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

**RESUMO**

Este artigo originou-se da segunda categoria que emergiu na Dissertação de Mestrado Profissional intitulado "Tecnologia Educacional como Estratégia para o Uso de Luvas pelos Profissionais de Enfermagem visando a precaução de Contato",apresentada a banca examinadora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-UFF. **OBJETIVO**: Identificar os fatores que interferem na adesão e/ou adequação às medidas de precaução de contato na utilização das luvas de procedimentos e estéreis pela equipe de enfermagem. **MÉTODO:** Estudo metodológico com abordagem quanti-qualitativo. Total 66 participantes distribuídos em 4 etapas. NA 1ª etapa foram entrevistados 45 profissionais de enfermagem das clínicas cirúrgicas em Hospital Universitário entre jan/março de 2014. **RESULTADOS**: 93% dos profissionais apontam falham no uso de luvas e somente 7% não observam falhas. **CONCLUSÃO:** A adequação no uso de luvas é determinante para segurança do paciente, profissional, sociedade e ambiente.

**Descritores:** Infecção Hospitalar; Enfermagem; Luvas cirúrgicas; Luvas protetoras; Tecnologia educacional.

**INTRODUÇÃO**

Um dos grandes desafios mundiais em saúde é a Infecção Relacionada à Assistência (IRA), e estes agravos levam à altos níveis de morbi-mortalidade, aumento nos períodos de internação e dos custos para os usuários do sistema de saúde. Estes fatores trazem repercussões para o cliente, família e comunidade, gerando custos sociais, econômicos e espirituais (1).

A transmissibilidade de agentes infecciosos se da através de contato direto e indireto e o ambiente Hospitalar é considerado favorável a esse evento. Algumas recomendações são essenciais para o controle das IRAS como a formação dos profissionais: o uso crescente de recursos humanos, cultura de vigilância, a implementação de precaução padrão e de contato para clientes suspeitos ou confirmados de colonização / infectados por germes com resistência, higiene pessoal, a desinfecção de superfícies, a restrição do uso de agentes antimicrobiano, alimentação de um banco de dados para controle destes cliente e/ ou colonizados, e a educação dos pacientes(2).

A partir da descoberta da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) na década de 1980, os *Centros de Controle e Prevenção de Doenças* introduziram o conceito de precauções universais, hoje conhecido como Precauções Padrão. Este momento foi marcado também pela preocupação com a proteção do profissional e com isso houve um grande aumento na utilização do insumo luvas (1,2). Alguns pesquisadores apontam que profissionais da equipe de saúde não aderem ou mantém uma inconformidade de uso deste insumo mesmo estando disponíveis nas instituições e serem determinadas normas de uso (1,2,3,4)

As luvas fazem parte do equipamento de proteção individual e seu uso na precaução de contato em situações pertinentes é determinado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Então, se faz necessário que os profissionais tenham o conhecimento e usem de forma adequada para que o controle pelas IRAS seja eficaz (3,4).

Este estudo buscou o conhecimento e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem dentro do exposto, e assim construir uma ferramenta que auxilie os referidos profissionais para incorporarem o conhecimento a sua práxis para que sejam eficazes suas ações.

**MÉTODO**

Estudo metodológico com abordagem quanti-qualitativa em um Hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. Os processos teóricos utilizados são apresentados na Teoria da elaboração de instrumentos de medidas. A elaboração e validação da tecnologia educacional em forma de mídia áudio visual esta focada como estratégia para motivar e incorporar a adequação no uso de luvas nas precauções de contato(5). Estudo dividido em quatro etapas com total de 66 participantes: Na primeira e segunda etapas dedicadas à elaboração de tecnologia educacional a partir das falas de 45 profissionais de enfermagem lotados nas clínicas cirúrgicas. Terceira etapa dedicada à avaliação de 12 juízes especialistas e 9 profissionais de enfermagem para público alvo, e quarta etapa para adequação de tecnologia educacional em forma de mídia audiovisual.

Na 1ª etapa, elaboração de tecnologia educacional, emergiu a segunda categoria *A utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações,* origem deste artigo. Foram realizadas entrevistas com 45 profissionais de enfermagem nas clínicas cirúrgicas de um Hospital Universitário no período de jan/março de 2014. Os critérios de inclusão: Profissionais das clínicas cirúrgicas, diaristas e plantonistas diurnos e noturnos, contratados temporários ou funcionários públicos. Critérios de exclusão: profissionais em férias e/ou licenças médicas.

