tipple et al., 2007), pode ser reunida em 3 grupos: relacionados com o próprio indivíduo, a falta de recursos materiais e estrutura física e ainda devido à estrutura organizacional.

Outros autores citam diferentes causas: a elevada carga horária, a falta de disponibilidade de luvas no local da prestação de cuidados, a falta de conhecimentos, as restrições financeiras, a falta de clareza nas políticas de controlo de infecção, o reconhecimento da ausência do risco, o ritual em vez da avaliação do risco, a sensibilidade ao látex, a falta de motivação, o desconforto, a redução da destreza, e até o medo de ofender os doentes (Ward, 2001).

É referido ainda noutros estudos a preocupação dos profissionais no início de carreira com os seus doentes e técnicas decorrentes das suas actividades de cuidar ao ponto de se esquecerem da sua própria protecção (Bessa et al, 2011). A inexperiência e a insegurança na realização das técnicas podem também contribuir para falhas na avaliação do risco, concorrendo para uma maior exposição ao risco. Entre estudantes, estagiários e profissionais em integração na área da saúde, a possibilidade de ocorrer exposição a fluidos orgânicos é grande (Bolick, 2000).

A predominância de acidentes com material biológico ocorre na faixa etária entre os 21 e 30 anos, atingindo os 53,9% (Lima, Oliveira, & Rodrigues, 2011). O conhecimento incorrecto leva a práticas erradas e inadequadas, tendo como consequência a exposição de doentes e profissionais aos riscos biológicos (Ferreira et al., 2009).

Outro estudo reflecte que, independentemente da categoria profissional, trabalhadores com mais tempo de serviço acabam arriscando-se mais, têm mais autoconfiança na execução das tarefas e, por vezes, negligenciam as precauções, por cada ano de trabalho os riscos aumentam 4%. Neste mesmo

estudo, é relatado que as principais causas de acidentes se relacionam com a não observação de normas, imperícia, condições de trabalho inadequadas, instruções incorrectas ou insuficientes, falhas na supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de equipamentos (Ciorlia & Zaneta, 2004).

Diferente estudo sustenta que 82% dos profissionais queixam-se da diminuição da sensibilidade táctil perante o uso de luvas. A perda de tacto, especialmente nas punções venosas, a falta de hábito e o incómodo são as causas mais frequentes para a falta de adesão ao uso de luvas (Ferreira et al., 2009).

A escassez de enfermeiros, 11% nos hospitais portugueses, também pode ser um dos factores associados à realidade mencionada (Carapinheiro & Lopes, 1997).

As reacções alérgicas ao látex podem igualmente contribuir para uma fraca adesão às luvas (Caixeiro, 1997).

A enfermagem é, sem dúvida, uma profissão com riscos inerentes e que estão associados a diversos factores. As atitudes e comportamentos que os profissionais adoptam são fulcrais para uma prática correcta, assim como, para minimizar riscos e evitar acidentes (Azevedo, 2007).

CAPITULO II

ESTUDO EMPIRICO

4. PROBLEMÁTICA E PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

4.1 PROBLEMA EM ESTUDO

Os enfermeiros, na sua prática clínica diária, defrontam-se com múltiplas situações em que têm de usar equipamentos de protecção individual, nomeadamente: luvas para se protegerem ou para proteger os doentes de microrganismos potencialmente prejudiciais.

A DGS tem emanado recomendações para o uso racional dos EPI e cada componente tem indicações precisas para a sua eficaz utilização. Segundo estas recomendações e na opinião de vários peritos da área de controlo de infecção, o uso inadequado dos EPI compromete a segurança dos profissionais, doentes e ambiente hospitalar, favorecendo a infecção cruzada dentro das instituições de saúde (Pina, 2006; Lima, 2008).

A instituição hospitalar, objecto da realização do nosso estudo, possui uma CCI que tem estabelecido no seu Regulamento a finalidade de prevenir e controlar as IACS, através da promoção de um programa organizado de controlo de infecção. Este abrange as vertentes da Vigilância Epidemiológica, vigilância/auditorias das estruturas e práticas que intervêm com a prevenção e controlo de infecção, sobretudo no que diz respeito a procedimentos invasivos. A elaboração e divulgação de normas de boas práticas clínicas, compiladas num Manual de Boas Práticas, distribuído em todos os serviços e *intranet*. A disponibilização de formação e consultadoria são também outros aspectos contemplados. É, ainda, responsabilidade da CCI implementar na unidade de saúde uma cultura de segurança, de modo a que a prevenção e controlo das IACS faça parte integrante das actividades diárias dos profissionais, contribuindo para a qualidade dos cuidados e para a segurança do doente.

Como tal, esta Comissão adoptou as recomendações da DGS sobre o uso correcto dos EPI, divulgou-as como normas de referência aos serviços, através do Manual de Boas Práticas e *intranet*, para conhecimento e cumprimento por parte dos profissionais de saúde, fomentando, deste modo, a garantia de cuidados seguros.

Perante os resultados da vigilância epidemiológica da instituição de saúde analisada, as infecções associadas aos cuidados de saúde adquiridas no hospital estão a aumentar, as multirresistentes também estão em ascensão, verificando-se que no 1º semestre de 2010 aumentaram em 50% as infecções a *Staphylococcus aureus* metilicina resistente, comparativamente ao semestre homólogo de 2009 e as infecções da corrente sanguínea em 1 %.

Não se registando alterações de práticas no laboratório que pudessem contribuir ou ajudar a compreender o aumento das infecções, prestou-se maior atenção ao contexto de trabalho. Concomitantemente, o hospital aderiu à “Campanha Nacional da Higienização das Mãos”, implementando sessões de observação/auditorias diárias, aos profissionais de saúde, que decorreram nos meses de Julho a Setembro 2009 e 2010, em que se incidiu sobretudo na observação das mãos e sua higienização. Constatou-se que os enfermeiros utilizavam luvas fora do contexto da prestação de cuidados, preparavam e administravam medicação, bem como realizavam tarefas consecutivas sem mudança de luvas e sem higienização das mãos.

Serão estes comportamentos que estão a influenciar o aumento das infecções? Será que não houve conhecimento e /ou entendimento da norma de boas práticas para o uso correcto das luvas? Haverá factores que estejam a contribuir para estes comportamentos?

Não havendo estudos anteriores e dados que demonstrem a realidade da prática diária dos enfermeiros desta instituição hospitalar e tendo em conta estudos realizados noutros contextos (Aires, et al., 2010; Ferreira et al., 2009; Lima, 2008;Pina, 2006) que sustentam o uso imprudente de luvas pelos profissionais de

saúde, justificou-se a realização de um estudo para compreender e verificar a adesão dos enfermeiros ao cumprimento das recomendações do uso de luvas.

A pertinência do tema prende-se com a intenção de conhecer a realidade e os fenómenos que a envolvem, pois só assim se consegue intervir (Fortin, 2003).

Ao longo dos anos, o uso de luvas sempre fez parte da prestação de cuidados, mas de forma pouca criteriosa e até assistemática (Pina, 2006).

Em 1987, o *Centers of Diseases Control* emanou as Precauções Universais, dando directrizes para que todos os doentes fossem cuidados como potenciais agentes contaminadores de doenças. Estas precauções evoluíram no seu conceito, adoptando-se a terminologia actual de Precauções Básicas.

O PNCI define o actual conceito como um conjunto de medidas que devem ser sistematicamente cumpridas pelos profissionais de saúde a todos os doentes ou com previsível contacto com fluidos orgânicos, independentemente de estarem infectados ou não.

Segundo a mesma entidade, as Precauções Básicas englobam a higienização das mãos, o isolamento de doentes conforme a epidemiologia de infecção, o controlo ambiental, a prevenção de acidentes com corto-perfurantes e a vacinação e o uso racional de barreiras protectoras adaptadas aos procedimentos.

As barreiras protectoras, também designadas como EPI, incluem o uso de luvas, batas ou aventais, máscaras, com ou sem protecção ocular, e protectores de calçado (PNCI, 2007).

Todos os EPI têm regras de uso, sob pena de colocarem em risco de aquisição de infecções os doentes e os próprios profissionais de saúde (Pina, 2006). Cabendo a cada profissional de saúde a tomada de decisão para a escolha e uso dos EPI mais apropriados ao procedimento a realizar, devendo ter por base uma avaliação do risco (Pina, 2006).

As luvas de protecção, como constituinte dos EPI, fazem parte integrante da prática clínica. Contudo, apesar dos seus benefícios, estão a tornar-se numa

ameaça de transmissão cruzada de infecções pela generalização e inapropriado uso (Pina, 2006). Há estudos, citados pela mesma autora, que demonstram os riscos decorrentes da má utilização das luvas, quer seja por uso indiscriminado, ausência de uso em situações indicadas (Ferreira et al., 2009), falha na troca de luvas entre doentes e entre procedimentos, bem como outros factores, designadamente a falta de conhecimentos dos profissionais e inacessibilidade ao equipamento (Lima, 2008).

No estudo realizado sobre a *Segurança os trabalhadores de enfermagem e factores determinantes para a adesão aos equipamentos de protecção individual*, regista como barreira interferente nas questões de segurança e protecção individual a sobrecarga de trabalho, a comunicação, a estrutura física, a falta de acessibilidade ao equipamento de protecção, e os aspectos organizacionais e de gestão (Neves et al., 2011).

Os profissionais, por vezes, reconhecem os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho, mas nem sempre esse conhecimento é suficiente para evitar a exposição, revelando média susceptibilidade ao risco (Neves et al., 2011).

Com base nestas premissas, preocupação do investigador e interesse da CCI da instituição em obter o conhecimento da realidade da prática clínica dos enfermeiros, formula-se para este estudo a seguinte pergunta:

De que forma os enfermeiros no decorrer da sua prática clínica diária cumprem as recomendações sobre o uso correcto de luvas?

4.2 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho consiste num estudo exploratório-descritivo e transversal com abordagem quantitativa, abrangendo todos os enfermeiros da instituição em contexto da prestação de cuidados.

Um estudo exploratório “...começa com algum fenómeno de interesse; no entanto, mais do que simplesmente observar e descrever o fenómeno, a pesquisa

exploratória investiga a sua natureza complexa e os outros factores com os quais está relacionado” (Polit, Backer e Hungler, 2004, p.34).

Os estudos descritivos, como o próprio nome indica, descrevem simplesmente um fenómeno ou conceito relativo a uma população, de modo a estabelecer as suas características.

Um estudo transversal é aquele que mede a frequência de um acontecimento num determinado momento, ou seja, os dados são recolhidos junto dos participantes do estudo apenas uma vez e num período de tempo determinado. Por sua vez, a abordagem quantitativa alicerça-se num processo de colheita de dados quantificáveis cuja finalidade contribui para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos (Polit, et al., 2004).

4.3 AMOSTRA

A amostra é constituída por todos os enfermeiros da instituição, em contexto da prática clínica nas enfermarias. Como critérios de exclusão do estudo ficaram os enfermeiros gestores, supervisores, enfermeiros em integração e outros que se encontravam ausentes por licença, férias, atestado e formação, ou seja, afastados da prestação de cuidados directos.

