

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

EMILEIDE DOS SANTOS ALMEIDA VAZ

CONHECIMENTO E USO DE LUVAS EM AMBIENTE HOSPITALAR POR
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CAMPO GRANDE, MS

2021

EMILEIDE DOS SANTOS ALMEIDA VAZ

CONHECIMENTO E USO DE LUVAS EM AMBIENTE HOSPITALAR POR
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde, Educação e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira

CAMPO GRANDE-MS

2021

EMILEIDE DOS SANTOS ALMEIDA VAZ

CONHECIMENTO E USO DE LUVAS EM AMBIENTE HOSPITALARES POR
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Campo Grande, MS, 13 de dezembro de 2021.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira (Presidente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) /Instituto Integrado de Saúde

Profa. Dra. Larissa da Silva Barcelos (Membro titular)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - campus Três Lagoas

Profa. Dra. Prof. Dra. Valquíria da Silva Lopes (Membro titular)
Centro Universitário de Rio Preto-UNIRP

Prof. Dr. Aires Garcia dos Santos Junior (Membro suplente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - campus Três Lagoas

Prof. Dr. Álvaro Francisco Lopes de Sousa (Membro suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI – UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a **Deus**, sem Ele não estaria aqui, não chegaria nem perto de onde estou hoje, minha gratidão ao Senhor Deus, por todo amor e cuidado, por ter provido tudo no tempo certo. Não somente dedico este trabalho, mas quero dedicar a minha vida para que seu nome seja glorificado!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço primeiramente a **Deus**, que sempre ouviu minhas orações e esteve comigo nos momentos mais difíceis da minha vida e nessa etapa profissional, me dando forças para continuar.

Ao meu orientador, **Prof.º Dr. º Adriano Menis Ferreira** por toda paciência e dedicação, um profissional e ser humano singular, no qual dividiu tanto conhecimento, apoio e confiança. Obrigada por me ajudar todos esses anos a realizar meu sonho. Minha eterna gratidão.

Aos meus pais, **Edgar Ferreira Vaz** e **Adeleide dos Santos Almeida** por todo apoio, amor e orações, sei das preocupações com as viagens que tiver que realizar em todo o processo do mestrado, mas venci. Amo imensamente vocês.

Ao meu esposo, **Rodrigo Borges**, que sempre esteve ao meu lado desde antes de tudo começar, obrigada por todo seu apoio, carinho, motivação e por todo o seu amor. Encerro essa etapa duplamente feliz, pois, fomos abençoados por nossa filha tão desejada e planejada por Deus, nossa Júlia. Te amo meu amor!

Hoje agradeço a minha filha **Júlia Vaz Borges**, por sem nem saber me motiva todos os dias a querer ser um ser humano melhor e a correr atrás dos meus objetivos, no qual hoje são pensando em você minha pequena! Te amo, te amo e te amo!

A minha irmã **Érika Fernanda dos Santos Almeida Vaz de Holanda** e ao meu cunhado **Douglas de Almeida Holanda**, por todo apoio e ajuda concedida. Amo vocês.

Aos meus colegas do curso, em especial a **Michele Lopes Diniz**, que se tornou uma amiga, dividimos muitos momentos durante essa fase, momentos bons e outros nem tanto, mas que nos motivaram a chegar até aqui. Obrigada minha amiga.

Agradeço aos colegas **professores da UFMS** Campus Coxim, por todo apoio durante essa jornada.

A **banca examinadora**, pela disponibilidade e contribuição nesse trabalho que significa um sonho sendo realizado em minha vida.

Aos **profissionais de enfermagem** que aceitaram participar da pesquisa, pela disponibilidade.

A todos que de alguma forma contribuiu para a realização dessa pesquisa e pela minha formação.

A **vocês**, meu mais sincero agradecimento!

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.

Josué 1:9

RESUMO

VAZ, Emileide dos Santos Almeida. **Conhecimento e uso de luvas no ambiente hospitalar por profissionais de Enfermagem**. 2021. Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, 2021.

Introdução: O uso de luvas está intimamente ligado aos cuidados de saúde, é uma das principais formas de prevenir as Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS). Possui duplo objetivo, no qual a primeira é a segurança do profissional de saúde e também a segurança do paciente. As luvas compõem o conjunto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), onde as precauções universais foram introduzidas desde a descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida) na década de 1980, hoje conhecida como precauções padrão. **Objetivos:** Verificar o conhecimento e o uso de luvas de procedimento estéril e não estéril, entre os profissionais de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, observacional, analítico com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário e um formulário. Foi realizado nos hospitais municipais e regional da microrregião do Alto Taquari. Foi desenvolvido em 2 fases: 1. Aplicação de dois questionários, com a finalidade de caracterizar socioprofissionalmente os participantes, e o outro para avaliar o conhecimento dos profissionais acerca do uso de luvas durante os procedimentos; 2. Observação não participativa, com a utilização de um *checklist*; os dados foram transferidos para o Software R, versão 4.0.1.e os testes utilizados foram assessorados por um estatístico com experiência em estudos na área de enfermagem. O projeto atendeu todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)466/12, CAAE 29990320.0.0000.0021. **Resultados:** Total de 87 participantes da pesquisa, onde se teve a oportunidade de observação de 53 profissionais de enfermagem que atuavam nas referidas unidades hospitalares participaram do estudo. Os profissionais que participaram da pesquisa se manifestaram em relação ao uso de luvas em diferentes atividades. Uma grande variabilidade de opiniões, em relação ao procedimento técnico de curativo foi observada. Destaca-se feridas crônicas com uso de instrumental, onde nenhum profissional possui o conhecimento sobre a não necessidade da utilização de luvas. Com relação à administração das medicações, a maioria dos PE afirmam ser correta a utilização de LPNE para a realização desses procedimentos: intramuscular (91.8%), intradérmica (89.5%), oral (80.2%) e subcutânea (89.5%). **Conclusão:** conclui-se que os profissionais de enfermagem não possuem um bom conhecimento sobre o uso de luvas, e isso se reflete durante a realização de alguns procedimentos, existindo falhas também na prática. Observou-se a importância de cursos e treinamentos específicos sobre o uso de luvas durante a prática assistencial baseado em evidências.

Descritores: Luvas; Infecção; Assistência à Saúde; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the use of gloves is closely linked to health care, it is one of the main ways to prevent Health Care Related Infections (HAI). It has two objectives, in which the first is the safety of the health professional and also the safety of the patient. The gloves make up the set of Personal Protective Equipment (PPE), where universal precautions have been introduced since the discovery of the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the 1980s, now known as standard precautions. **Objectives:** Check the knowledge and use of sterile and non-sterile procedure gloves among nursing professionals. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional, observational, analytical study with a quantitative approach. Data were collected through a questionnaire and a form. It was carried out in municipal and regional hospitals in the microregion of Alto Taquari. It was developed in 2 phases: 1. Application of two questionnaires, with the purpose of socio-professional characterizing the participants, and the other to assess the professionals' knowledge about the use of gloves during the procedures; 2. Non-participatory observation, using a checklist; Data were transferred to Software R, version 4.0.1. and the tests used were assisted by a statistician with experience in studies in the field of nursing. The project met all ethical precepts in accordance with the Resolution of the National Health Council (CNS) 466/12, CAAE 29990320.0.0000.0021. **Results:** A total of 87 research participants, who had the opportunity to observe 53 nursing professionals who worked in the aforementioned hospital units participated in the study. Professionals who participated in the survey expressed their views on the use of gloves in different activities. A wide range of opinions regarding the technical dressing procedure was observed. Chronic wounds with the use of instruments stand out, where no professional has the knowledge about the need to use gloves. Regarding the administration of medications, most PE claim to be correct to use LPNE to perform these procedures: intramuscular (91.8%), intradermal (89.5%), oral (80.2%) and subcutaneous (89.5%). **Conclusion:** it is concluded that nursing professionals do not have a good knowledge of the use of gloves, and this is reflected during the performance of some procedures, there are also flaws in practice. The importance of specific courses and training on the use of gloves during evidence-based care practice was observed.