 Nas entrevistas foram abordadas quanto ao uso de luvas e sua aplicabilidade para identificar o conhecimento e as necessidades dos profissionais de enfermagem sobre a utilização de luvas e os aspectos que interferem na sua utilização. No roteiro, constaram itens de identificação dos profissionais e abordagem sobre a utilização e sua aplicabilidade, divididas em: utilização das técnicas, preparo para calçar, ambiente de uso, falhas observadas, em que momento se processou e sua atribuição, presença de dificuldade ou não na utilização e a utilização da equipe frente a adequação de uso. A palavra ¨Voz¨, foi utilizada para identificação das entrevistas gravadas, e a análise e interpretação dos achados feitas segundo Bardin(6). As categorias que emergiram subsidiaram a elaboração da tecnologia educacional.

Estes aspectos foram considerados para construção de uma ferramenta mídia audiovisual, que atenda as necessidades destes profissionais e outros serviços que possam se beneficiar.

Todos participantes assinaram o termo Livre e Esclarecido como determina a Resolução nº 466/2012.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética Parecer Consubstanciado nº447297 em 04/10/2013.

**RESULTADOS**

Na análise dos resultados, emergiram 3 categorias intituladas: *Conhecimento Geral a cerca do uso de luvas*, *Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações* e *Avaliação do material das luvas*. Este artigo traz como recorte do estudo a segunda categoria, *Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações*. O quadro a seguir traz o perfil dos profissionais entrevistados.

**Dados do perfil dos profissionais participantes da primeira etapa da pesquisa. Niterói, RJ, 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEIS** | **N=45** | **%** |
| **Sexo** |   |   |
| Homem | 8 | 18 |
| Mulher | 37 | 82 |
| **Idade** |   |   |
| 20 –| 30 anos | 6 | 13 |
| 30 --|40 anos | 16 | 36 |
| 40--|50 anos | 6 | 13 |
| 50--|60 anos | 15 | 33 |
| 60--|70 anos | 2 | 5 |
| **Estado civil** |   |   |
| Casados | 19 | 42 |
| Solteiros | 19 | 42 |
| Divorciados | 7 | 16 |
| **Escolaridade** |  |  |
| 2º Completo | 11 | 25 |
| Ensino superior incompleto | 4 | 9 |
| Ensino superior completo | 15 | 33 |
| Especialização | 14 | 31 |
| Mestrado | 1 | 2 |
| Doutorado | 0 | 0 |
| *Continua...* |
| *...continuação.* |
| **VARIÁVEIS** | **N=45** | **%** |
| **Vínculo empregatício** |  |  |
| Estatutário  | 24 | 53 |
| Contrato Temporário | 21 | 47 |
| **Tempo de serviço** |  |   |
| 00---|05 | 9 | 20 |
| 05---|10  | 8 | 18 |
| 10---|20  | 12 | 27 |
| 20---|30+  | 16 | 35 |
| **Carga horária** |   |   |
| Plantonista estatutário | 21 | 47 |
| Plantonista contratado | 20 | 44 |
| Diarista estatutário | 3 | 7 |
| Diarista contratado | 1 | 2 |
| **Outro vínculo** |  |  |
| Sim  | 24 | 53 |
| Não | 21 | 47 |
| **Nº de outros vínculos** |   |   |
| 0 | 21 | 47 |
| 1 | 20 | 44 |
| 2 | 4 | 9 |
| **Exerce atividade de enfermagem** |   |   |
| Enfermeiro | 14 | 31 |
| Técnico de Enfermagem | 30 | 67 |
| Auxiliar de Enfermagem | 1 | 2 |
| **Carga horária mesma função** |   |   |
| Sim | 21 | 47 |
| Não  | 24 | 53 |

**Fonte: Dados da pesquisa; 2014**

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

Quanto a escolaridade observou-se 33% da equipe de enfermagem possui nível superior incompleto, e 33% completo, apresentando como extensão pós-graduação 31%, e 2% tendo mestrado.