A listagem da amostra foi elaborada na semana anterior ao início da colheita de dados. Individualmente, por serviços, e perante o horário programado para o período do estudo, ajustaram-se listas nominais. Estas serviram de orientação simultânea para o número total de enfermeiros acessíveis ao estudo e de orientação ao enfermeiro chefe para a entrega e recolha dos questionários em cada serviço. As listas totalizaram 330 enfermeiros acessíveis.

4.4 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Como instrumentos de colheita de dados, usou-se o questionário validado por Lima (2008) que realizou um estudo semelhante com os enfermeiros de uma instituição hospitalar portuguesa (anexo 1). A autorização para o uso do instrumento foi dada pelo autor (anexo 2).

Das 23 perguntas que constituem o questionário, as 4 primeiras visam a caracterização da população, sendo as restantes, na sua maioria, de resposta fechada, usando-se como medida uma escala tipo *likert* de modo a dar resposta aos objectivos preconizados no estudo. Para este tipo de escala, metade das afirmações tem carácter positivo e a outra metade natureza negativa, sendo o número 1 com valor de concordância e o 4 valor de discordância. Exemplifica-se: Sempre; Muito frequentemente; Pouco; e Nunca.

No conjunto de questões relativas ao pedido de opinião sobre a utilização das luvas e ao acontecimento de doença e/ou acidente, foi usado o mesmo critério, atribuindo-se 0 pontos ao *item* “Não sabe”, 4 pontos ao “Discordo completamente” e 1 valor ao “Completamente de acordo”. Mostra-se: Não sabe; Discordo totalmente; Discordo; Concordo; e Completamente de acordo.

Optou-se pelo questionário, pois este permite recolher dados de um grande número de pessoas de uma forma rápida e pouco dispendiosa. Assim, os participantes responderiam às questões no momento que melhor lhes conviesse, garantindo-se, igualmente, o anonimato (Gil, 1999).

4.4.1 Colheita de dados

O pedido de autorização para a realização do estudo na instituição foi formalizado pelo Instituto da Ciências da Saúde. Após autorização formal do Conselho de Administração deu-se início à colheita de dados (anexo 3).

Os questionários foram entregues de forma directa em envelope fechado aos enfermeiros chefes de cada serviço. Houve uma reunião prévia individualizada, para a explicação do estudo e acerto de estratégias para a recolha dos questionários aos enfermeiros da equipa que integram os critérios de inclusão.

Foi acordado um período de 15 dias para a recolha de dados que decorreu na 1^a quinzena de Abril 2011. Foram distribuídos 330 questionários, correspondentes ao número de enfermeiros acessíveis ao estudo.

No acto da entrega dos questionários solicitou-se ao enfermeiro chefe a colaboração no preenchimento do consentimento informado assinado.

Os questionários foram recolhidos pela investigadora junto dos enfermeiros chefes no prazo estipulado, dias 17 e 18 de Abril. Recolheram-se 311 questionários - 94% do total de distribuídos. Todos foram considerados válidos para tratamento estatístico.

4.5 TRATAMENTO DE DADOS

Os procedimentos estatísticos capacitam o investigador a resumir, organizar, avaliar, interpretar e a comunicar a informação numérica (Polit, et al., 2004).

Para sistematizar e realçar a informação, utilizaram-se medidas estatísticas descritivas. O tratamento estatístico da informação recolhida foi feito por *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 para o *Windows®*, tendo em conta as variáveis envolvidas.

As medidas estatísticas para a análise descritiva das variáveis foram:

- Frequências: absolutas (n) e relativas (%);
- Medidas de tendência central: média (\bar{x}) e mediana (Med);
- Medidas de tendência não central: Mínimo (Min) e máximo (Max);
- Medidas de dispersão: desvio padrão (s), coeficiente de variação (CV) e amplitude amostral (R).

A apresentação dos resultados é feita através de tabelas e gráficos, onde se salienta os dados mais relevantes. Omite-se nos mesmos o local e a fonte, pois todos decorrem da aplicação do questionário. A descrição e a análise dos dados obedecem à ordem de apresentação no questionário. Os números são transcritos à unidade, usando-se para isso as regras de arredondamento.

4.6 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Sempre que o objecto de estudo sejam pessoas ou actividades por elas desenvolvidas, é necessário assegurar que os direitos sejam protegidos (Polit, et al., 2004).

Fortin (2003) refere-se ao Código de Ética como sendo princípios éticos fundamentais estabelecidos numa disciplina ou num estabelecimento para guiar a condução da investigação junto de seres humanos. Para a mesma autora, a ética em investigação define um conjunto de regras que regem o carácter moral do processo de investigação.

Seguidamente enumeram-se os procedimentos formais e éticos operados:

- Autorização da Instituição onde decorreu o estudo;
- Contactos formais com os enfermeiros chefes dos serviços onde se aplicou o instrumento de estudo;
- Consentimento informado dos enfermeiros para participação no estudo;
- Garantir o anonimato/confidencialidade dos enfermeiros;
- Assegurar aos participantes que a sua participação não seria usada contra eles;
- Assegurar aos enfermeiros o direito de decidir voluntariamente sobre a participação no estudo, sem o risco de incorrer em qualquer penalidade;
- Descrever a natureza, finalidade, contexto, metodologia e objectivos do estudo;
- Possibilidade dos intervenientes no estudo, poderem ter acesso aos resultados, se assim o pretendessem.

CAPITULO III

RESULTADOS

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, proceder-se-á à apresentação e discussão dos resultados obtidos através do instrumento de colheita de dados.

Como forma de responder à questão de investigação, os dados devem ser processados e analisados de um modo coerente e ordenado, para que os padrões e relacionamentos possam ser evidenciados (Polit et al., 2004).

Cunhas et al. (2007, p.13) referem que “com o tratamento estatístico pretende-se evidenciar as principais características das variáveis de interesse. Para tal, uma apresentação que possibilite uma leitura e interpretação rápida e inequívoca das principais características é fundamental”.

A apresentação e a análise dos dados obedecem à ordem sequencial do questionário.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização sócio demográfica da amostra estudada integra o sexo, a idade, a categoria profissional, as habilitações literárias, o departamento onde exerce a profissão e o tempo de experiência profissional. A amostra é constituída por 311 enfermeiros de um hospital da Região Autónoma dos Açores.

Na distribuição por sexo, assinala-se a dominância do sexo feminino com 252 participantes, 81%, comparativamente ao sexo masculino representado por 59 profissionais, 19% da amostra, o que é expectável, uma vez que na enfermagem predomina o género feminino (Carapinheiro & Lopes, 1997).

Relativamente à idade, esta foi caracterizada em idade biológica. Por se verificar uma grande dispersão, recodificou-se por faixas etárias, usando-se a Regra de *Struges*. Obteve-se sete classes, como se pode observar na tabela e gráfico nº 1.

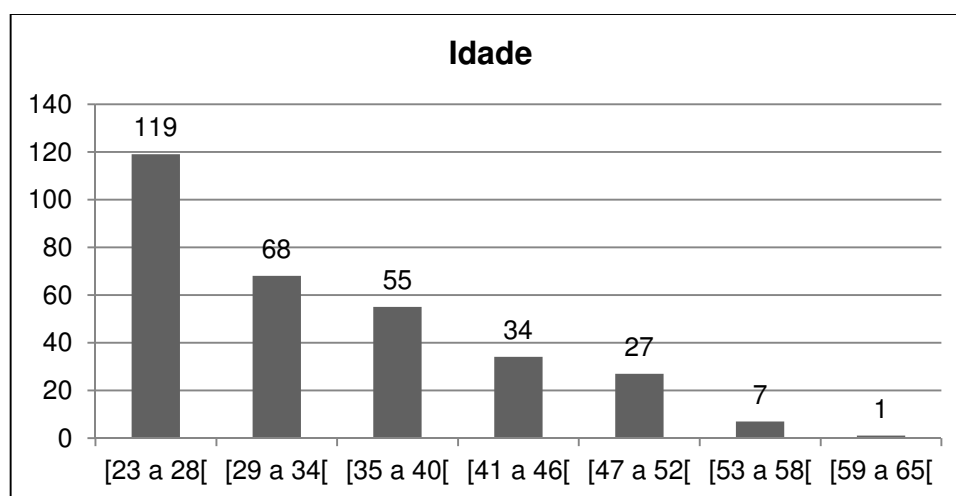
A idade varia entre os 23 e os 65 anos. A média de idades situa-se nos 33,60 anos com um desvio padrão de 8,61 anos, a moda localiza-se nos 26 anos.

O maior percentual, 38 (n=119) é referente ao grupo etário dos 23 aos 28 anos, seguindo-se a faixa etária dos 29 aos 34 anos, com 22% (n=68). A maioria, 60% (n=187) dos inquiridos, tem menos de 35 anos de idade.

Tabela nº 1 *Distribuição dos enfermeiros segundo a idade*

Idade	N	%
[23 a 28[	119	38
[29 a 34[	68	22
[35 a 40[	55	18
[41 a 46[	34	11
[47 a 52[	27	9
[53 a 58[	7	2
[59 a 65[	1	0
Total	311	100

Gráfico nº 1 *Distribuição dos enfermeiros segundo a idade*



Como se pode conferir, a amostra inquirida poderá ser considerada Adulto Jovem, já que a maioria tem entre 23 e 40 anos de idade, o que está conforme a opinião de *Erikson* que classifica de Adulto Jovem a faixa etária dos 21 aos 40 anos de idade (Verissimo, 2002).

No que se refere à categoria profissional, a maior representatividade equivale à categoria de enfermeiro com 161 inquiridos (52%), seguindo-se a categoria de enfermeiros graduados com 133 indivíduos (43%) (tabela nº2).

Tabela nº 2 *Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional*

Categoria profissional	N	%
Enfermeiro	161	52
Graduado	133	43
Especialista	17	5
Total	311	100

Confirma-se que a grande maioria dos participantes pertence às categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado, o que corrobora a realidade portuguesa. Segundo o estudo nacional, as categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado são as que detêm maior número de postos de trabalho nos hospitais (Carapinheiro & Lopes, 1997). Esta realidade também está condizente com o processo de progressão na carreira de enfermagem que está congelada há vários anos, o que faz com que haja na sua maioria enfermeiros e enfermeiros graduados.

No que se refere à experiência profissional, denota-se na tabela nº 3, que a maioria da população estudada (37%; n=115) tem até 5 anos de experiência na profissão. Configura-se que 62% (n=193) dos inquiridos tem menos de dez anos de serviço, o que está em concordância com a idade biológica e a categoria profissional.

A experiência profissional varia entre 1 ano e os 41 anos. A média situa-se nos 10,44 anos com um desvio padrão de 8,42 anos, a moda assenta nos 3 anos.