Keywords: Gloves; Infection; Health Care; Nursing Assessment.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1	Indicação do uso de luvas.....	15
-----------------	--------------------------------	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características socioprofissionais dos profissionais de enfermagem (PE) em relação à quantidade de acertos no questionário de conhecimento autorreferido.....	22
Tabela 2	Distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%) de respostas dos participantes (n=87) obtidas pela aplicação do questionário de conhecimento sobre o uso de luvas em diversos procedimentos realizado pela enfermagem em oito Hospitais da microrregião do Alto Taquari de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.....	25
Tabela 3	Distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%) dos erros e acertos dos PE quanto ao uso de luva durante a prática (observação) e, a correlação entre o conhecimento e a prática em diferentes atividades (n: 53). Realizado pela enfermagem em oito Hospitais da microrregião do Alto Taquari de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.....	28

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1	Porcentagem em relação aos fatores que interferem no uso de PPs.....	24
------------------	--	-----------

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IRAs	Infecções Relacionadas às Assistências À Saúde
LPNE	Luva de Procedimento Não Estéril
LPE	Luva de Procecimento Estéril
MS	Ministério da Saúde
NUL	Não Utiliza Luva
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PNSP	Programa Nacional De Segurança Do Paciente
PPs	Precauções Padrão
PE	Profisioanis de Enfermagem
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquiria
TD	Tenho Dúvida

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 O uso de luvas e a segurança do paciente.....	12
2.2 As luvas na prática profissional da enfermagem.....	13
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
4.1 Delineamento e local do estudo.....	19
4.2 População/amostra.....	20
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
4.4 Fases do estudo.....	20
4.5 Análises dos dados.....	22
4.6 Considerações éticas.....	23
5. RESULTADOS.....	23
6. DISCUSSÃO.....	33
LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	38
CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES.....	50
Apêndice A – Checklist (Observação).....	50
Apêndice B – Questionário Socioprofissional.....	53
Apêndice C – Questionário Sobre O Conhecimento Do Uso De Luvas.....	55
Apêndice D -Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
ANEXO.....	61
Anexo A - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa.....	61

1 INTRODUÇÃO

Desde a descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), em meados da década de 1980, foi introduzido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doença, o conceito de “Precauções Universais”, o que atualmente é designado como: “Precaução Padrão” (LIMA et. al., 2013; PADILHA et. al., 2016).

A Precaução Padrão (PP) é a forma mínima de proteção a ser utilizada, pelos profissionais de saúde, a fim de diminuir as transmissões das Infecções Relacionadas às Assistências à Saúde (IRAS). Devem ser ofertadas aos profissionais de saúde, pois protegem estes e os pacientes contra agentes infecciosos, transmitidos principalmente pelas mãos dos profissionais. Fazem parte das PP: a higienização das mãos (HM); uso correto de equipamento de proteção individual (EPI) (luvas, avental, máscara, óculos de proteção e/ou protetor facial); e as práticas de injeção segura. (FARIA et. al., 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dentre as PP, o uso das luvas proporciona benefício duplo, constitui-se primeiramente a proteção dos profissionais de saúde, minimizando o contato direto das mãos dos profissionais com sangue e fluídos corpóreos, pele não íntegra, materiais potencialmente contaminados e pacientes infectados com patógenos transmitidos por meio do contato (SIEGEL et. al., 2007). Por outro lado, favorece a segurança ao paciente, com o intuito de prevenir a contaminação e/ou a infecção cruzada (SIEGEL et. al., 2007; ANVISA 2011).

Deste modo, sobrevém o aumento da utilização das luvas, no qual está intimamente ligado a prática dos serviços de saúde (WILSSON; LOVEDAY, 2014), principalmente pelos profissionais de enfermagem, pois, estes realizam os cuidados diários do paciente por um maior período, trazendo consigo a preocupação com a proteção destes profissionais. No Brasil, acredita-se que o uso de luvas e das demais precauções, determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (PADILHA et. al., 2016), por meio da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incide a melhora significativa para a qualidade dos serviços e reduz a incidência de eventos adversos, dando ênfase nas estratégias desse programa que é promover a cultura de segurança do paciente (BRASIL, 2013).

A adesão por parte dos profissionais ao uso de luvas, ainda é objeto de estudo escasso no Brasil e na literatura internacional, contudo, um estudo realizado em um hospital de pequeno porte no interior de São Paulo, mostrou que a adesão às luvas ocorreu em 84,4% das punções

venosas e em 82,8% das administrações de medicação endovenosa, demonstrando que essa prática ainda não está totalmente incorporada à rotina dos profissionais de saúde (CIRELLI et. al., 2007). Outro estudo realizado no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, evidencia que não há consenso quanto à indicação do uso e do tipo de luvas entre os profissionais de enfermagem investigados, tais dúvidas contribuem para o uso inadequado das mesmas, o que pode constituir uma ameaça tanto aos pacientes quanto ao próprio profissional (FERREIRA et. al., 2009).

Na área da saúde, existem ocasiões em que os profissionais precisam decidir se devem ou não usar luvas, o que pode resultar em dúvidas sobre quando o uso de luvas é necessário, e quando o seu uso é dispensado (WILSSON e LOVEDAY 2014; LOVEDAY 2014; NATIONAL CLINICAL GUIDELINE CENTRE 2012). A falta de conhecimento, bem como a falta de adesão ao uso de luvas em procedimentos que necessitem deste EPI, podem gerar inúmeras consequências, tais como: infecção cruzada, aumento de custos desnecessários para a instituição de saúde, diminuição da higienização das mãos, por exemplo, (PRATT et. al. 2007; GIROU et. al., 2004). Sendo assim, o conhecimento teórico acerca do uso de luvas, nem sempre leva os profissionais a realizarem a prática de forma correta em sua jornada de trabalho (PADILHA et. al., 2016; BERANDES e BATISTA 2015; OLIVEIRA e SARMENTO 2015; SENNA 2010), portanto, coloca em risco a qualidade da assistência e a segurança do cuidado e do paciente (SILVA et. al. 2017).