Vínculo empregatício 53% estatutário e 47% contrato temporário.

Graduados como enfermeiros exercendo a função de técnico de enfermagem 67%.

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

 O próximo quadro demostra e evidência a prática dentro do cenário estudado.

**Quadro 2. Subcategorias e frequência de respectivos temas que compuseram a categoria de análise “A utilização de luvas na prática de enfermagem e suas implicações”. Niterói, RJ, 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria 2- A utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações** | **F** | **%** |
| **Subcategoria** | **Temas que emergiram** |
| 2.1 Utilização da técnica para calçar as luvas | Confirmam a utilização da técnica  | 45 | 100 |
| Não confirmam a utilização da técnica |   |   |
| **Total** | **45** | **100** |
| 2.2 Utilização de algum preparo para calçar as luvas | Mencionam a utilização de preparo | 37 | 82 |
| Não mencionam a utilização de preparo | 8 | 18 |
| **Total** | **45** | **100** |
| 2.3 No ambiente considerado unidade do paciente, como e quando pode ser utilizada e /ou trocada as luvas | Contato com o paciente na unidade | 21 | 30 |
| Realizar procedimentos (banho, medicação, glicemia capilar) | 20 | 28 |
| Manipular a unidade do paciente | 16 | 23 |
| Precaução de contato | 8 | 11 |
| Troca de paciente para outro | 3 | 6 |
| Mudança de procedimento | 2 | 2 |
| **Total** | **70** | **100** |
| 2.4 Encaminhamento das luvas de procedimentos ou estéreis não utilizadas na unidade do paciente no momento da alta e/ou óbito em precaução de contato e/ou padrão | Descartar  | 45 | 75 |
| Estéreis não sendo precaução retornam a origem  | 4 | 7 |
| Procedimentos: precaução de contato, desprezo  | 4 | 7 |
| Procedimento: dentro da caixa retorna a origem | 3 | 5 |
| Sem precaução de contato: fora da caixa despreza | 2 | 3 |
| Estéreis - precaução de contato  | 2 | 3 |
| **Total** | **60** | **100** |
| 2.5 Observação de falhas no uso de luvas | Os profissionais registram que observam falhas  | 42 | 93 |
| Os profissionais não observam falhas  | 3 | 7 |
| **Total** | **45** | **100** |
| 2.6 Em que momento foram observadas falhas na utilização de luvas | Uso da luva indevido para procedimento | 30 | 42 |
| Qualidade - fragilidade | 16 | 23 |
| Falha na técnica de calçar luvas | 8 | 11 |
| Pressa do profissional | 5 | 7 |
| Profissional que não usa a luva  | 5 | 7 |
| Não responderam  | 4 | 6 |
| Excesso de talco | 2 | 3 |
| Disponibilidade de tamanho adequado | 1 | 1 |
| **Total** | **71** | **100** |
| 2.7 A que atribui as falhas na utilização de luvas | Hábito - uso indevido | 16 | 28 |
| Má qualidade  | 13 | 22 |
| Falta de educação | 12 | 20 |
| Pressa do profissional | 8 | 13 |
| Atenção  | 5 | 8 |
| Restrição do uso | 2 | 3 |
| Falta de planejamento | 2 | 3 |
| Sobre carga de trabalho | 2 | 3 |
| **Total** | **60** | **100** |
| *Continua...* |
| *...continuação.* |
| **Categoria 2- A utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações** | **F** | **%** |
| **Subcategoria** | **Temas que emergiram** |
| 2.8 Presença ou não de dificuldades na utilização de luvas | Há menções de presença de dificuldade na utilização de luvas | 11 | 24 |
| Não há menções de presença de dificuldade na utilização de luvas | 34 | 76 |
| **Total** | **45** | **100** |
| 2.9 A equipe sabe utilizar o EPI luvas adequadamente | Os profissionais afirmam que a equipe sabe utilizar o as luvas adequadamente | 38 | 84 |
| Os profissionais afirmam que a equipe não sabe utilizar o as luvas adequadamente | 7 | 16 |
| **Total** | **45** | **100** |

**Fonte: Dados da pesquisa, 2014**

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

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

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

Quanto a *falhas no uso de luvas,* nos deparamos com uma contradição, na qual 93% afirmam que há falhas e, consequentemente, há dificuldades na adesão e adequação no uso de luvas, quer seja na utilização quanto ao manuseio, quer seja quanto ao material no que concerne à qualidade, tamanho, quantidade de talco.