Tabela nº 3 *Distribuição dos enfermeiros segundo os anos de experiência profissional*

Experiência profissional	N	%
[1 a 5[	115	37
[6 a 10[	78	25
[11 a 15[	48	15
[16 a 20[	21	7
[21 a 25[	28	9
[26 a 30[	15	5
[31 a 35[	4	1
[36 a 41[	2	1
Total	311	100

Conforme se denota, a maioria dos enfermeiros estudados, 62% (n=193), apresentam até 10 anos de serviço, o que se integra no conceito de jovens enfermeiros, conforme refere a Ordem dos Enfermeiros (Fernandes, et al., 2010).

No que diz respeito às habilitações literárias constantes na tabela nº 4, a grande maioria dos enfermeiros, 96% (n=300), possuem a licenciatura em enfermagem.

Tabela nº 4 *Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações literárias*

Habilitações Literárias	N	%
Bacharelato	2	1
Licenciatura	300	96
Mestrado	9	3
Total	311	100

Sendo a licenciatura uma das exigências da Ordem dos Enfermeiros para a obtenção da cédula profissional, é natural que a grande maioria da amostra estudada, que é jovem e no início da profissão, tenha este grau académico e que ainda não tenha tido tempo para progredir na carreira.

Quanto ao departamento onde os enfermeiros desempenham as suas funções, a tabela nº 5 demonstra que a maioria, 40% (n=125), desempenha funções em serviços mistos, ou seja, com doentes do foro médico e cirúrgico. Seguindo-se o departamento médico com 37% (n=116) dos enfermeiros.

Tabela nº 5 *Distribuição dos enfermeiros segundo o departamento onde exerce a profissão*

Departamento	N	%
Médico	116	37
Cirúrgico	70	23
Misto	125	40
Total	311	100

A maioria dos enfermeiros trabalha em departamentos mistos. A evolução no sector da saúde e a necessidade de contenção das despesas, o aparecimento das cirurgias em ambulatório, as intervenções cirúrgicas com técnicas menos invasivas trouxe aos hospitais a necessidade de se reorganizarem, obrigando ao aparecimento de cada vez mais serviços mistos, em detrimento das especialidades (Amendoeira, 2009). A instituição onde se aplicou o estudo não é excepção. Como tal, a dotação de recursos humanos adstritos a estes serviços é maior.

Segue-se o departamento médico com a absorção de quase metade dos recursos de enfermagem, o que concorda com Carapinheiro (1997), que afirma que a maioria das admissões de enfermeiros nos hospitais, quase metade, é destinada

aos serviços de Medicina, sendo em menor percentagem os destinados aos serviços de Cirurgia que, neste estudo, apresenta uma percentagem de 23% (n=70).

Frequência do uso de luvas durante o turno de trabalho

No que concerne à frequência do uso das luvas e pela observação da tabela nº 6, a grande maioria, 82% (n=254), refere o seu uso “muito frequentemente” e 11% (n=35) “sempre”. “Pouco frequentemente” é referido 7% (n=22) das vezes.

Tabela nº 6 *Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência do uso de luvas durante o turno de trabalho*

Frequência uso luvas	N	%
Sempre	35	11
Muito frequentemente	254	82
Pouco frequentemente	22	7
Total	311	100

Constata-se que a predominância dos enfermeiros usa as luvas de forma “muito frequente” e “sempre” (93%). Este resultado poderá indiciar uma prática correcta, uma vez que, nas recomendações emanadas, é imprescindível o uso de luvas na execução de actividades em que se prevê contacto directo com a pele lesada, mucosas, sangue e outros líquidos orgânicos como secreções e excreções, bem como quando em contacto com equipamentos contaminados provenientes dos doentes (PNCI, 2007). Estas actividades decorrem da prestação directa de cuidados que necessitam da aplicação das precauções básicas (Bessa et al., 2011). Estes resultados são ainda comparáveis ao estudo de âmbito nacional, o qual refere que 90% dos serviços de enfermagem utiliza “sempre” ou “quase sempre” luvas na prestação de cuidados (Carapinheiro & Lopes, 1997).

Também, Lima (2008) refere no seu estudo que 83,3% dos enfermeiros usam as luvas “muito frequentemente” e 13% usam “sempre”.

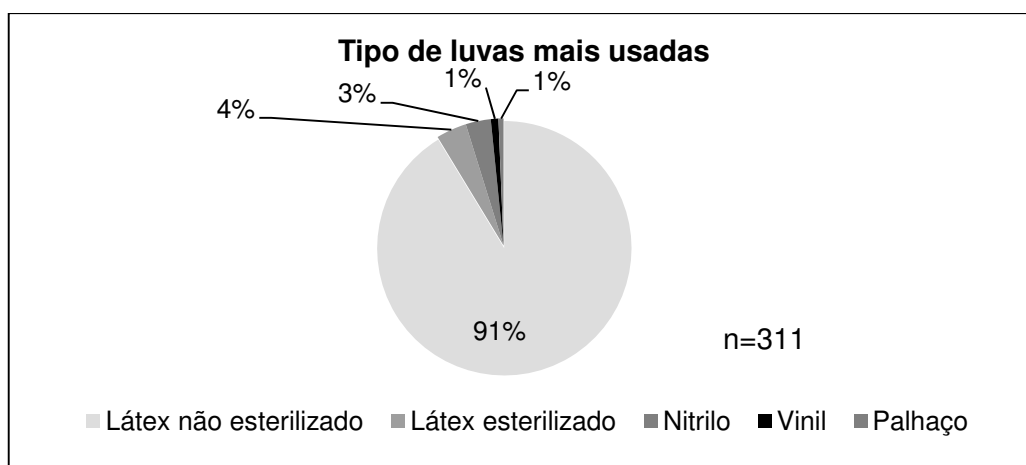
Tipo de luva mais usada

Relativamente ao tipo de luvas mais usadas durante um turno de trabalho, apura-se na tabela nº7 e gráfico nº 2, que 91% (n=284) dos enfermeiros usam as luvas de látex não estéreis. As luvas de látex estéreis representam 4% (n=12), enquanto as luvas de palhaço, vinil e nitrilo representam no seu conjunto 5% (n=15).

Tabela nº 7 Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de luvas mais usadas

Tipo de luva mais usada	N	%
Palhaço	2	1
Vinil	3	1
Nitrilo	10	3
Látex não estéril	284	91
Látex estéril	12	4
Total	311	100

Gráfico nº 2 Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de luvas mais usadas



Nos resultados encontrados, verifica-se que a grande maioria dos enfermeiros assume que as luvas de látex não estéreis são as mais usadas, podendo comparar-se à opinião de *Hinrichsen* (2004), em que as luvas de procedimento, de látex e limpas, destinam-se às práticas não críticas, tais como: punções, transfusões, entubações, contacto com materiais ou equipamentos contaminados, ou seja, sempre que haja contacto directo com fluidos orgânicos ou até mesmo quando existe a possibilidade de risco de exposição aos fluidos. As luvas não necessitam ser estéreis mas limpa. Estes procedimentos mais uma vez configuram-se com as actividades mais frequentes da prática clínica dos enfermeiros.

Neste estudo, as luvas de látex estéreis, nitrilo, vinil e “palhaço”, são as menos usadas (9% no total). As luvas estéreis estão reservadas aos procedimentos assépticos e as não estéreis ou limpas às actividades que apenas necessitam de proteger o profissional. Por seu lado as luvas de nitrilo são reservadas aos procedimentos que envolvam produtos químicos e as luvas plásticas de polietileno, vulgarmente designadas de “palhaço”, não devem ser usadas como EPI, pois não conferem protecção, cedem com facilidade nos pontos de selagem (Martins, 2006). As luvas devem portanto, ser seleccionadas de acordo com o procedimento, o nível de risco para o doente e profissional de saúde (PNCI, 2007).

Para Carapinheiro (1977), a utilização das luvas tem incidências diferenciadas, conforme se trata da prestação de cuidados a doentes ou da preparação de terapêuticas. É na prestação de cuidados onde se regista maior utilização, nomeadamente 90% que usam “sempre” ou “quase sempre” aquele EPI.

Principais razões para o uso de luvas

Quanto às principais razões que os enfermeiros assinalaram para usar luvas, deu-se a opção de duas escolhas. Foram dadas 608 respostas ao invés das 622 esperadas, concluindo-se que catorze vezes não foi assinalada a opção dada.

Verifica-se na tabela nº 8 que a maioria, 41% (n=247), apontou como razão “minimizar o risco de manipulação de material biológico possivelmente infectado” e 41% (n=248) referiram “Minimizar o risco de transmissão de infecção profissional-utente e/ou utente-profissional”. Para “cumprir protocolos de procedimentos existentes no serviço” responderam 12% (n=76) e 6% (n=36) para “Minimizar o risco de picada/corte”.

Tabela nº 8 *Distribuição dos enfermeiros segundo as principais razões pela quais usam luvas*

Principal razão pela qual usa luvas	N	%
Cumprir protocolos de procedimentos existentes no serviço	76	12
Minimizar o risco de manipulação de material biológico possivelmente infectado	247	41
Minimizar o risco de picada/corte	36	6
Minimizar o risco de transmissão de infecção profissional-utente e/ou utente-profissional	248	41
Outra	1	0
Total	608	100

Nos dados obtidos para as razões do uso de luvas, verifica-se que a maioria dos enfermeiros tem como resposta dupla para “minimizar o risco de manipulação de material biológico possivelmente infectado” e para “minimizar o risco de transmissão de infecção profissional-utente e/ou utente-profissional”, o que corrobora as recomendações do CDC e PNCl. Este último recomenda o uso de luvas para procedimentos invasivos, contacto com locais estéreis, membranas mucosas, pele lesada e todas as situações em que haja risco de contacto com fluidos orgânicos.

A bibliografia salienta que o uso de luvas: (i) reduz o contacto directo das mãos dos profissionais com os tecidos orgânicos, lesões, membranas mucosas durante os procedimentos invasivos (Ferreira et al., 2009); (ii) constitui uma importante medida na luta contra a infecção e no controlo da contaminação; e (iii) é feito para protecção do doente, profissional ou de ambos (Martins, 2006).

Os resultados deste estudo parecem conferir consistência ao anteriormente comentado relativamente ao uso muito frequente das luvas, considerando-se imprescindível na execução de actividades na prática clínica quotidiana de enfermagem.

Utilização de luvas e ocorrência de doença e/ou acidente de trabalho

Relativamente à opinião dos enfermeiros na utilização de luvas e ocorrência de doença e/ou acidente de trabalho, verifica-se na tabela nº9 e gráfico nº 3 que a maioria, 53% (n=165), “discorda parcialmente” e “totalmente” que os enfermeiros não se protegem adequadamente, no entanto, 44% (n=138) têm opinião de concordância.

Quanto à questão se os enfermeiros não estão informados sobre os riscos do seu trabalho, apura-se na tabela nº 9 e gráfico nº 3 que 96% (n=296) discordam de tal hipótese, ou seja, têm opinião que os enfermeiros estão informados dos riscos que correm na laboração da sua actividade.