Embora existam diretrizes para orientar os cuidados para a utilização de luvas de procedimento estéril ou não (SES-SP, 2016), estudos evidenciam uma variação nas práticas autorreferidas de enfermagem quanto a utilização de luvas, especialmente aquelas acerca da escolha correta das luvas para a realização dos procedimentos de enfermagem (FERREIRA et. al., 2009; REIS et. al., 2008). Acredita-se, que o uso de luvas de procedimentos na prática da enfermagem é baseada na política da instituição, na experiência de trabalho do profissional e da influência do colega. Assim, quando não há padronização correta da utilização de luvas na assistência do cuidado, os riscos de eventos adversos e complicações, decorrentes de uso equivocados das luvas aumentam consideravelmente. Apesar da escolha de luvas de procedimentos para execução dos procedimentos de enfermagem parecer uma prática simples e reconhecida por sua eficácia na prevenção de riscos ocupacionais com materiais biológicos aos profissionais e segurança ao paciente, em relação a contaminação e possível infecção, contribui para a qualidade dos cuidados. Porém, existem muitas divergências entre os profissionais e falta de protocolos nas instituições devido à escassez de estudos que abordem a

eficácia dessa prática (FERREIRA et. al., 2009; REIS et. al., 2008; SES-SP, 2016). Diante disso, colocou-se a seguinte pergunta de investigação: Qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do uso de luvas? A adesão ao uso de luvas ocorre de forma adequada? O conhecimento teórico destes profissionais é aplicado na sua prática profissional?

Por meio dos resultados dessa pesquisa, espera-se sensibilizar os profissionais de enfermagem de oito hospitais, do interior de Mato Grosso do Sul, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e temático, identificando o conhecimento dos profissionais sobre o tema e as situações inadequadas do seu uso na prática assistencial, assim fornecendo subsídios para implementação de protocolos assertivos, conforme a realidade encontrada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O uso de luvas e a segurança do paciente

A segurança do paciente é um tema de suma importância e de alta relevância atualmente, por se tratar de um problema mundial de saúde pública, que atinge o país, independente dos níveis de desenvolvimento. De acordo com uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que milhões de pacientes, sofrem alguma lesão incapacitante ou até mesmo a morte a cada ano, resultante das práticas inseguras e de cuidados inadequados proporcionados pelos profissionais de saúde (PASSOS et. al., 2016).

No cenário brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria MS/GM n. 529, de 1º de abril de 2013, o que permeia com a finalidade de auxiliar a qualificação do cuidado em saúde em todo território nacional, tanto o público quanto o privado (MINISTÈRIO DA SAÚDE 2014). Durante a prática profissional, o uso correto da precaução padrão, mantém o cuidado e a prestação de serviço ao paciente com qualidade e segurança (TACCONELLI et. al., 2014). A adesão ao uso de luvas pela equipe de saúde pode reduzir consideravelmente as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), no entanto o uso de luvas não substitui a higienização das mãos (HM) (SILVA et. al., 2017).

O uso de luvas, não isenta o profissional de saúde, no que diz respeito às medidas assépticas das mãos, portanto, as mãos devem ser higienizadas normalmente antes de qualquer procedimento (BRASIL 2013).

Em relação a prevenção das IRAS e a higienização simples, o Ministério da Saúde implementou os 5 momentos para a higienização das mãos, com o intuito de ressaltar a segurança do paciente (BRASIL 2013), sendo esses:

- 1- Antes de ter contato com o paciente;
- 2- Antes de realizar procedimento seja limpo/asséptico;
- 3- Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;
- 4- Após tocar o paciente;
- 5- Após tocar superfícies próximas ao paciente;

Caso os profissionais da área da saúde utilizem as luvas de forma incorreta, pode ocasionar o aumento da ocorrência de infecção por meio das mãos, bem como, o uso indiscriminado de luvas, causa a falsa sensação de prevenção das infecções (PASSOS et. al., 2016). O seu uso previne a contaminação cruzada durante a assistência à saúde, contudo deve ser utilizado um par de luvas, exclusivo para cada usuário e descartá-las após o uso (PIMENTEL et. al., 2016).

Constitui um dos maiores desafios mundiais na área da saúde, as IRAS e os seus agravos dão origem a elevados níveis de morbimortalidade e o aumento no período de internação, que automaticamente eleva os custos para o sistema de saúde. Além de que, todas estas questões refletem no paciente, na família e na comunidade, o que se torna a causa de danos sociais, econômicos e espirituais (PADILHA et. al., 2016).

Observa-se que, nas últimas décadas, tem ocorrido uma maior preocupação dos especialistas de diversas vertentes de saúde, com a Segurança do Paciente (SP), principalmente quando o assunto é a redução do risco, para que os danos desnecessários relacionados à assistência em saúde passem a ser mínimos (DUARTE et. al., 2015).

2.2 As luvas na prática profissional da enfermagem

O estudo realizado por Padilha et.al. (2016), descreve alguns motivos pelo uso incorreto das luvas, que identificou 28% dos profissionais, referem às falhas aos hábitos adquiridos no dia a dia, destes 22% relatam ser devido à má qualidade do material das luvas, 20% relacionam ao baixo conhecimento adquirido, e 13% relatam ser pela pressa para realizar a prática. Quando confrontada com a categoria das dificuldades no uso, a maioria da equipe relata não apresentar dificuldades (PADILHA et. al., 2016).

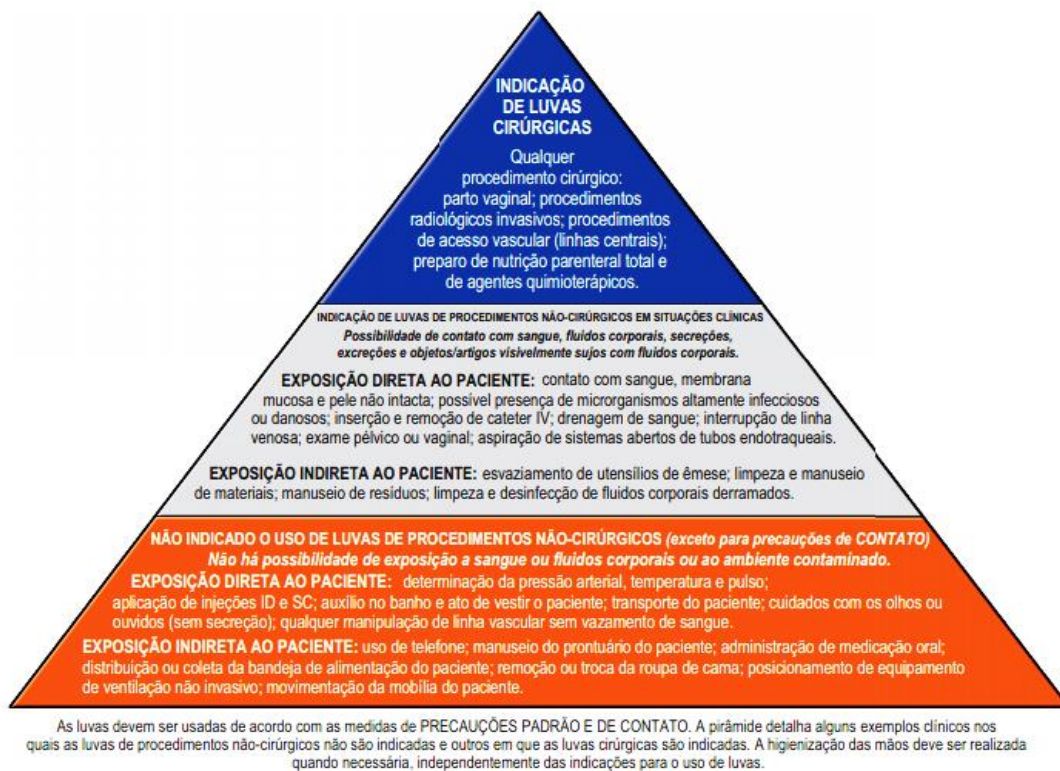
As luvas precisam ser usadas como um artigo de utilização única e devem ser trocadas durante a assistência aos diferentes pacientes e cuidados prestados. Devem ser utilizadas prontamente antes do cuidado a ser realizado e logo após o término (PRATT RJ, et. al.; 2007).