**DISCUSSÃO**

Observou-se com esses dados que os participantes possuem um grau elevado de escolaridade na formação regular, porém não exercem a função que se propuseram estudar. A grande maioria referenda pelo Conselho Regional de Enfermagem é feminino, 50% tem contrato temporário e função aquém de sua formação. Este dado reforça os achados em alguns estudos o quanto a formação e a educação estão comprometidos não dando segurança ao profissional na função exercida.

As categorias geraram subcategorias e menções temáticas. Nas subcategorias temáticas quanto a utilização de preparo para calçar luvas, 82% mencionam realizar e 18% não fazem qualquer menção, o que demonstra não ter frequência recomendável na práxis. O que deveria estar incorporado como a primeira ação para utilização da técnica. Pesquisa no Reino Unido em 15 hospitais em 2011 revelou o uso de luvas sem indicação específica para determinados procedimento e taxa de higienização das mãos muito inferiores as da colocação. Segundo Who Guidelines, as luvas podem ser utilizadas para o procedimento indicado, mas há uma queda na lavagem das mãos quando há vigência do uso de luvas. Essa conduta não é recomendado quanto preparo para calça-las(7).

Na subcategoria *ambiente considerado unidade do paciente, como e quando pode ser utilizada e /ou trocada às luvas*, os profissionais demonstraram uma grande preocupação com o contato com o cliente e o procedimento, porém não consideraram prioridade a troca de luvas entre um paciente e outro e a troca na mudança de procedimentos no mesmo paciente.

Voz *o33¨Num simples toque do paciente, pra mim deve ser utilizada a luva.¨*

Houve uma grande preocupação com a proteção do profissional em detrimento do cliente. Fica evidentea necessidade de educação do profissional. Alguns autores fazem referência aos critérios de uso e o não uso indiscriminados(8).

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

Nestas menções observou-se uma preocupação com a proteção profissional, porém quanto ao cliente existe uma frequência baixa das menções, o que denota uma necessidade de rever as técnicas, segurança do paciente e do ambiente. As adequações de uso de luvas apresentam distorções e inconformidades, estão distorcidas de saberes em algumas falas, tornam necessárias educação e ferramentas como estratégias.

Florence afirmava que em sua teoria ambientalista que a limpeza do ambiente e importante recuperação do cliente e a promoção da saúde. A atualidade de seu discurso esta no cuidado do ambiente para a promoção da saúde e a não disseminação de infecção pelo ambiente. Faz referência a mudança de comportamento e incorporação de hábitos saudáveis para promoção da saúde(9).

A subcategoria: *encaminhamento das luvas de procedimentos ou estéreis, não utilizadas na unidade do paciente no momento da alta ou óbito e em caso de precaução padrão e de contato*, observa-se discordâncias.

*Voz 024 ¨Creio que a estéril, ela esta embalada, você não tem como jogar fora ...Agora as de procedimento você joga fora, descarta. E as de precaução de contato/padrão, todas descartadas.*

Nestas menções vemos alguns desencontros de saberes quanto ao descarte ou não. Então, observa-se dentro da práxis, que todos devem ter a mesma conduta, frente às mesmas situações ou circunstancias nos processos de trabalho.

*Falhas de uso*, nesta subcategoria, os profissionais entrevistados apontaram que 93% falham no uso, e somente 7% não observam falha alguma. Nestas falas quanto a técnicas de enfermagem, observou-se que o conhecimento e a utilização de luvas estão incipientes. Foi pontuado uso indevido e/ou dificuldade de escolha para o procedimento como: troca de curativos, aspiração traqueal em uso e outros procedimentos por profissionais de enfermagem e da saúde. Ainda, fragilidade do material, falhas na técnica de calçar, pressa do profissional, não adesão ao uso de luvas, excesso de talco, indisponibilidade de tamanho.