Questionados se as condições de trabalho são deficientes, verifica-se na tabela nº 9 e gráfico nº 3 que a maioria, 69% (n=215), discordou parcialmente e totalmente, mas 30% (n=93) concordaram que as condições de trabalho são deficientes.

Na questão relacionada com a adequação das luvas, constata-se na tabela nº 9 e gráfico nº 3 que a maior parte dos enfermeiros, 74% (n=231,) discorda da afirmação de que as luvas não são adequadas, enquanto 26% (n=79) têm opinião contrária. Prevalece, assim, a opinião de que as luvas são adequadas.

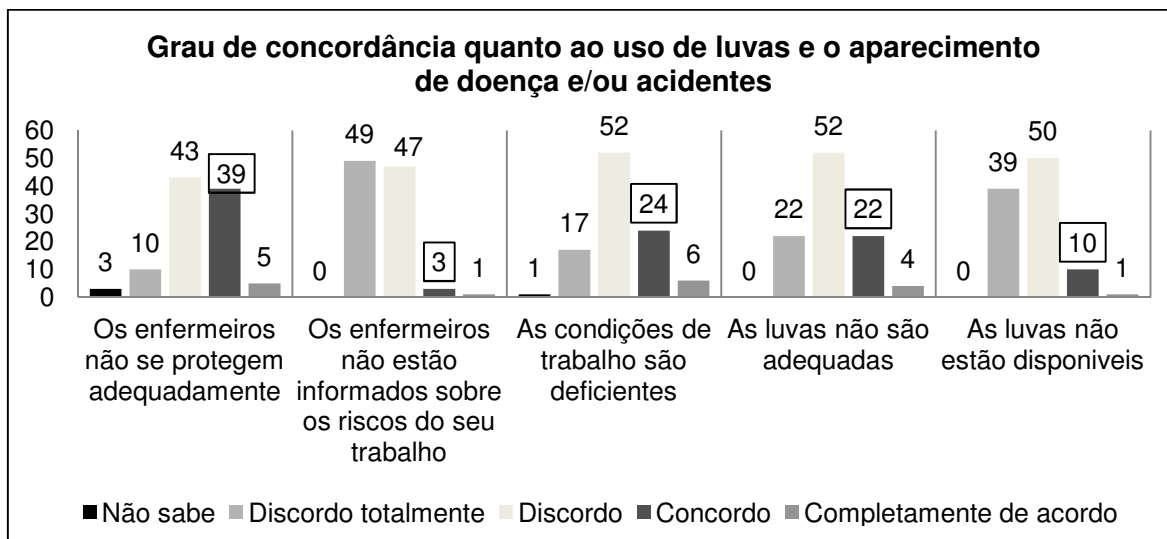
No parecer pedido sobre a disponibilidade de luvas, observa-se na tabela nº 9 e gráfico nº 3 que a discordância da afirmação de que as luvas não estão

disponíveis foi superior aos que concordam; 89% (n=278) acharam que as luvas estão disponíveis, enquanto 11% (n=32) concordaram que não estão disponíveis.

Tabela nº 9 *Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de concordância às afirmações que podem justificar a ocorrência de doença e/ou acidentes de trabalho*

Opinião quanto à utilização de luvas e a ocorrência de doença e/ou acidentes de trabalho	Não sabe		Discordo totalmente				Concordo				Completamente de acordo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Os enfermeiros não se protegem adequadamente	8	3	32	10	133	43	122	39	16	5	311	100		
Os enfermeiros não estão informados sobre os riscos do seu trabalho	1	0	151	49	145	47	11	3	3	1	311	100		
As condições de trabalho são deficientes	3	1	52	17	163	52	76	24	17	6	311	100		
As luvas não são adequadas	1	0	68	22	163	52	68	22	11	4	311	100		
As luvas não estão disponíveis	1	0	122	39	156	50	30	10	2	1	311	100		

Gráfico nº 3 *Distribuição dos enfermeiros segundo o grau de concordância às afirmações que podem justificar a ocorrência de doença e/ou acidentes de trabalho*



Quanto às afirmações que podem justificar a ocorrência de doença ou acidentes de trabalho, constata-se que, na sua maioria, os enfermeiros discordam.

Considerando os itens “discordo” e “discordo totalmente”, a maioria (53%) opina que os enfermeiros protegem-se adequadamente e quase a totalidade (96%) refere que aquela categoria profissional tem informação dos riscos decorrentes do seu trabalho. Há registos de que os enfermeiros constituem um grupo prioritário na intervenção da equipa de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, pois a prevalência de acidentes de serviços atinge 52,5%, sendo os mais frequentes os acidentes com corto-perfurantes e exposição a produtos biológicos por salpico (Ferreira, 2005). Os resultados sugerem que há ainda uma grande percentagem de enfermeiros (44%) que necessita de adequação na sua protecção, o que poderá estar de acordo com o autor supracitado.

Relativamente ao reconhecimento dos riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho e agrupando os primeiros *itens* da tabela, a grande maioria (96%) dos enfermeiros discordou da afirmação, o que confere com a opinião e estudos de outros autores. Os profissionais por vezes reconhecem os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho, mas nem sempre esse conhecimento é suficiente para evitar a exposição (Neves et al., 2011).

Outros autores como Samanta e Fontana (2010) referem como “grande preocupação” dos profissionais à exposição ao risco biológico, no entanto, nem sempre usam protecção, negligenciando causas importantes dos acidentes.

Quanto à hipótese se as condições de trabalho são deficientes, e novamente agrupando as parcelas “discordo” e “discordo totalmente”, resulta que a maioria (69%) discorda de tal pressuposto. Factores como a comunicação, sobrecarga de trabalho, estrutura física, falta de acessibilidade ao equipamento de protecção, aspectos organizacionais e de gestão, são descritos como preditores (Neves et al., 2011). Neste estudo, estes factores não parecem interferir nas condições de trabalho dos enfermeiros. Acresce a opinião de 74% dos enfermeiros que concordaram que as luvas são adequadas e 89% considerou que as luvas estão disponíveis.

Classificação do risco decorrente da não utilização de luvas

Quanto à classificação do risco decorrente da não utilização das luvas e à possibilidade de contrair doença e ou ocorrência de acidente, observa-se na tabela nº 10 que a maior parte dos enfermeiros, 69% (n=214), considera o risco elevado e 29% (n=92) encaram como um médio risco.

Tabela nº 10 *Distribuição dos enfermeiros segundo a classificação do risco da não utilização das luvas e à possibilidade de contrair doenças e/ou acidentes de trabalho*

Risco da não utilização das luvas e aparecimento de doença	N	%
Elevado	214	69
Médio	92	29
Baixo	5	2
Total	311	100

Face aos resultados, a maior parte dos enfermeiros classifica o risco da não utilização das luvas como elevado, o que condiz com a opinião dos enfermeiros do estudo de Lima (2008), no qual a maioria considerou um risco elevado o facto de não usarem luvas.

Protocolos de procedimento no serviço

Relativamente à existência de protocolos de procedimentos no serviço com indicações sobre o quando e o como utilizar luvas, a maioria dos enfermeiros, 89% (n=277), respondeu que têm conhecimento da existência de protocolos no serviço. Por sua vez 11% (n=34) desconhecem no serviço a existência de protocolos. Os dados reproduzem a realidade da instituição, ou seja, existe um procedimento relativo às indicações e recomendações do uso de luvas, que consta do manual de boas práticas de controlo de infecção e está distribuído em todos os serviços e disponível na *intranet*. É revisto de 3 em 3 anos, sendo da responsabilidade de cada elo de ligação da CCI nos serviços divulgá-lo a todos os membros da equipa (CCI, 2009).

De acordo com a bibliografia encontrada, a existência de protocolos para o uso de luvas favorece a correcta utilização. Neles devem constar as características dos diversos tipos de luvas, a resistência, a maleabilidade, a permeabilidade, as indicações de uso, o risco que se prevê e os tempos recomendados para a mudança (Martins, 2006).

Luvas adequadas aos procedimentos

Quanto à opinião se as luvas de que dispõem são adequadas aos procedimentos, 93% (n=288) responderam que são adequadas e em número bastante menor, 7% (n=23) responderam que as luvas não são adequadas; destes, 6% (n=19) justificaram vários motivos como: rompem facilmente, tamanho desajustado, não conferem protecção, fraca qualidade, falta de sensibilidade, alergia ao látex e as de nitrilo não são estéreis.

De acordo com Angulo (2011), a disponibilidade de luvas é favorecedora ao seu uso. Pois, as luvas devem ser adequadas à natureza do trabalho como às mãos do trabalhador, devendo-se eleger tamanhos e materiais apropriados, tendo em conta a fisiologia individual e os antecedentes do trabalhador. Por seu lado, Caixeiro (1997) assinala que a luva ideal deve ser adequada às actividades e a cada trabalhador, tendo em conta o conforto e sensibilidade táctil. Deve funcionar como barreira entre o doente e o profissional e vice-versa. Preferencialmente as luvas devem conter baixos níveis de alergéneos proteicos e químicos e ter atenção à necessidade da existência de luvas sem látex para os profissionais sensibilizados.

O uso de luvas e a dificuldade na realização do trabalho

Relativamente à pergunta se as luvas dificultam a realização do trabalho, verifica-se na tabela nº 11 que 69% (n=215) apontam que “pouco frequentemente” interferem no trabalho e 11% (n=35) responderam que “nunca” interfere. Enquanto 19% (n=60) afirmaram que “muito frequentemente” interferem na realização de actividades.

Tabela nº 11 Distribuição *dos enfermeiros segundo opinião de que as luvas dificultam a realização do trabalho*

Luvas dificultam o trabalho	N	%
Sempre	1	1
Muito frequentemente	60	19
Pouco frequentemente	215	69
Nunca	35	11
Total	311	100

Apura-se que a grande maioria dos enfermeiros, 80% (n=250), considera que as luvas “pouco frequentemente” e “nunca” dificultam a realização do trabalho, já 20% (n=61), consideram que as luvas dificultam “muito frequentemente” e “sempre” a realização do trabalho. Estes resultados são consonantes com os encontrados por Lima no seu estudo, realizado em 2008, em que cerca de 64% dos enfermeiros consideraram que as luvas pouco frequentemente interferem na realização do trabalho e cerca de 14% afirmaram que nunca interferiam. Um outro estudo sustenta que 82% dos profissionais queixam-se da diminuição da sensibilidade táctil perante o uso de luvas. A perda de tacto, especialmente nas punções venosas, a falta de hábito e o incómodo são as causas mais frequentes para a falta de adesão ao uso de luvas (Ferreira et al., 2009).

Desconforto no uso de luvas

Quando questionamos os enfermeiros sobre o desconforto das luvas, observa-se na tabela nº 12 que 63% (n=169) dos participantes asseguram que “pouco frequentemente” as luvas são desconfortáveis e 11% (n=35) mencionam que “nunca”. Por outro lado, 22% (n=68) dizem que “muito frequentemente” são desconfortáveis e 4% (n=12) exprimem que são “sempre”.