Santos et. al. (2013), relata em seu estudo que existem o uso desnecessário de luvas e que a pressa é o maior motivo do não uso de luvas pelos profissionais de enfermagem (SANTOS et. al., 2013).

Deste modo, encontra-se uma discrepância entre o que se sabe, o que se acredita e o que se faz na prática (SENNA 2010; BERNARDES e BATISTA 2015; OLIVEIRA e SARMENTO 2015). Portanto, conhecimento é apenas uma informação, somente se transformará em conhecimento, se houver interação com outros conhecimentos e com suas habilidades diárias (BERNARDES e BATISTA 2015; OLIVEIRA e SARMENTO 2015).

Contudo, existe a necessidade e a importância das empresas empregadoras, possuírem o dever de disponibilizar os equipamentos de proteção individual (EPI) aos seus trabalhadores, no qual as luvas fazem parte deste grupo. Do mesmo modo, os profissionais devem usar luvas adequadas para as suas mãos e para a atividade a ser executada, desta forma uma avaliação deve ser levada em consideração (HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE 2013). A ANVISA (2011) descreve a importância dos profissionais de saúde, em selecionar corretamente o tipo de luva correta a ser utilizado em distintas situações clínicas (Figura 1) (ANVISA 2011).

Figura 1: Indicação do uso de luvas



Fonte: http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controle/higienizacao_oms/folha%20informativa%206.pdf

Segundo Loveday (2014), esta avaliação deve envolver alguns pontos importantes: Quem está em risco (Paciente ou profissional)? É preciso utilizar luvas estéreis ou não estéreis? Qual o tipo de atividade vai ser realizado (asséptica ou não asséptica)? Existe algum risco potencial de exposição a sangue ou outro fluido contaminado? Qual o tempo de utilização desta luva? Existe algum tipo de sensibilidade do profissional ou do paciente quanto ao material da luva? (LOVEDAY 2014).

A ANVISA (2011) e a Secretária do Estado da Saúde de São Paulo (2016), selecionam algumas práticas eficazes para apoiar os profissionais de saúde a realizar um procedimento seguro e eficiente:

- Usar luvas que contenham registro na ANVISA;
- Usar as luvas quando o profissional estiver em risco de contato com sangue, líquidos corporais, excreções, mucosas e peles não intactas;
- Escolher o tipo e tamanho de luva ideal para o procedimento que será realizado;

- Jamais negligenciar a higienização das mãos antes e após o uso das luvas com solução alcoólica ou água e sabonete;
- Utilizar as luvas como Precauções por contato;
- Utilizar as luvas ao tocar em superfícies próximas aos pacientes em precaução padrão;
- Realizar a troca de luvas sempre que elas estiverem sujas, rasgadas, entre pacientes ou quando no mesmo paciente, mudar de sítio contaminado para outro limpo;
- Após cada atendimento ou procedimento remover as luvas logo em seguida;
- A utilização de duas luvas é considerada uma prática correta em países com alta prevalência de HBV, HCV e HIV, e para procedimentos cirúrgicos longos (>30 minutos), para procedimentos com contato com grandes quantidades de fluidos corporais e para alguns procedimentos ortopédicos de alto risco;
- Nunca utilize o mesmo par de luvas ao atender mais de um paciente;
- Ao manusear as superfícies ambientes, não utilizar luvas;
- Não manusear objetos pessoais com as luvas;
- Sempre descartar as luvas no lixo infectante;
- Nunca deve lavar as luvas ou descontaminá-las;
- Caso o profissional seja alérgico ao látex, deve ser disponibilizada luva de material sintético ao mesmo;
- Deve ser disponível aos profissionais de saúde, diferentes tamanhos para melhor ajuste às mãos;
- Sempre manter as luvas dentro da sua embalagem, até que todas acabem;
- Sempre retirar as luvas na técnica correta para evitar contaminações;
- Todos os profissionais da área da saúde devem ser capacitados para colocar e retirar as luvas na técnica correta;
- Evitar cremes para as mãos que tenha petróleo na composição, pois pode agir contra a integridade das luvas de látex.

Entende-se que o uso desnecessário ou incorreto de luvas, leva a transmissão de microrganismos, e principalmente não substitui a higienização das mãos (BRASIL 2005; SES-SP 2016).

Deste modo, ressalta-se outro ponto importante, o uso desnecessário de luvas durante a assistência em saúde, no qual o seu uso não é recomendado, causando desperdícios de recursos

e ainda não contribui para a redução da transmissão de microrganismos, e leva a negligência relacionada à higienização das mãos, o que pode resultar no reprocessamento de luvas, devido ao estoque limitado, no qual esta prática deve ser intensamente desencorajada, por meio de atividades educativas, disponibilização de luvas e manter sempre o estoque em tempo oportuno (ANVISA, FOLHETIN Nº6).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar o conhecimento e o uso de luvas de procedimento estéril e não estéril, entre os profissionais de enfermagem.

3.2 Objetivos específicos

Identificar o uso autorreferido de luvas pelos profissionais de enfermagem;

Observar a adesão ao uso de luvas pelos profissionais de enfermagem;

Correlacionar o uso autorreferido de luvas, com o observado em situação real da assistência.

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Delineamento e Local do estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

Observacional, por se tratar de um método que fornece um mecanismo para obtenção de exemplos representativos dos comportamentos observados (POLIT; BECK, 2011). E analítico, pois trata-se de uma avaliação aprofundada, com o objetivo de explicar um determinado contexto, por meio de ferramentas estatísticas (LAKATOS; MARCONI, 2017).

O estudo descritivo consiste em observar determinada população ou fenômeno, estabelecendo variáveis entre as relações. Comumente, utilizado para investigar as características de uma população, padronizadas para coleta de dados (LAKATOS; MARCONI, 2017).

A pesquisa transversal caracteriza-se pela coleta de dados em um específico ponto do tempo (GIL, 2018).

A pesquisa quantitativa, possui a finalidade de considerar que a realidade pode ser entendida com base na análise de dados brutos, levantados por meio de um instrumento. Instrumento este caracterizado como padrão e neutro (SEVERINO, 2017).