*Voz 015 ¨Há sim, principalmente em virtude da pressa, risco de contaminação, quando você calçar a luva estéril, se você não fizer com calma. O uso de luvas em cima de adereços. E a questão de você esta trabalhando e não descarta a luva de um para o outro. São coisas que agente observa no dia a dia.¨*

*Voz 005¨Alguns curativos que são para ser feitos com luvas estéreis, são feitos com luvas de procedimentos.¨*

*Voz 041 ¨... alguns profissionais não conseguem distinguir, isso é absurdo né, luva estéril da luva de procedimento, que são coisas gritantes, né. Eu vejo profissional mexer ferida operatória com luva de procedimento... desconhece mesmo entendeu, que existe luva específica pra você mexer curativo¨*

*Voz 009 ¨ As vezes peca no momento da aspiração de traqueostomia, na aspiração de tubo, vias aéreas e boca. A dúvida é, qual tipo de luva usar, entendeu. ...Então, as vezes o pessoal que aspira tubo com luva não estéril, com luva de procedimento. Aspira traqueotomia com luvas de procedimento... é essas questões que vejo.¨*

*Voz 022 “As vezes quando esta tumultuado, aí querem fralda e agente vê. Pega, sem tirar a luva. Sabe que é errado, mas acontece.¨*

Abaixo, observa-se que as falhas estão relacionadas ao material da luva o que compromete o cuidado e a segurança do profissional e do paciente.

*Voz 038¨Durante o uso, as luvas rasgam com muita facilidade.¨*

A referência à pressa do profissional propiciando a transmissão de patógenos e contaminação do ambiente e as inconformidades como o uso de adereços. Essas menções demonstram os fatores determinantes e as inadequações no uso de luvas nas medidas de precauções de contato.

*Voz 054¨ A equipe de enfermagem, é realmente eles acham, que estão ganhando tempo, não é por desconhecimento, não é por falta de orientação ou desconhecimento. ...aí justifica dizendo: a mas eu nem vi, eu estava ocupado, não quer perder tempo .¨*

Portanto, as técnicas merecem ser revistas, incorporadas no cotidiano durante os processos de trabalhos.

*Voz 050¨Falta de educação mesmo, falta de educação continuada, alertando o profissional. Porque às vezes eles fazem, assim naquela de fazer as coisas rápido, correndo, é mais prático, entendeu. Eu acho que é falta de educar.¨*

*Voz 035¨falta de atenção, de cuidado na hora de prestar o cuidado. Não é nem tanto falta de conhecimento, mas falta de cuidado, falta de atenção.¨*

Falta de planejamento nas tarefas a ser executadas

*Voz 006... falta de planejamento na hora da assistência. Esqueci de pegar alguma coisa, algum material, vira-se e toca algo que não deveria. ...Excesso de trabalho... em algumas situações tem que dar conta de um serviço, além de sua capacidade e você acaba que está fazendo tudo rápido...¨*

As falas destacadas pelos participantes quanto aos fatores que condicionaram as falhas no uso de luvas podem significar altos custos para a saúde do usuário e como prometer a saúde dos profissionais de enfermagem. Alguns autores validaram essas assertivas quando afirmaram que o uso deve ser consciente, pois o produto final e os custos podem ser afetados em graus crescentes e instâncias distintas(1,9.10).

Quanto a subcategoria *dificuldade na utilização de uso de lu*vas, notou-se uma inversão nas frequência das menções, tendo maior percentagem, 76% para não ter dificuldades, e 24% revelam dificuldade. A equipe não viu grandes obstáculos. Porém, quando se confronta a outra subcategoria *quanto a falhas no uso de luvas,* nos deparamos com uma contradição onde 93% afirmam que há falhas e consequentemente, há dificuldades na adesão e adequação no uso de luvas, quer seja na utilização quanto ao manuseio ou quer seja quanto ao material no que concerne a qualidade, o tamanho, talco quando abordarmos mais abaixo.

Estudos ressaltam que o conhecimento teórico dos profissionais pode não reverter em ações práticas, revelando que suas atividades podem ser mecanizadas e com pouca reflexão crítica. O conhecimento adquirido, não se evidencia plenamente incorporado na prática(1,11). Nesta pesquisa, os profissionais detectaram alguns erros no cotidiano do cuidado no que tange à utilização de luvas, entretanto, atribuíram este fato à pressa durante o trabalho e a não incorporação do conhecimento pela equipe como nas vozes abaixo.