Tabela nº 12 *Distribuição dos enfermeiros segundo a pergunta se as luvas são desconfortáveis*

Luvas são desconfortáveis	N	%
Sempre	12	4
Muito frequentemente	68	22
Pouco frequentemente	196	63
Nunca	35	11
Total	311	100

Agrupando as respostas “pouco frequentemente e “nunca”, nota-se que a maioria dos enfermeiros (74%) não vê as luvas como desconfortáveis, mas uma percentagem razoável (26%) considera. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Salavessa (2007) e Lima (2008), em que os participantes dos estudos também não consideraram, na sua maioria, os EPI desconfortáveis. Note-se que uma boa adaptação dos EPI às características dos utilizadores estabelece um importante factor para a sua aceitação (Salavessa & Uva, 2007). Segundo os autores, para que a protecção dos EPI alcance os seus objectivos com um máximo de resultados, é necessário que estes equipamentos não provoquem nenhum tipo de riscos, constrangimentos ou incómodos para os utilizadores.

Disponibilidade de luvas

Para a interrogação se as luvas estão disponíveis quando necessárias, na tabela nº 13, verifica-se que 69% (n=215) responderam “sempre” e 28% (n=88) “muito frequentemente”. Um número pouco significativo, ou seja, 3% (n=8) respondeu “pouco frequentemente”.

Tabela nº 13 Distribuição *dos enfermeiros segundo a pergunta se tem luvas quando necessita*

Disponibilidade de luvas	N	%
Sempre	215	69
Muito frequentemente	88	28
Pouco frequentemente	8	3
Nunca	0	0
Total	311	100

A maior percentagem de enfermeiros (97%) considera que as luvas estão disponíveis “sempre” e “muito frequentemente”. Acredita-se que a disponibilidade dos dispositivos no local do trabalho pode favorecer a adesão, pois gera economia de tempo e prevenção efectiva, na medida em que estão junto à ocorrência da possível exposição ao risco (Samanta & Fontana, 2010).

Locais de obtenção das luvas

Quanto ao local onde os enfermeiros na maior parte das vezes obtêm as luvas, verifica-se na tabela nº 14 que o maior percentual (86%), adquire na caixa junto ao local da ocorrência e 13% (n=41) na sala de tratamentos/*stock*.

“Outro local” foi apontado três vezes (1%), no entanto, especificaram duas vezes como sendo o carro da unidose e a gaveta na unidade do doente.

Tabela nº 14 *Distribuição dos enfermeiros segundo o local onde na maior parte das vezes obtêm as luvas*

Local onde obtêm as luvas	N	%
Caixa junto ao local	266	86
Bolso do uniforme	1	0
Sala de tratamentos/stock	41	13
Outro	3	1
Total	311	100

Observando os resultados, a maioria tem acesso às luvas na caixa junto ao local da prestação de cuidados, o que vai ao encontro do item da disponibilidade das luvas e que reforça a opinião de Samanta e Fontana (2010) de que a disponibilidade das luvas deve estar no local da actividade.

Na instituição onde se realizou o estudo, quase todas as enfermarias têm as caixas das luvas dispostas em fixadores nas áreas de prestação de cuidados, para que, de uma forma rápida, os enfermeiros acedam àquele equipamento.

Principais motivos da não utilização de luvas

Como principais motivos pelos quais, sendo necessário, não recorrem ao uso de luvas, foram dadas duas opções de escolha. Dos 311 participantes, 107 (34%) assinalaram apenas uma opção, conforme consta na tabela nº 15.

A escolha recai, na maior parte das vezes, 45% (n=231), na urgência do procedimento, enquanto 32% (n=165) incidem no risco não percebido. Por indisponibilidade no local, foi assinalado em 11% (n=54) das vezes, alergia ao material foi referenciado por 3% (n=17), assim como desinteresse no acto e outros motivos foram denunciados por 6% (n=33).

Relativamente aos 33 participantes (6%) que responderam outros motivos, assinalámos que 30 (91%) manifestaram perda de sensibilidade, os restantes 3 (9%) indicaram dificuldade no manuseamento de adesivos, desconforto na utilização e tamanho desajustado.

Tabela nº 15 *Distribuição dos enfermeiros segundo os motivos por que não usam luvas (máximo 2 opções)*

Motivo porque não usam luvas	N	%
Indisponibilidade no local	54	11
Desinteresse no acto	15	3
Risco não percebido	165	32
Urgência no procedimento	231	45
Alergia ao material das luvas	17	3
Outro	33	6
Total	515	100

A urgência do procedimento e ainda o risco não percebido foram os motivos denunciados, mais vezes, pelos enfermeiros (77%). No entanto, os restantes motivos também têm algum significado e poderão ser sustentados na bibliografia consultada.

A inadequada utilização ou a má adesão aos EPI pode estar relacionada com o próprio indivíduo, com a falta de recursos materiais, com a estrutura física e até organizacional (Tipple et al., 2007). Outros citam a falta de disponibilidade de luvas no local da prestação de cuidados, a falta de conhecimentos, as restrições financeiras, a falta de clareza nas políticas de controlo de infecção, o reconhecimento da ausência do risco, o ritual em vez da avaliação do risco, a sensibilidade ao látex, a falta de motivação, o desconforto, a redução da destreza, e até o medo de ofender os doentes (Ward, 2001).

É referido ainda que os profissionais no início de carreira estão muito preocupados com os seus doentes e técnicas decorrentes das suas actividades de cuidar que se esquecem da sua própria protecção (Bessa et al., 2011).

Ciorlia e Zaneta (2004) reflectem que, independentemente da categoria profissional, trabalhadores com mais tempo de serviço acabam por se arriscar mais, e têm mais autoconfiança na execução das tarefas que, por vezes, negligenciam as precauções.

Hábitos relativos ao momento de recurso às luvas

Quanto aos hábitos relativos ao momento em que se recorre ao uso de luvas, constata-se, na tabela nº 16, que 50% (n=155) dos enfermeiros lavam as mãos “muito frequentemente”, 19% (n=58) lavam “sempre”, enquanto 29% (n=91) indicam que “pouco frequentemente” higienizam as mãos e 2% (n=7) referem “nunca” lavar.

Relativamente à colocação das luvas imediatamente antes do início do procedimento, verifica-se, na tabela que 57% (n=176) colocam “sempre” e 42% (n=130) “muito frequentemente”.

No que diz respeito à remoção das luvas quando se termina o procedimento, constata-se nas mesmas figuras que 76% (n=235) retiram “sempre” e 24% (n=74) “muito frequentemente”.

Quanto à lavagem das mãos após a remoção das luvas, observa-se que 58% (n=179) o fazem “sempre” e 38% (n=119) “muito frequentemente”.

Tabela nº 16 *Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência do cumprimento dos princípios correctos no uso de luvas*

Princípios inerentes ao uso de luvas	Sempre		Muito frequentemente		Pouco frequente		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavar as mãos antes de as colocar	58	19	155	50	91	29	7	2	311	100
Colocá-las imediatamente antes do procedimento	176	57	130	42	4	1	1	0	311	100
Removê-las correctamente, terminado o procedimento	235	76	74	24	2	0	0	0	311	100
Lavar as mãos depois da sua remoção	179	58	119	38	13	4	0	0	311	100

Como se pode constatar, a maioria dos enfermeiros (69%; n=213), lavam as mãos “sempre” e “muito frequentemente” antes de calçar as luvas. No entanto, uma percentagem significativa, 31% (n=98), “pouco frequentemente” ou “nunca” lava as mãos. Estes resultados são concordantes com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Relacionadas com os Cuidados de Saúde que refere os dados da OMS, 50 a 60% dos médicos e enfermeiros, em todo o mundo, não lavam nem desinfectam as mãos quando tratam dos doentes. O

mesmo estudo conclui que são as mãos dos profissionais de saúde o principal veículo de transmissão de colonizações e infecções cruzadas, estimando-se entre 30 a 40% o índice de infecções com a mesma origem (PNCI, 2007).

Com uma percentagem maior e associando as respostas “sempre e “muito frequentemente”, verifica-se que 96% fazem a lavagem das mãos após a remoção das luvas, o que pode sugerir que os enfermeiros dão mais importância à lavagem das mãos aquando do risco de exposição a contaminantes. Na mesma lógica, observamos que quase a totalidade dos enfermeiros, 99% (n=306), coloca as luvas praticamente antes de iniciar os procedimentos, 100% (n=309) removem correctamente “sempre” e “muito frequentemente” as luvas logo após o procedimento, o que vai ao encontro do recomendado pelo PNCI. Colocá-las imediatamente antes do procedimento e removê-las correctamente logo após o cuidado, higienização das mãos antes e após a colocação de luvas, usar de forma individualizada e a cada episódio de cuidados (PNCI, 2007).

Frequência do recurso ao uso de luvas

No que concerne à frequência do uso de luvas nos procedimentos anunciados, na tabela nº 17, nota-se que nos cuidados de higiene aos genitais, 93% (n=289) dos enfermeiros usam “sempre” as luvas e 4% (n=12) usam “muito frequentemente”. Uma pequena expressão, 1% (n=3), “nunca” usa e 2% (n=7) “pouco frequentemente” usam aquele EPI.

Para a execução de pensos, 65% (n=202) dos enfermeiros referem usar luvas “sempre” e 27% (n=83) com “muita frequência”; com menos representação estão os que pouco ou nunca usam as luvas, 7% (n=21) e 1% (n=5), respectivamente.

Na punção venosa, repara-se, na tabela seguinte, que 41% (n=127) usam luvas “muito frequentemente” e 24% (n=74) usam “sempre”. Contrariamente, 32% (n=101) pouco usam e 3% (n=9) não usam mesmo as luvas.

Para os procedimentos invasivos, mostra-se que 98% (n=304) dos enfermeiros usam “sempre” luvas aquando da realização destes procedimentos e 2% (n=6) referem “muito frequentemente” o uso daquele componente de protecção.

Tabela nº 17 *Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência do uso de luvas nos procedimentos*

Frequência com que recorre ao uso de luvas	Sempre		Muito frequente mente		Pouco frequente		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuidados de higiene aos genitais	289	93	12	4	7	2	3	1	311	100
Execução de pensos	202	65	83	27	21	7	5	1	311	100
Punção venosa	74	24	127	41	101	32	9	3	311	100
Procedimentos invasivos	304	98	6	2	0	0	1	0	311	100

Denota-se que a maioria (97%) dos enfermeiros durante os cuidados de higiene aos genitais usa luvas “sempre” e “muito frequentemente”, assim como um percentual elevado (92%) usa luvas “sempre” e com frequência para a execução de pensos. Igualmente para a realização de procedimentos invasivos, a totalidade dos enfermeiros (100%) usa “sempre” e “muito frequentemente” as luvas. Para a punção venosa, a maioria (65%) também usa luvas sempre e com frequência; no entanto, uma percentagem significativa (35%) não usa luvas ou usa com pouca frequência neste procedimento.