Para participar da pesquisa oito hospitais localizados nos municípios que compõem a microrregião do Alto Taquari, localizados na mesorregião cento-norte do Estado de Mato Grosso do Sul, foram convidados a participar, no qual três destes hospitais não foi possível aplicar a fase 1, pois não havia internação nos dias propostos para realização da coleta. A microrregião conta com **117.174 mil** habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Pode-se encontrar sete hospitais municipais e um hospital regional, os quais atendem o Sistema Único da Saúde (SUS), descritos a seguir: Na cidade de Coxim – Hospital Regional Dr.º Álvaro Fontoura Silva; na cidade de Sonora – Hospital Rachid Saldanha Derz; na cidade de Pedro Gomes – Hospital Municipal Demétria Albano Ramos; na cidade de Alcinópolis – *Hospital* Local Averaldo Fernandes Barbosa; na cidade de Figueirão – Hospital Municipal Silveria Furtado; na cidade de Rio Verde – Hospital Geral Paulino Alves Da Cunha; na cidade de Camapuã – Hospital Municipal Sociedade Proteção a Maternidade e Infância; e na cidade de São Gabriel – Hospital Municipal

José Valdir Antunes de Oliveira. Juntos somam 225 leitos e 276 profissionais da área da enfermagem.

4.2 População/amostra

Foram convidados participar do estudo Todos os profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na assistência direta ao paciente na unidade de internação hospitalar nos hospitais da microrregião do Alto do Taquari.

A amostra constitui-se não probabilística por conveniência.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Utilizou-se os critérios de inclusão profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros), que estavam atuando na unidade de internação clínica no período da coleta dos dados, por tempo igual ou superior a três meses.

Já os critérios de exclusão foram os estagiários em processo de formação em nível médio ou superior; os profissionais que estiveram de férias, folgas, atestados médicos ou licenças, durante o período de coleta de dados, bem como os profissionais de enfermagem que exerciam atividades administrativas.

4.4 Fases do estudo

O presente trabalho foi realizado em 2 fases:

Fase 1: consiste na análise da prática dos profissionais de enfermagem com o uso das luvas. Esse processo teve duração de 12 semanas, cerca de duas semanas e meia em cada hospital.

Esta fase é observacional e não participativa para evitar o efeito *Howthorne*, que é a tendência das pessoas que estão sendo observadas em um contexto de pesquisa, a se comportar de maneira diferente do que normalmente faria (ECKMANNS et. al. 2016) e causar influências consideráveis no resultado da pesquisa (SEDGWICK 2015). Desta forma, a observação foi realizada antes do conhecimento do profissional, porém os participantes que após a ciência desta fase, não quiseram participar do estudo, teve sua avaliação descartada em sua presença.

Para esta fase, foi utilizado um formulário tipo *checklist* (Apêndice A), que foi estruturado com base nas principais atividades executadas pelos participantes do estudo, com o propósito de apontar os momentos em que os profissionais de enfermagem, utilizaram as luvas de procedimento (estéril ou não). A observação ocorreu nos períodos matutino, vespertino e noturno, uma vez a cada plantão, com duração de 3 horas em cada período, com o intuito de conseguir alcançar toda a equipe de enfermagem em seus devidos plantões.

O *checklist* (Apêndice A) foi criado pela própria pesquisadora e trata-se de um instrumento baseado no estudo de Ferreira et. al (2009), além de algumas questões do Manual de Recomendações sobre o uso de luvas em serviço de Saúde da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP, 2016). O instrumento é composto por 46 procedimentos, divididos em cinco grupos (curativos, punções, medicações, sondagens e outras atividades), no qual durante a observação foi assinalado com “X” na opção correspondente ao procedimento e a escolha realizada pelo profissional. As opções dispostas no *checklist* são: “luva de procedimento não estéril”; “luva de procedimento estéril”; “não utilizou nenhum tipo de luva” e a opção “não realizou o determinando procedimento durante a observação”, haja vista que o profissional não irá realizar todos os itens descritos durante o período observatório. Cada equipe será observada dentro do período de 3 horas por turno, pois será observada apenas a adesão a luva e a qual tipo de luva ele aderiu, e não todo o procedimento. Cabe destacar que na versão do instrumento, não houve proposição de pontuação para os itens.

Fase 2: ocorreu imediatamente após a observação e o aceite do profissional em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A finalidade dessa fase foi de aplicar os dois questionários (Apêndices B e C) aos profissionais de enfermagem, que aceitaram participar do estudo.

O Apêndice B, possui o intuito de caracterizar sócio profissionalmente os participantes do estudo, com o propósito de levantar algumas questões como: formação profissional, tempo de serviço na área da saúde e de qual unidade hospitalar pertence.

Já o Apêndice C, é composto por 46 procedimentos, dividido em cinco grupos (curativos, punções, medicações, sondagens e outras atividades) (semelhante ao Apêndice A), no qual o profissional assinalou se em cada procedimento descrito, utilizou a luva de procedimento estéril ou não estéril, se não utilizava luvas ou ainda se não sabe qual luva utilizar, por meio do conhecimento adquirido com a formação e/ou experiência. Cabe destacar que na versão do instrumento, não houve proposição de pontuação para os itens.

As duas fases foram realizadas por dois sujeitos quando necessário, a depender da quantidade de profissionais que compuseram a equipe de plantão, bem como a quantidade de leitos ocupados. A colaboradora que foi capacitada para a realização da coleta.

Os profissionais foram encaminhados a uma sala silenciosa, previamente disposta pela instituição, onde puderam responder aos questionários, com a duração de tempo não determinado pelos aplicadores. Os hospitais foram identificados por letras do alfabeto e os profissionais de saúde por números, formando um código de identificação, a fim de manter o anonimato dos profissionais bem como das instituições.

4.5 Análises dos dados

A análise dos dados se deu em comparar as respostas dos profissionais no instrumento aplicado (Apêndice C), com a sua prática através do *checklist* (Apêndice A), a fim de correlacionar o conhecimento com a sua prática cotidiana, bem como caracterizar sócio profissionalmente (Apêndice B) as respostas de cada participante. O que desta maneira, pode-se chegar aos resultados objetivados deste estudo.

As variáveis dependentes são: o uso correto ou incorreto de luvas e as variáveis independentes, que são o uso de luvas de procedimento ou estéril, nos procedimentos de enfermagem.

Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada e digitada em banco de dados, mediante a elaboração de um dicionário de códigos na planilha do EXCEL. Foi realizado o processo de validação dos dados, por dupla digitação na planilha.

Na análise estatística, os dados foram transferidos para o Software R, versão 4.0.1. e os testes utilizados foram: os testes de Kruskal-Wallis, teste de Mann-Whitney e teste de Anova one-way todos, assessorados por uma estatística com experiência em estudos na área de enfermagem.

4.6 Considerações éticas

A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e seguiu os parâmetros da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), CAAE 29990320.0.0000.0021, a qual direciona os princípios éticos de pesquisas realizadas com seres humanos.

Os participantes da pesquisa, receberam após a fase 1, informações sobre o objetivo a ser alcançado na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), o que obedece a resolução outrora mencionada.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa, 87 profissionais de enfermagem, que atuam nas unidades hospitalares da microrregião do Alto Taquari, sendo que uma profissional de nível médio, não aceitou prosseguir com a pesquisa, após ser informada sobre o modelo do estudo, um PE não respondeu de forma correta o questionário de conhecimento, e 34 PE não foram observados.