*Voz 052¨Aí você fica naquela questão, o conhecimento não foi incorporado ou a falta de compromisso é tão grande, que despreza o conhecimento que tem a cerca daquele procedimento.¨*

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

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

Algo preocupante é o fato dos profissionais verem as falhas acontecendo no cotidiano profissional e não se importarem com o fato como destacado nas Vozes abaixo.

*Voz 049¨as vezes eu vejo essa troca, troca a estéril pela de procedimento.¨*

*Voz 018,019,020¨ Mas aí eu vou ver alguém segurando a maçaneta. Eu vou dizer que não.¨*

Demonstrou-se que o conhecimento adquirido nem sempre está presente no comportamento do profissional e na sua prática de cuidado prestado. Estudos vêm demonstrando que há um baixo número de profissionais com conhecimento adequado sobre precauções de contato e, nem sempre, os conhecimentos adequados que possuem se traduzem na prática 1,10,11,12.

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

Ainda outros fatores são apresentados que levam às falhas no uso de luvas. Tais como: 8% problemas relacionados à atenção do profissional durante as suas atividades; 3% mencionaram que as falhas são decorrentes das restrições que ocorrem na instituição de saúde no que tange ao déficit de material. Também registraram a falta de planejamento e sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Há múltiplos fatores relacionados às falhas no uso de luvas, mas ohábito se consolida como fator determinante para uso indevido, algo possível de ser trabalhado com os profissionais a partir da educação continuada. A Voz abaixo destaca o hábito como fator para as possíveis falhas no uso de luvas.

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

A qualidade do material, além de expor o profissional em várias situações, corrobora para a falha pela sua fragilidade e inadequações de uso em tamanhos incompatíveis com a numeração específica do profissional, levando em alguns momentos ao não uso de luvas. Abaixo, observa-se esta afirmativa.

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

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

*(Voz-054) “A equipe de enfermagem, é, realmente eles acham que estão ganhando tempo, não é por desconhecimento, não é por falta de orientação ou desconhecimento. Aí justifica dizendo: ‘ah, mas eu nem vi, eu estava ocupado’. Não quer perder tempo.”*

As falas demonstraram que o profissional pode ter conhecimento de como deve proceder para sua segurança e do paciente no que concerne ao uso de luvas. Entretanto, o comportamento não coaduna com que conhecem, conforme vozes abaixo.

 *(Voz-035) “Falta de atenção, de cuidado na hora de prestar o cuidado. Não é nem tanto falta de conhecimento, mas falta de cuidado, falta de atenção.”*

Outro fator pontuado na fala abaixo é a falta de planejamento para as atividades, além da sobrecarga de trabalho.

*(Voz-006) “Falta de planejamento na hora da assistência. Esqueci de pegar alguma coisa, algum material, vira-se e toca em algo que não deveria. Excesso de trabalho. Em algumas situações tem que dar conta de um serviço, além de sua capacidade e você acaba que está fazendo tudo rápido.”*

As falas dos participantes pontuaram fatores que contribuem para as falhas no uso de luvas e podem significar altos custos para a saúde do usuário e profissional. Autores validam essas assertivas quando ressaltam que se deve pensar sempre no produto final e o custo que isso gera, em graus crescentes e instâncias distintas1,9,10.

Na subcategoria *Há dificuldade de uso,* 76% das menções se referiram à dificuldade de uso, e 24% mencionaram que existe dificuldade de uso. Quanto à dificuldade, a equipe não vê grandes obstáculos. Porém, quando se confronta a outra subcategoria, *Quanto a falhas no uso de luvas,* nos deparamos com uma contradição, na qual 93% afirmaram que há falhas e, consequentemente, há dificuldades na adesão e adequação no uso de luvas, quer seja na utilização quanto ao manuseio, quer seja quanto ao material no que concerne à qualidade, tamanho, talco.

Fatores cognitivos associados ao contexto social determinam comportamentos positivos e negativos (11,12,13,14).

*(Voz-052) “Aí você fica naquela questão, o conhecimento não foi incorporado ou a falta de compromisso é tão grande, que despreza o conhecimento que tem acerca daquele procedimento.”*

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

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

Algo preocupante é o fato dos profissionais verem as falhas acontecendo no cotidiano profissional e não se importarem com o fato, como destacado nas vozes abaixo.