Perante os resultados obtidos, pressupõe-se que as recomendações para o uso dos EPI estão a ser cumpridas. Tal como define o Decreto-Lei nº 84/97, de 6 de Abril, nos princípios gerais de promoção da segurança, higiene e saúde no trabalho, os EPI destinam-se a proteger os trabalhadores dos factores de risco decorrentes do seu trabalho. Na verdade, não alteram os riscos, nem tão pouco impedem a concretização de acções perigosas, apenas minimizam o risco ou a gravidade de um eventual acidente ou aparecimento de doença relacionada com o mesmo. As luvas, como componente dos EPI, fazem parte das recomendações

de protecção dos trabalhadores, ficando reduzido o contacto directo das mãos dos profissionais com os tecidos orgânicos, lesões, membranas mucosas, sangue e outros fluidos orgânicos, durante os procedimentos invasivos (Ferreira et al., 2009). Nestes últimos procedimentos, normalmente está implícito o uso de luvas estéreis, de modo a constituir protecção não só ao profissional mas também ao doente, impedindo a permuta de microrganismos (PNCI, 2007).

Realça-se que as luvas podem reduzir a incidência da contaminação das mãos durante uma cateterização, mas não previne lesões provocadas por agulhas ou objectos corto-perfurantes. No entanto, as luvas retêm o sangue da parte exterior do dispositivo e conseqüentemente diminuiu a quantidade de sangue que entraria se não as tivesse calçado (Santos et al., 2004). Neste estudo, parece que há uma percentagem significativa de enfermeiros que descuidam a sua protecção durante o acto de cateterização, conjugando com o tipo de acidentes em serviço mais frequentes que ocorrem nos hospitais e que, segundo Carapinheiro (1997), são, na percentagem de 61%, as picadas e os cortes, o que deixa alguma apreensão. Mota (2009), no seu estudo de mestrado, cita que, segundo o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), a exposição ocupacional a patologias por contaminação sanguínea (vírus da hepatite B e C e imunodeficiência humana) coloca em risco os trabalhadores do sector da saúde, sendo a primeira causa de exposição nos Estados Unidos da América às patologias por transmissão sanguínea os acidentes por picada de agulha. Actualmente, o risco de contrair hepatite B por lesão perfurante varia entre 6 a 30%, o risco de contrair hepatite C entre 0 a 7% e o da Imunodeficiência humana é de 0,3%

Uso individualizado de luvas

Relativamente à questão se os enfermeiros usam luvas de forma individualizada nos procedimentos anteriormente referidos, regista-se que 91% (n=282) responderam que usavam “sempre” e 9% (n=29) responderam “muito frequentemente”. Associando as duas opções de resposta, confere-se que a totalidade dos enfermeiros usa luvas de forma diferenciada. Conforme preconizam

as recomendações, as luvas devem ser usadas de forma individualizada, mudadas entre procedimentos diferentes, mesmo que sejam realizados no mesmo doente (PNCI, 2007). Neste estudo, parece que a totalidade dos enfermeiros respeita este princípio e é comparável ao estudo de Lima (2008) em que a totalidade dos participantes também o respeita.

Na questão colocada “se por algum motivo interrompe o procedimento, sai do local e troca de luvas” assinala-se que 82% (n=254) responderam que trocavam de luva “sempre”, enquanto 18% (n=57) afirmam “muito frequentemente”.

Verifica-se que, no conjunto das respostas, a totalidade dos profissionais troca as luvas aquando da interrupção de um procedimento, o que vai ao encontro do princípio do seu uso individualizado e da questão sobre a sua colocação antes de iniciar os procedimentos (tabela nº16) em que se confere que 99% (n=306) as colocam imediatamente antes. Está, ainda, em conformidade com o recomendado do PNCI: colocar imediatamente antes do procedimento, usar de forma individualizada e a cada episódio de cuidados (PNCI, 2007).

Na tabela nº 18, verifica-se que no uso de luvas em outras actividades, 74% (n=231) dos enfermeiros “nunca” usam e 22% (n=68) “pouco frequentemente” utilizam. Numa expressão menor, 3% (n=9) referem usar “muito frequentemente” e 1% (n=3) menciona “sempre”.

Tabela nº 18 *Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência com que usam as mesmas luvas para o desempenho de outras actividades*

Usa as mesmas luvas noutras actividades	N	%
Sempre	3	1
Muito frequentemente	9	3
Pouco frequentemente	68	22
Nunca	231	74
Total	311	100

Perante a observação dos resultados, e associando as respostas “pouco frequentemente” e “nunca”, confere-se que a grande maioria (96%) não usa luvas noutras actividades, havendo uma pequena percentagem, 4% (n=12), que admite usar “sempre” e “muito frequentemente” noutras actividades. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Lima (2008), sendo as percentagens idênticas.

Associando os resultados obtidos nas questões se por algum motivo interrompe o procedimento e se, ao sair do local, troca de luvas e quanto ao uso individualizado de luvas, parece que a tendência dos enfermeiros deste estudo é para o cumprimento dos princípios inerentes ao uso de luvas. Ainda que ocorra em pequena percentagem o uso de luvas noutras actividades, esta evidência está de acordo com as afirmações de que as luvas nem sempre correspondem ao benefício pretendido, chegando mesmo a constituir um risco acrescido, tanto para doentes como para profissionais, quando a sua utilização não é correcta (Martins, 2006). Pina (2006) acrescenta que as luvas estão a tornar-se numa ameaça de transmissão cruzada de infecções pela generalização e uso inapropriado.

Utilização de luvas pelos colegas

Na opinião dos enfermeiros, a maioria dos colegas, 67% (n=209), utiliza luvas “muito frequentemente” durante os procedimentos acima referidos (cuidados de

higiene aos genitais, execução de pensos, punção venosa e procedimentos invasivos) e 31% (n=97) usam “sempre” (tabela 19)

Tabela nº 19 *Distribuição dos enfermeiros segundo a opinião relativa à frequência com que os colegas utilizam luvas aquando dos procedimentos referidos*

Colegas usam luvas nos procedimentos referidos	N	%
Sempre	97	31
Muito frequentemente	209	67
Pouco frequentemente	4	1
Nunca	1	1
Total	311	100

Quanto à percepção que os enfermeiros têm dos colegas relativamente ao uso de luvas nos procedimentos acima referenciados, a maioria (98%) menciona que os colegas usam “sempre” e “muito frequentemente”. Resultados semelhantes foram encontrados por Lima (2008) no estudo desta temática. Para Salavessa (2007), é importante a atitude dos outros trabalhadores, pois tem um efeito positivo e favorecedor na adesão aos EPI.

Influência das chefias e/ou os colegas no uso das luvas

Quanto à questão se as chefias têm influência no modo como os enfermeiros recorrem ao uso de luvas, verifica-se, na tabela nº 20, que há dispersão de opinião, 37% (n=116) consideram que “pouca” influência têm, enquanto 28% (n=86) ponderam que “muito frequentemente” têm influência. Quase em igual percentagem, 26% (n=81) mencionam “nunca” ter influência e 9% (n=28) referem “sempre”.

Tabela nº 20 *Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência com que as chefias e/ou colegas têm influência no modo como recorre ao uso de luvas*

Influência das chefias e/ou colegas no uso de luvas	N	%
Sempre	28	9
Muito frequentemente	86	28
Pouco frequentemente	116	37
Nunca	81	26
Total	311	100

Constata-se que a maioria (63%) considera que “pouco” ou “nunca” são influenciados pelos colegas ou chefias para recorrerem ao uso de luvas. Numa percentagem razoável, 37% referem que tem “sempre” e “muito frequentemente” a referida influência. Resultados semelhantes são divulgados no estudo de Lima (2008), todavia contraditórios em relação a outros estudos citados pelo mesmo autor. Por seu lado, no estudo de Salavessa (2007), 54% dos profissionais consideram que os chefes têm muita influência no uso dos EPI, sendo a proporção de 41% para a influência de colegas. Refere ainda:

“...A principal responsabilidade é dos trabalhadores, mas os chefes têm que dar o exemplo e chamar-nos a atenção quando não cumprimos as regras de segurança...Se os chefes não usam, é porque não é assim tão importante...” (Salavessa, 2007, p. 86).

O comportamento do ser humano é moldado pela aprendizagem, pela imitação do comportamento dos outros, sendo mais eficaz quando a pessoa observada é poderosa, respeitada ou reconhecida (Bandura, 1986). O efeito do grupo, imitações inter-pares e observação de modelos sociais são factores favoráveis à adesão dos EPI. O envolvimento dos supervisores, dos dirigentes, as boas relações hierárquicas e a coesão do grupo aliados a uma organização participativa são também factores influenciadores de comportamentos seguros (Roy, 2003).

6. CONCLUSÕES GERAIS

Os dados obtidos possibilitaram a caracterização das práticas relacionadas com o uso de luvas, a verificação de comportamentos e a aferição do conhecimento e do entendimento da norma de boas práticas para o uso daquele equipamento de protecção individual. O estudo permitiu concluir que há uma postura idêntica entre os enfermeiros no desenvolvimento das diferentes actividades clínicas na instituição estudada.

Este estudo sugere que a predominância dos enfermeiros (93%) usa as luvas de forma “muito frequente” e “sempre”, sendo as luvas de látex não estéreis as mais usadas (91%).

As principais razões enumeradas para o uso de luvas são “minimizar o risco de manipulação de material biológico possivelmente infectado” e “minimizar o risco de transmissão de infecção profissional-utente e/ou utente-profissional”, o que está conforme às recomendações do PNCI.

Nas opiniões dadas pelos enfermeiros sobre a utilização de luvas e a ocorrência de doença e/ou acidente de trabalho, parece evidenciar-se (53%) que os enfermeiros protegem-se adequadamente e estão informados (96%) dos riscos decorrentes da sua actividade. Discordam 69% que as condições de trabalho sejam deficientes, consideram 74% que as luvas são adequadas e na maioria (74%) não são desconfortáveis. Consideram 97% ainda, que as luvas estão disponíveis no local da prestação de cuidados e não interferem na concretização das actividades, 80%. Classificam 69% dos enfermeiros como risco elevado o facto de não usarem luvas e estão conscientes da possibilidade de contrair doença e ou ocorrência de acidente.

A maioria (89%) tem conhecimento da existência no serviço de protocolos do uso de luvas e reconhece a urgência no procedimento (45%) e o risco não percebido (32%) como principais motivos para negligenciarem o uso de luvas.

No que diz respeito aos pressupostos para o uso das luvas, o estudo indica que a maioria dos enfermeiros (69%) lava as mãos antes de calçar as luvas, mas uma percentagem ainda significativa (31%) pouco ou nunca lava. No entanto, quase todos (96%) fazem a lavagem das mãos após a remoção das luvas, quase a totalidade (99%) coloca as luvas praticamente antes de iniciar os procedimentos e remove (100%) correctamente logo após o procedimento, o que vai ao encontro do recomendado pelo PNCI.