Os resultados indicaram que, a maioria dos profissionais avaliados, 79 (91,9%), são do sexo feminino; sendo que 63 (72,5%) exercem a função de auxiliar/técnico de enfermagem.

Os profissionais possuem entre 20 e 72 anos de idade, média de 40 anos, com desvio padrão de 10,55 anos e mediana de 39,92 anos. A idade mínima observada foi de 20 anos e a máxima foi de 72 anos. Os profissionais trabalhavam em média há 9,7 anos na unidade hospitalar, com desvio padrão de 8,87 e média de 6.3 anos. Foi observado ainda que: 62 (74%) trabalham em apenas 1 local, 21 (25%) trabalham em 2 locais e 1 profissional trabalhar em 3 locais (1%). A carga horária de trabalho variou entre 40 e 96 horas semanais, com uma média de 77 horas. 49 (56,3%) dos profissionais afirmam que, obtiveram conhecimento sobre o uso de luvas de forma adequada na escola/universidade, seguido por cursos, com 42 (48,3%), educação permanente no hospital 22 (25,3%) e, por fim, palestras no hospital 11 (2,3%).

Ao comparar as características socioprofissionais com a quantidade de acertos no questionário de conhecimento autorreferido, conforme a Tabela 1, é possível quantificar os acertos dos participantes de cada hospital, bem como por sexo, a categoria profissional, em quantos locais os PE trabalham, se recebeu ou não treinamento no hospital e se a instituição possui manual disponível sobre o uso de luvas.

Tabela 1: Características socioprofissionais dos profissionais de enfermagem (PE) em relação à quantidade de acertos no questionário de conhecimento autorreferido.

Variável	Característica	N	%	Média	Desvio Padrão	p-valor
Hospital	Municipal de Alcinópolis	9	10.3%	24.78	2.587	*0.007
	Municipal de Camapuã	6	6.9%	27.83	1.722	

	Municipal de Figueirão	8	9.2%	26.88	0.641	
	Municipal de Pedro Gomes	6	6.9%	23.33	1.366	
	Regional de Coxim	18	20.7%	23.56	3.792	
	Municipal de Rio Verde MT	9	10.3%	23.67	2.872	
	São Gabriel do Oeste	21	24.1%	23.9	2.844	
	Municipal de Sonora	10	11.5%	23.5	5.017	
Sexo	Feminino	79	91.9%	24.46	3.029	†0.849
	Masculino	7	8.1%	23.43	5.968	
Categoria Profissional	Auxiliar de Enfermagem	3	3.4%	25.67	4.163	*0.62
	Enfermeiro(a)	24	27.6%	24.38	4.116	
	Técnico de Enfermagem	60	69%	24.28	2.935	
Em quantos locais você trabalha?	1	62	73.8%	24.4	3.365	*0.898
	2	21	25%	24.14	3.260	
	3	1	1.2%	24	-	
Recebeu treinamento neste hospital sobre PP?	Não	28	32.2%	24.71	3.376	†0.247
	Sim	59	67.8%	24.19	3.283	
Se sim, há quanto tempo?	Menos de 6 meses	15	34.9%	23.73	2.764	‡0.053
	Entre 6 meses e 1 ano	16	37.2%	25.56	2.279	
	Mais de 1 e menos de 3 anos	6	14%	21.5	5.612	
	3 anos ou mais	6	14%	24	1.789	
Na instituição possui manual disponível sobre o uso de luvas?	Sim	62	72.9%	24.69	3.252	*0.263
	Não	9	10.6%	24.89	1.965	
	Não sei	14	16.5%	22.93	3.990	

*Teste de Kruskal-Wallis, †teste de Mann-Whitney, ‡teste de Anova one-way.

Fonte: Própria
Conclusão

O hospital que teve maior número de participantes no estudo foi o de São Gabriel do Oeste com 21(24.1%), seguido pelo de Coxim 18 (20.7%) e Sonora 10 (11,5%). Já os hospitais que obtiveram menor população participante do estudo foram de Camapuã e Pedro Gomes, ambos com o mesmo número de profissionais 6 (6,9%), sendo que nesses dois municípios houve observação, assim como em Figueirão, pois durante o período de observacional, a pesquisadora foi informada que não haviam pacientes internados. A média/mediana de acertos quanto ao conhecimento autorreferido dos PE lotados em cada uma dessas instituições foram: São Gabriel do Oeste 23.9 / 24, Coxim 23.56 / 24.5, Sonora 23.5 / 25, enquanto Camapuã mesmo com número pequeno de participantes possui 27.83 / 28.

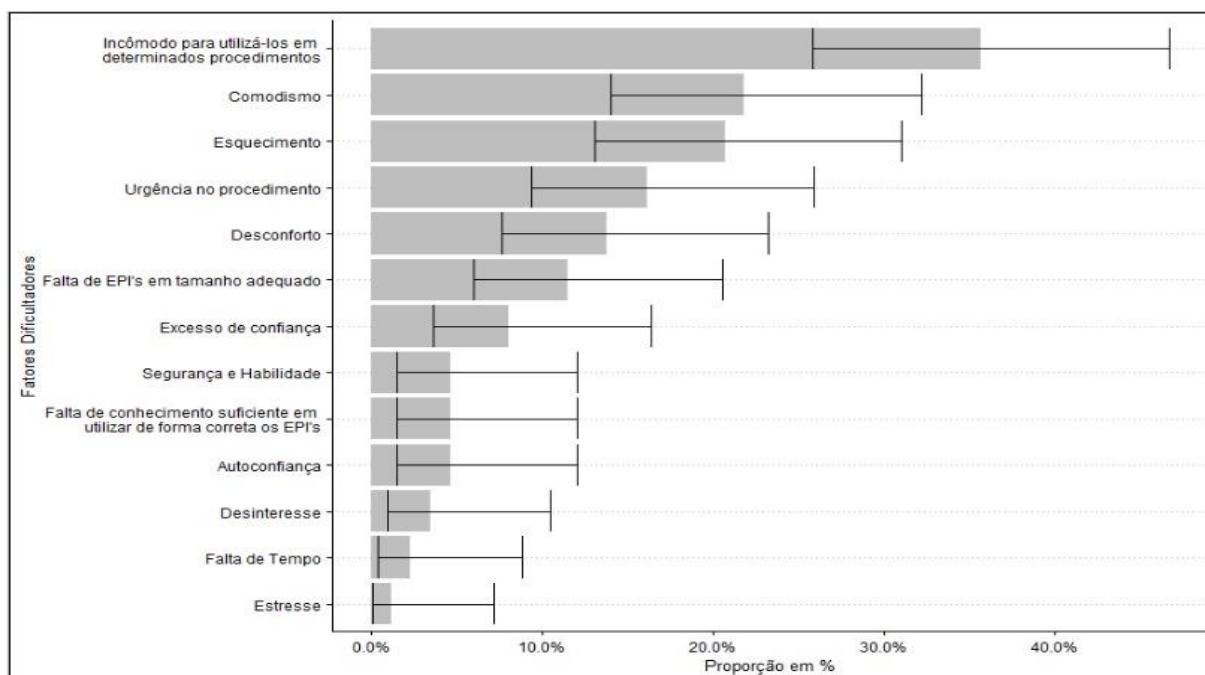
Quanto ao sexo, 79 (91,9%) dos participantes são do sexo feminino, com a média/mediana de acertos de 24.46 / 25, no questionário de conhecimento, enquanto 7 (8.1%) são do sexo masculino e a média/mediana de acertos de 23.43 / 26. A categoria profissional que obteve maior média de acerto foram os auxiliares de enfermagem, seguido pelos enfermeiros e técnicos em enfermagem. A quantidade de locais em que os PE trabalham não inferiu na média de acertos no questionário de conhecimento.