*(Voz-049) “Às vezes eu vejo essa troca, troca a estéril pela de procedimento.”*

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

O comportamento dos profissionais encontra-se em dissonância em alguns períodos e inadequações na tomada de decisão revelam no cotidiano que há um desequilíbrio entre o que se tem de conhecimento (o que se sabe), atitudes (o que se acha) e as práticas (o que se faz) referente ao objeto de saúde(12,13,14).

Conhecimento é a informação processada e constituída em ações incorporadas. Pode-se assegurar que a informação se transforma em conhecimento quando há uma interação humana capaz de absorvê-la e relacioná-la com outros conhecimentos, processando a internalização, transformando-a em parte de um sistema de crenças do próprio indivíduo. Então, o conhecimento é a informação associada ao potencial das pessoas, habilidades, competências, ideias, intuições, compromissos e motivações (12,13).

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

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

**CONCLUSÂO**

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

Tendo em vista o conhecimento e o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem, torna-se necessário a ampliação dos domínios e competências destes profissionais e promoções de ações para compreender as situações e possam convertê-las em ações práticas no que concerne a adesão e adequação no uso de luvas. Tendo como metas a incorporação do saber através de treinamento, capacitação, educação continuada permanente e tecnologias exitosas.

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

**REFERÊNCIAS**

1- Oliveira AC, Cardoso CS, Daniela M. Contact precautions in Intensive Care Units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Jun 9];44(1): 161-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100023&script=sci\_arttext DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100023>

2- Lima Erimara Dall'Agnol de, Fleck Caren Schlottefeld, Borges Januário José Vieira, Condessa Robledo Leal, Vieira Sílvia Regina Rios. Effects of educational intervention on adherence to the technical recommendations for tracheobronchial aspiration in patients admitted to an intensive care unit. Rev. bras. ter. intensiva  [Internet]. 2013  June [cited  2015  Dec  04] ;  25( 2 ): 115-122. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-507X2013000200009&lng=en.  DOI: http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130022.

3-Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo M. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. Rev. enferm UFPE on line [Internet] 2013 Nov [cited 2013 Dec 10]; 7(11):6438-45. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4343

4- Oliveira AC, Machado BCA, Sarmento CG. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in the military fire brigade in Minas Gerais. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Feb 04]; 47 (1): 115-127. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342013000100015&lng=en. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100015.

5-Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Editora; 2011.

6-Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

7- Fuller C, Savage J, Hayward A, Cookson B, Cooper B, Stone S. “The Dirty Hand in the Latex Glove”: a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. Infec Control Hosp Epimiol. 2011 Dez.; 32(12): 1194-99.

 8- Agência Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o uso. Boletim Informativo de Tecnovigilância [Internet]. 2011 abr/jun [Cited 2014 Mar 12 2014]; (2):1-5. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_Junho_2011/PDF/Luvas%20Cir%C3%BArgicas%20e%20Luvas%20de%20Procedimentos_Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso.pdf>

9-Nightingale F. Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

10- Maziero Vanessa Gomes, Vannuchi Marli Terezinha Oliveira, Vituri Dagmar Willamourius, Haddad Maria do Carmo Lourenço, Tada Cristiane Nakaya. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. Acta paul. enferm.  [Internet]. 2012  [cited  2015  Dec  05] ;  25( spe2 ): 115-120. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002012000900018&lng=en.  DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900018>.

11- Oliveira AC, Cardoso CS, Daniela M. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Jun 09];17(5): 625-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692009000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500005>.

12-Senna KMS. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados à higiene de mãos [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010.

13-Bernardes CL, Baptista PCP. Occupational Exposures to Biological Fluids – Rethinking Intervention Strategies: a Qualitative Study. Online braz j nurs [Internet]. 2015 October [Cited 2015 Dec 5]; 14 (3): 332-342. Available from:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5150>. DOI: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155150>

14-Oliveira Adriana Cristina de, Gama Camila Sarmento. Evaluation of adherence to measures for the prevention of surgical site infections by the surgical team. Rev. esc. enferm. USP  [Internet]. 2015  Oct [cited  2015  Dec  04] ;  49( 5 ): 767-774. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342015000500767&lng=en.  DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500009>.