Quanto à utilização das luvas na prestação de cuidados, nota-se que nos cuidados de higiene aos genitais, a grande maioria (93%) usa sempre as luvas e para a execução de pensos (65%) também usa. Para a punção venosa, a maioria (65%) usa luvas, mas um percentual ainda elevado (35%) pouco ou nunca usa, o que pode configurar uma situação de riscos acrescidos para estes profissionais.

Neste estudo, a totalidade dos enfermeiros (100%) respeita o princípio da individualização das luvas, mudando-as aquando duma interrupção e não as reutilizando noutras actividades, o que também está de acordo com o recomendado pelo PNCI.

Quanto à percepção que os enfermeiros têm dos colegas no uso de luvas, o maior percentual (98%) menciona que usa “sempre” e “muito frequentemente”.

Para a questão se as chefias têm influência no modo como recorrem ao uso de luvas, a maioria (63%) é pouco influenciada pelos colegas ou chefias no recurso ao uso de luvas. Mas uma percentagem razoável (37%) refere que tem influência.

Conclui-se que, na amostra estudada, o sexo feminino é o dominante, com idades entre os 23 e os 65 anos, a moda nos 26 anos, a maioria tem menos de 35 anos de idade, constituindo-se como uma amostra jovem.

Na categoria profissional, a maior representatividade pertence aos enfermeiros e enfermeiros graduados, tendo como experiência profissional entre 1 e os 41 anos, a média situa-se nos 10,44 anos e a moda nos 3 anos. A habilitação literária para a esmagadora maioria é a licenciatura em enfermagem.

Quanto ao departamento onde desempenham a profissão, a maioria dos enfermeiros trabalha em departamentos mistos, seguindo-se o departamento médico e o cirúrgico em menor percentagem.

7. CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A análise e reflexão realizadas no decorrer da pesquisa conduziram aos objectivos traçados. Este estudo mostra-se de extrema relevância, pois forneceu evidência do modo como as recomendações estão a ser implementadas na instituição. É com base na monitorização ou vigilância que se conhecem as práticas para se poder gizar estratégias e ou programas formativos de modo a corrigir deficiências, intervir na redução de riscos que, conseqüentemente, contribuirão para a segurança do profissional e dos doentes. Pretende-se divulgar os resultados obtidos neste estudo, aos profissionais de enfermagem e sua direcção, através de sessão em auditório. A disponibilidade do estudo na biblioteca da instituição será outra estratégia adoptada.

O estudo não corrobora a ideia de que os comportamentos dos enfermeiros estão a influenciar o aumento das infecções e que não houve conhecimento e /ou entendimento da norma de boas práticas para o uso correcto das luvas.

Decorre deste estudo a constatação de que há necessidade de um maior investimento na formação profissional contínua e na integração dos profissionais no serviço, enfatizando a avaliação dos riscos associados aos procedimentos e prevenção dos riscos ocupacionais, evidenciando-se a responsabilização do uso dos EPI como um atributo individual e não como uma prática imposta.

Como limitação, considera-se o facto de os resultados não serem consubstanciados por um estudo observacional de modo a eliminar discordâncias entre o saber e o fazer.

Considera-se ainda limitação a não generalização dos resultados a outras realidades, no entanto a metodologia pode ser reproduzida.

Sugere-se como trabalhos futuros, um estudo de observação de modo a comparar resultados. Recomenda-se ainda o mesmo tipo de estudo que integre outras categorias profissionais que igualmente usam equipamentos de protecção individual nos cuidados hospitalares.

De igual modo propõe-se, para estudos futuros, a investigação das razões que estão na origem da fraca adesão ao uso das luvas nos procedimentos de punção venosa, assim como a monitorização da adesão aos restantes EPI para conhecimento da realidade/práticas.

Finalmente, sugere-se a análise da evolução da prática da higienização das mãos, tendo em conta os cinco momentos preconizados no local da prestação de cuidados.

8. BIBLIOGRAFIA

- Aires, S., Carvalho, A., Aires, E., Calado, E., Aragão, I., Oliveira, J., et al. (2010). *Acta Med Port 2010*. Obtido em 6 de Novembro de 2010, de Web site de Acta Med Port 2010: www.actamedicaportuguesa.com
- Amendoeira, J. (2009). *Políticas de Saúde em Portugal e Desigualdades*. Santarém, Portugal.
- Angulo, C. C. (Janeiro de 2011). *Usamos Bien los Guantes?* Obtido em 28 de Junho de 2011, de www.portalcecova.es/es/grupos/biologicos/2011/folleto%20guantesB.pdf: <http://www.portalcecova.es/es/grupos/biologicos/2011/folleto%20guantesB.pdf>
- Azevedo, F. I. (Dezembro de 2007). *Profissões de Risco-Enfermagem uma profissão exposta a diversos factores de risco*. Coimbra.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social cognitive theory*. New Jerse: Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bessa, M. E., Almeida, M. I., Araújo, M. F., & Silva, M. J. (out.-dez de 2010). Obtido em 12 de Maio de 2011, de *Rev. enferm. UERJ*;18(4): 644-649: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf>
- Bessa, M., Almeida, M., Araújo, M., & Silva, M. (Março de 2011). *Riscos Ocupacionais do Enfermeiro Atuante Na Estratégia Saúde da Família*. Brasil.
- Bolick, D. (2000). *Segurança e Controlo de Infecção*. Rio de Janeiro: ND Reichmann Editores.
- Botoso, R. M. (Março de 2004). *Biossegurança na Assistência à Saúde. Nursing (Edição Brasileira)* , pp. 35-39.
- Bulhões. (1994). *Riscos do Trabalho de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Folha Carioca.
- Caixeiro, M. I. (Outubro-Dezembro de 1997). *Luvas de látex-factor de risco nos profissionais de saúde. Revista Portuguesa de Saude Pública* , pp. 49-70.
- Carapinheiro, G., & Lopes, N. M. (1997). *Recursos e Condições de Trabalho Dos Enfermeiros Portugueses* . Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- CCI, C. d. (01 de Abril de 2009). *Regulamento da CCI. Regulamento* . Hospital Divino Espírito Santo, EPE, Ponta Delgada, Açores.

- Ciorlia, L. A., & Zaneta, D. M. (Julho-Setembro de 2004). Significado epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico:hepatite B e C em profissionais de saúde. *Revista Bras Med Trab* , pp. 191-199.
- Colière, M. F. (1999). *Promover a Vida:da Prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel.
- Decreto-Lei 248/2009, de 22 de Setembro. (2009).
- Decreto-Lei 437/91, de 8 de Novembro. (1991).
- Decreto-Lei nº 348/93, de 1 de Outubro. (1993).
- Decreto-Lei nº 84/97, de 6 de Abril. (1977).
- Enfermeiros, O. (2010). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em 24 de Julho de 2011, de Legislação sobre enfermagem: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/LegislacaoEnfermagem.aspx>
- Fay, M., & Doohar, D. (Novembro de 1992). Surgical gloves- Measuring cost and barrier effectiveness. *AORN Journal* 55 (6) , pp. 1500-1519.
- Fernandes, R., Martins, B., Mauricio, B., Matos, D., Ferreira, D., Afonso, L., et al. (2010). *Situação Profissional dos Jovens Enfermeiros em Portugal*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ferreira, A., Bertolo, B., & Andrade, D. (2009). *Revista Electronica de Enfermagem*. Obtido em 4 de Novembro de 2010, de Web site de Rev. Eletr. Enf.: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3a21.htm>.
- Ferreira, M. (Março de 2005). Riscos de Saúde dos Enfermeiros no Local de Trabalho. *Revista nº 59* , pp. 4-7.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de Investigação*. Loures: Lusociência.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa Social 5ª edição*. S. Paulo: Atlas.
- Graça, L. (Março de 2005). Obtido de Graça, Luis - Evolução do Sistema Hospitalar: Uma Perspectiva Sociológica (VIII Parte). Portugal: O Sistema Técnico (Desde 1971) [The History of Hospitals, Part VIII. Portugal: The Technical System (Since 1971)]: www.ensp.unl.pt/lgraca/textos91.html

- Graça, L. (21 de Fevereiro de 2005). *Graça, L. Evolução do Sistema Hospitalar: Uma Perspectiva Sociológica (VI Parte). Portugal: O Sistema Profissional Liberal (1867-1971) [The History of Hospitals, Part VI. Portugal: The Liberal Professional System (1850-1945)]*. Obtido em 22 de Fevereiro de 2011, de www.ensp.unl.pt/lgraca/historia2_hospital.html
- Graça, L., & Henriques, A. I. (1 de Abril de 2008). *Graça, L.; Henriques, A. Isabel (2000) - Evolução da Prática e do Ensino da Enfermagem em Portugal [Practice and Teaching of Nursing in Portugal during the XX Century]*. Obtido em 2 de Março de 2011, de www.ensp.unl.pt/lgraca/textos62.html
- Graça, L., & Henriques, A. I. (22 de Fevereiro de 2008). *Proto-história da Enfermagem em Portugal. I Parte [History of the Portuguese Nursing. Part One]*. Obtido em 22 de Fevereiro de 2011, de <http://www.ensp.unl.pt/luisgraca/textos64.html>.
- Graça, L., & Henriques, A. I. (22 de Fevereiro de 2008). *Proto-história da Enfermagem em Portugal. II Parte [History of the Portuguese Nursing. Part Two]*. Obtido em 22 de Fevereiro de 2011, de <http://www.ensp.unl.pt/luisgraca/textos65.html>.
- Hinrichsen, S. L. (2004). *Biossegurança e Controle de Infecções-Risco Sanitário Hospitalar*. Rio de Janeiro: Medsi.
- Infecção, C. d. (15 de Março de 2008). *Barreiras Protectoras-Luvas. Procedimento 002-02 - Barreiras Protectoras-Luvas*. HDES, EPE de Ponta Delgada.
- Lima, J. P. (2008). *Utilização de Equipamento de Protecção Individual Pelos Profissionais de Enfermagem - Práticas Relacionadas com o Uso de Luvas*. Universidade do Minho: Escola de Engenharia.
- Lima, L. M., Oliveira, C. C., & Rodrigues, K. M. (Janeiro/Março de 2011). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Obtido em 15 de Março de 2011, de SciELO: http://www.scielo.pfp?pid=S1414-81452011000100014&script=sci_arttext
- Martins, A. B. (2006). *Enfermagem Perioperatória-Da Filosofia à Prática de Cuidados*. Lisboa: Lusodidacta.
- Mota, A. P. (2009). *Repositório aberto*. Obtido em 30 de Julho de 2011, de repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9637/3/4289_TM_01_P.pdf: http://www.google.pt/#q=repositorio-aberto.up.pt%2Fbitstream%2F10216%2F9637%2F3%2F4289_TM_01_P.pdf&hl=pt-PT&sa=2&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=74bb4b9926cc5041&biw=1024&bih=564