A média de acertos dos profissionais não teve grande alteração em relação ao recebimento de capacitação sobre PP, entretanto, podem-se observar algumas diferenças em relação ao tempo em que os PE receberam a capacitação. Diferença essa observada também, nos profissionais que não possuem conhecimento, da disponibilidade do manual sobre o uso de luvas na instituição, apresentando a menor média de acertos.

Já em relação ao treinamento sobre precaução padrão (PP), 59(67,8%) responderam já terem passado por capacitação com a inclusão do tipo correto de luva a ser utilizada, nos procedimentos de enfermagem; 62 (72,9%) afirmam que a instituição empregatícia possui protocolos, normas, rotinas e manuais disponíveis sobre o uso adequado de luva.

Mesmo não sendo o objetivo da pesquisa ao serem questionados sobre os fatores que interfere na utilização das PP 31 (35,6%), afirmaram ser o incômodo para utilizá-los em determinados procedimentos, conforme demonstra o gráfico 1, seguido pelo comodismo 19 (21,8%), ficando em 3º como o menos frequente é o estresse com 1 (1,1%). Os resultados podem ser observados abaixo, ordenados do mais recorrente para o menos.

Gráfico 1. Respostas dos PE em porcentagem em relação aos fatores que interferem no uso de PPs. Oito municípios da microrregião do Alto Taquari de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.



Fonte: Própria

O conhecimento dos PE sobre o tipo de luva que deve ser utilizada em diversos procedimentos foi disposto na tabela 2.

Tabela 2—Distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%) de respostas dos participantes (n=87) obtidas pela aplicação do questionário de conhecimento sobre o uso de luvas em diversos procedimentos realizado pela enfermagem em oito Hospitais da microrregião do Alto Taquari de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.

TIPO DE PROCEDIMENTO		*LPNE	†LPE	‡NUL	§TD	TOTAL
CURATIVOS	Ferida crônica com instrumental	46 (53.5%)	40 (46.5%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Ferida crônica sem instrumental	43 (51.2%)	40 (47.6%)	0 (0%)	1 (1.2%)	84(100%)
	Cirúrgico com instrumental	30 (35.7%)	54 (64.3%)	0 (0%)	0 (0%)	84(100%)
	Cirúrgico sem instrumental	31 (38.3%)	50(61.7%)	0 (0%)	0 (0%)	81(100%)
	Catéter venoso Central	24 (28.2%)	60(70.6%)	0 (0%)	1 (1.2%)	85(100%)
	Troca de fixação do catéter periférico	78 (89.7%)	9 (10.3%)	0 (0%)	0 (0%)	87(100%)
PUNÇÕES	Punção venosa arterial	70 (81.4%)	16 (18.6%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Glicemia capilar	85 (97.7%)	0 (0%)	2 (2.3%)	0 (0%)	87(100%)
	Troca de fixação	83 (97.6%)	0 (0%)	2 (2.4%)	0 (0%)	85(100%)
	Retirada da punção	86 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Coletar amostra de sangue com uso de seringa ou sistema de vácuo	84 (96.6%)	1 (1.1%)	0 (0%)	2 (2.3%)	87(100%)

Continua

	TIPO DE PROCEDIMENTO	*LPNE	†LPE	‡NUL	§TD	TOTAL
MEDICAÇÕES	Iniciar sistema de infusão por meio de acesso venoso (acesso com escalpe ou dispositivo similar)	81 (93.1%)	2 (2.3%)	3 (3.4%)	1 (1.1%)	87(100%)
	Salinização de cateteres vasculares e sistema aberto	76 (87.4%)	5 (5.7%)	2 (2.3%)	4 (4.6%)	87(100%)
	Intravenosa	81 (95.3%)	1 (1.2%)	3 (3.5%)	0 (0%)	85(100%)
	Intramuscular	78 (91.8%)	0 (0%)	7 (8.2%)	0 (0%)	85(100%)
	Subcutâneo	77 (89.5%)	0 (0%)	9 (10.5%)	0 (0%)	86(100%)
	Intradérmica	77 (89.5%)	0 (0%)	9 (10.5%)	0 (0%)	86(100%)
	Oral	69 (80.2%)	1 (1.2%)	13 (15.1%)	3 (3.5%)	86(100%)
	Gavagem	74 (88.1%)	4 (4.8%)	3 (3.6%)	3 (3.6%)	84(100%)
	Tópico (pomadas, loções)	86 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
SONDAGENS	Instalação de sondanasogástrica	46 (54.1%)	39 (45.9%)	0 (0%)	0 (0%)	85(100%)
	Instalação de sondanasoentérica	40 (47.1%)	44 (51.8%)	0 (0%)	1 (1.2%)	85(100%)
	Manuseio do sistema de sondagem nasogástrica	63 (74.1%)	21 (24.7%)	0 (0%)	1 (1.2%)	85(100%)
	Manuseio do sistema de sondagem nasoentérica	63 (75%)	19 (22.6%)	0 (0%)	2 (2.4%)	84(100%)
	Instalação de dieta	75 (90.4%)	3 (3.6%)	5 (6%)	0 (0%)	83(100%)
	Lavagem de gastrostomia	68 (81.9%)	15 (18.1%)	0 (0%)	0 (0%)	83(100%)
	Lavagem de sondanasoenteral	78 (90.7%)	8 (9.3%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Realização de cateterismo vesical de demora	19 (22.1%)	66(76.7%)	1 (1.2%)	0 (0%)	86(100%)
	Realização de cateterismo vesical	4 (4.7%)	80(94.1%)	1 (1.2%)	0 (0%)	85(100%)
OUTRAS ATIVIDADES	Coleta de urocultura em pacientes com SVD	67 (77.9%)	19 (22.1%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Higiene Corporal	80 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	80(100%)
	Realizar higiene oral, nasal, ocular com presença ou não de secreção	84 (97.7%)	2 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Realizar troca de roupa de cama com presença de sujidade (sangue, urina, fezes, secreção)	83 (97.6%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	0 (0%)	85(100%)
	Posicionamento/mudança de decúbito do paciente	82 (97.6%)	1 (1.2%)	0 (0%)	1 (1.2%)	84(100%)
	Aspiração nasal	63 (73.3%)	23 (26.7%)	0 (0%)	0 (0%)	86(100%)
	Aspiração oral	68 (79.1%)	18 (20.9%)	0 (0%)	0 (0%)	87(100%)
	Aspiraçãootraqueal	52 (60.5%)	33(38.4%)	1 (1.2%)	0 (0%)	86(100%)
	Manipulação sistema de oxigenoterapia	70 (88.6%)	1 (1.3%)	6 (7.6%)	2 (2.5%)	79(100%)
	Realizar manipulação de conexões de cateteres vasculares de sistema aberto (torneirinhas, conectores). Sistema aberto	75 (90.4%)	4 (4.8%)	1 (1.2%)	3 (3.6%)	83(100%)