- Neves, H., Sousa, A., Medeiros, M. M., Ribeiro, L., & AFV, T. (Mar-Abr de 2011). *Segurança dos trabalhadores de enfermagem e factores determinantes para a adesão aos equipamentos de protecção individual*. Obtido em 31 de Maio de 2011, de Revista Latino Americana: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_18.pdf
- NIOSH. (2008). *Preventing needlestick injuries in health care system*. Obtido em 30 de Julho de 2011, de <http://www.cdc.gov/niosh>
- Pina, E. (Outubro de 2006). O Uso de Luvas Na Prestação de Cuidados de Saúde. *Nursing*, pp. 28-33.
- PNCl. (17 de Fevereiro de 2007). *Direcção Geral de Saúde*. Obtido em 20 de Novembro de 2010, de WWW.dgs.pt: <http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?pl=&id=5514&acess=0>
- PNCl. (Junho de 2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. *Documento de Apoio*. Lisboa, Portugal.
- Polit, D. F. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Métodos, avaliação e utilização, 5ª edição*. Porto Alegre: artmed.
- Roy, M. (2003). *Les EPI peut-on changer les habitudes. On Prévenir Savoir, savoir-faire, savoir être faire savoir. Prévention au Travail, IRSST, 16*. Obtido em 23 de Junho de 2011, de Saúde & Trabalho 06.qxd: www.ensp.unl.pt/.../sst_da_percepcao_do_risco_ao_uso_de_epis_st-6.pdf
- Salavessa, M., & Uva, A. (Outubro de 2007). Saude e Segurança do Trabalho: da percepção do risco ao uso de EPIs. *Revista Saúde & Trabalho -Orgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Medicina de Trabalho*, pp. 69-93.
- Samanta, R. G., & Fontana, R. T. (Setembro/Outubro de 2010). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Obtido em 23 de Janeiro de 2011, de Scielo: http://www.scielo.pfp?pid=S0034-71672010000500015&script=sci_arttext
- Sanaclara, F. V., Leles, C. R., Silva, E. T., Paiva, E. M., & Souza, C. P. (2010). Perfil de Acidentes com Material Biológico em Instituição de Ensino Odontológico. *Odontol Bras Central*, pp. 19-50.
- Santana, O. J. (2010). www.supermax-brasil.com/artigos9.htm. Obtido em 21 de Fevereiro de 2011, de www.scribd.com/doc/.../: http://www.sbhbm.org.br/index.asp?p=congressos_resumo&codigo=11

Santos, A. F., Silva, A. R., Andreia, C. S., Silva, S. M., & Ferraz, V. P. (Maio de 2004). O Uso de Luvas na Prática de Enfermagem no Contexto de Pediatria. *Sinais Vitais* , pp. 61-63.

Saúde, D. G. (30 de Junho de 2004). DGS. *Medidas de Controlo de Agentes Biológicos Nocivos à Saúde dos Trabalhadores-Recomendações Gerais* . Lisboa, Portugal.

Soares, M. I. (1977). *Da Blusa de Brim à Touca Branca*. Lisboa: Educa.

Tipple, A., Agulhari, H., Souza, A., Pereira, M., Mendonça, A., & Silveira, C. (Out/Dez; 6 (4) de 2007). *Equipamentos de Protecção em Centros de Material e Esterilização: Disponibilidade, Uso e Factores Intervenientes à Adesão*. Obtido em 24 de Março de 2011, de <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/3877>.

Verissimo, R. (2002). *Repositório-aberto: Faculdade de Medicina do Porto*. Obtido em 11 de Julho de 2011, de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9133/2/1761.pdf>: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9133/2/1761.pdf>

Ward, D. (Janeiro de 2001). Implementação da prática baseada na evidência no controlo da infecção. *Nursing- Edição Portuguesa* , pp. 30-34.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO E CONSENTIMENTO INFORMADO

Lúcia de Fátima Vieira Cabral Rodrigues aluna do 2º ano do Mestrado Infecções em Cuidados de Saúde do Instituto das Ciências da Saúde da Universidade Católica de Lisboa, no âmbito do curso está a realizar um trabalho de investigação cujo tema intitula-se "Uso de Luvas pelos Enfermeiros na Prática Clínica ", tendo como objectivo "Caracterizar as práticas dos Enfermeiros da instituição hospitalar relacionadas com o uso de luvas".

Para a sua realização necessita da sua colaboração, através do preenchimento do questionário, que permitirá obter dados relevantes para a conclusão do estudo. O uso da informação recolhida, será única e exclusivamente para a elaboração do trabalho, não será facultada a outras pessoas que não estejam directamente implicadas. Os critérios de escolha dos participantes incluem todos os enfermeiros que estão na prestação directa de cuidados.

Assim, solicita-se a sua colaboração e pretende-se que responda a todas as questões, se tiver dúvidas reflecta e escolha a alternativa que lhe parecer melhor. Assinale a resposta com um **X** e **não deixe nenhuma questão por responder, pois implica a anulação do questionário.**

Este questionário é anónimo, os dados nele contido são confidenciais pelo que não deverá colocar nenhum dado que o identifique. A decisão de participação é voluntária e não se prevê danos físicos emocionais, económicos, sociais ou potenciais efeitos colaterais. Como benefícios obter-se-á um melhor conhecimento da realidade e possibilidade de melhoria da qualidade dos cuidados.

O preenchimento do questionário tem uma duração aproximada de 10 minutos.

Agradeço antecipadamente, caso necessitar de informações adicionais poderá contactar-me (963 00 96 80).


(Lúcia Rodrigues)

Eu abaixo assinado declaro que aceito participar no trabalho de investigação, tendo como referencia as informações acima proferidas.

(Assinatura do participante)

QUESTIONÁRIO

Este questionário tem por principal objectivo a caracterização do uso das luvas pelos Enfermeiros. A informação recolhida é confidencial e destina-se única e exclusivamente a fins do estudo estatístico.

Agradeço a sua colaboração.

Sexo: Masculino Feminino Idade _____
Categoria Profissional: Enfermeiro Enfermeiro Graduado Enfermeiro Especialista
Habilitações literárias: Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

Departamento onde exerce a profissão:

Médico Cirúrgico Misto Anos de experiência profissional _____

Indique a frequência do uso de luvas durante um turno de trabalho:

Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

Assinale qual o tipo de luvas que mais utiliza:

Polietileno ("palhaço") Vinil Nitrilo
 Látex não esterilizado Látex esterilizado Outro _____

Assinale a(s) principal(ais) razão(ões) pela(s) qual(ais) usa luvas (máximo de 2 opções):

- Cumprir protocolos de procedimentos existentes no serviço;
- Minimizar o risco de manipulação de material biológico possivelmente infectado;
- Minimizar o risco de picada/corte;
- Minimizar o risco de transmissão de infecção profissional - utente e/ou utente - profissional;
- Outra: _____

Na sua opinião, no que diz respeito à utilização de luvas, as doenças e/ou acidentes de trabalho acontecem porque:

Os Enfermeiros não se protegem adequadamente

Não sabe Discordo totalmente Discordo Concordo completamente de acordo

Os Enfermeiros não estão informados sobre os riscos do seu trabalho

Não sabe Discordo totalmente Discordo Concordo completamente de acordo

As condições de trabalho são deficientes

Não sabe Discordo totalmente Discordo Concordo completamente de acordo

As luvas não são adequadas

Não sabe Discordo totalmente Discordo Concordo completamente de acordo

As luvas não se encontram disponíveis

Não sabe Discordo totalmente Discordo Concordo completamente de acordo

Como classifica o risco da não utilização de luvas no que diz respeito à possibilidade de contrair doenças e/ou à ocorrência de acidentes?

- Elevado Médio Baixo

Existem no serviço protocolos de procedimentos com indicações sobre quando e como utilizar luvas?

- Sim Não Desconhece

Na maioria das situações, considera as luvas de que dispõe adequadas aos procedimentos?

- Sim Não Porquê? _____

O uso das luvas dificulta-lhe a realização do seu trabalho?

- Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

As luvas são desconfortáveis?

- Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

Tem luvas disponíveis quando necessita?

- Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

Qual o local onde na maior parte das vezes obtém as luvas?

- Caixa junto ao local Sala de tratamentos/stock
 No bolso do uniforme Outro _____

Para os casos, em que sendo necessário, não recorre ao uso de luvas, indique os principais motivos (máximo de 2 opções)

- Indisponibilidade no local Urgência no procedimento
 Desinteresse no acto Alergia ao material constituente das luvas
 Risco não percebido Outro _____

Relativamente ao momento em que recorre ao uso de luvas, é seu hábito:

	Sempre	Muito frequente	Pouco frequente	Nunca
Lavar as mãos antes de as colocar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocá-las imediatamente antes do procedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Removê-las correctamente, terminado o procedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar as mãos depois da sua remoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Para cada um dos procedimentos listados indique a frequência com que recorre ao uso de luvas:

	Sempre	Muito frequente	Pouco frequente	Nunca
Cuidados de higiene genitais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Execução de pensos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punção venosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimentos invasivos (algaliação, entubação nasogástrica e aspiração de secreções)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nos procedimentos anteriores, tem em conta o uso individualizado das luvas?

Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

Se por algum motivo interromper o procedimento e sair do local, troca de luvas?

Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

É seu hábito utilizar as mesmas luvas para o desempenho de outras actividades?

Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

A maioria dos seus colegas utiliza as luvas aquando dos procedimentos referidos?

Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

As chefias e/ou os seus colegas têm alguma influência no modo como recorre ao uso de luvas?

Sempre Muito frequentemente Pouco frequentemente Nunca

Muito obrigado pela sua colaboração.

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO QUESTIONÁRIO

Cedência ao pedido de autorização para uso dos instrumentos de colheita de dados

Jorge Patrício de Barros Lima, concede autorização a Lúcia de Fátima Vieira Cabral Rodrigues, aluna do 2º ano do Mestrado Infecção em Cuidados de Saúde, do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica, para usar os instrumentos de colheitas de dados da minha autoria, Grelha de Observação e Questionário, no seu estudo de investigação a desenvolver no contexto da Instituição de Saúde, Hospital Divino Espírito Santo, EPE, de Ponta Delgada, conforme seu pedido.

Atenciosamente,

Jorge Patrício de Barros Lima

Jorge Patrício de Barros Lima

23/11/2010

ANEXO 3

AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Hospital Divino Espirito Santo
Autenticação
Candida Borges - 11
Enfermeira Directora
Cecilde G.A.

Hospital Divino Espirito Santo, EPE de Ponta Delgada
Att.: Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
Avenida D. Manuel I
9500-370 Ponta Delgada

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0186/2011	2011-03-04

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Lúcia de Fátima Vieira Cabral Rodrigues, Enfermeira, Mestranda em Infecção em Cuidados de Saúde, portadora do BI nº 6287652, residente na Rua das Pedreiras, nº 35 – Pico da Pedro, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projecto intitulado: "Uso de Luvas pelos Enfermeiros na Prática Clínica" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto dos enfermeiros que prestam cuidados em todos os serviços do Hospital, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais que voluntariamente aceitem participar no estudo.

A recolha dos dados seria realizada na primeira quinzena do mês de Abril/2011.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Director