Continuação

TIPO DE PROCEDIMENTO	*LPNE	†LPE	‡NUL	§TD	TOTAL
Realizar limpeza/desinfecção de superfícies de equipamentos do quarto/box do paciente (Ex. monitores, ventiladores)	80 (96.4%)	2 (2.4%)	0 (0%)	1 (1.2%)	83(100%)
Salinização de cateteres vascular e sistema aberto	76 (91.6%)	5 (6%)	0 (0%)	2 (2.4%)	83(100%)
Massagem de conforto em paciente com lesões abertas	71 (85.5%)	11 (13.3%)	0 (0%)	1 (1.2%)	83(100%)
Preparo do corpo pós morte/ Examinar cadáveres	79 (95.2%)	3 (3.6%)	0 (0%)	1 (1.2%)	83(100%)

As respostas destacadas em negrito são as consideradas corretas. As colunas da tabela foram divididas em *LPNE (Luva de procedimento não estéril), †LPE (Luva de procedimento estéril), ‡NUL (não é necessário a utilização de luvas) e §TD (tenho dúvida).

Fonte: Própria

Conclusão

Os profissionais que participaram da pesquisa se manifestaram em relação ao uso de luvas, em diferentes atividades. Uma grande variabilidade de opiniões, em relação ao procedimento técnico de curativo foi observada.

Destacam-se, feridas crônicas com uso de instrumental, onde nenhum profissional possui o conhecimento sobre a não necessidade da utilização de luvas, dentre as observadas estão: ferida crônica sem instrumental, onde 40(47,6%) dizem ser necessário o uso de LPE, no entanto sabe-se que o correto é a utilização de LPNE. No procedimento de curativo cirúrgico sem instrumental, 31 (38,3%) afirmam ser correta a utilização de LPNE enquanto 50 (61,7%) responderam de forma correta ao afirmarem ser a LPE a escolha correta.

Nos procedimentos que envolvem as punções, 70 (81,4%) responderam de forma correta quando afirmam ser correta a utilização de LPNE para realizar punção venosa, ainda assim 16 (18,5%) acreditam ser correto o uso de LPE. Observa-se que no item glicemia capilar, a maioria 85 (97,7%) possuem conhecimento adequado ao responder que utilizam LPNE. Durante a retirada da punção 100% dos PE respondem de forma satisfatória ao assinalar que a LPNE é a correta para a realização desse procedimento.

Com relação à administração das medicações, as maiores dos PE afirmam ser correta a utilização de LPNE para a realização desses procedimentos: intramuscular 78 (91.8%), intradérmica 77 (89.5%), oral 69 (80.2%) e subcutânea 77 (89.5%), enfatiza-se aqui a falta de conhecimento de uma grande maioria dos PE, pois, em todas dessas formas de administração medicamentosa não é indicado o uso de luva.

No grupo das sondagens, 46 (54,1%) responderam ser correta a utilização das LPNE para a instalação de sonda nasogástrica, ou seja, um pouco mais da metade respondeu de forma correta, ainda assim 39 (45,9%) afirmam erroneamente ser correto o uso das LPE. Já para colocação da instalação de sonda nasoentérica, mais da metade dos PE 44 (51,8%),

responderam de forma incorreta ao afirmar o uso de LPE. Para a realização de cateterismo vesical de demora 19 (22,1%) julgam ser correta a utilização de LPNE e 1 (1,2%) relatam não ter necessidade do uso de luvas.

Em outras atividades, destaca-se a aspiração traqueal no qual 52 (60,5%) dizem que a luva que deve ser utilizada é a LPNE, enquanto apenas minoria 33 (38,4%) acertaram ao assinalar LPE para realização desse procedimento. Na manipulação do sistema de oxigenoterapia, 70 (88,6%) afirmam ser correto o uso da LPNE, 1 (1,3%) assinalaram LPE e apenas 6 (7,6%) afirmam de forma correta a não necessidade do uso de luvas.

Já em relação à fase observacional, a tabela 3 apresenta a quantidade de profissionais da área da enfermagem que realizaram o procedimento descrito de forma correta e incorreta e, ainda se a prática corresponde ao que foi respondido pelos PE no questionário de conhecimento, ou seja, se existe relação entre a teoria e a prática durante o exercício das atividades dos profissionais. Os procedimentos que não tiveram a oportunidade de ser observados aparecem como zero (0), dessa forma não foi possível a avaliação.

Tabela 3: Distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%) dos erros e acertos dos PE quanto ao uso de luva durante a prática (observação) e, a correlação entre o conhecimento e a prática em diferentes atividades (n: 53). Realizado pela enfermagem em oito Hospitais da microrregião do Alto Taquari de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.

Categoria	Procedimentos	Resultado Prática (observação)	Não corresponde (Teoria-Prática)	Corresponde (Teoria-Prática)	†Total
CURATIVOS	Ferida crônica com instrumental	Correto	0 (-%)	0 (0%)	0 (0%)
		Incorreto	0 (-%)	1 (100%)	1 (100%)
		*Total	0 (100%)	1 (100%)	1 (100%)
	Ferida crônica sem instrumental	Correto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
		Incorreto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
		*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)
	Troca de fixação do catéter periférico	Correto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
		*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)
PUNÇÕES	Punção venosa arterial	Correto	1 (33%)	4 (100%)	5 (71%)
		Incorreto	2 (67%)	0 (0%)	2 (29%)
		*Total	3 (100%)	4 (100%)	7 (100%)
	Glicemia Capilar	Correto	1 (50%)	3 (100%)	4 (80%)
		Incorreto	1 (50%)	0 (0%)	1 (20%)
		*Total	2 (100%)	3 (100%)	5 (100%)
	Troca de fixação	Correto	4 (100%)	2 (100%)	6 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	4 (100%)	2 (100%)	6 (100%)
	Retirada da punção	Correto	6 (100%)	1 (100%)	7 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	6 (100%)	1 (100%)	7 (100%)

Continua

MEDICAÇÕES	Coletar amostra de sangue com uso de seringa ou sistema de vácuo	Correto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
		*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)
	Iniciar sistema de infusão por meio de acesso venoso (acesso com escalpe ou dispositivo similar)	Correto	4 (100%)	4 (67%)	8 (80%)
		Incorreto	0 (0%)	2 (33%)	2 (20%)
		*Total	4 (100%)	6 (100%)	10(100%)
	Salinização de cateteres vasculares e sistema aberto	Correto	1 (33%)	1 (100%)	2 (50%)
		Incorreto	2 (67%)	0 (0%)	2 (50%)
		*Total	3 (100%)	1 (100%)	4 (100%)
	Intravenosa	Correto	8 (89%)	14 (88%)	22 (88%)
		Incorreto	1 (11%)	2 (12%)	3 (12%)
		*Total	9 (100%)	16 (100%)	25(100%)
	Intramuscular	Correto	0 (-%)	0 (0%)	0 (0%)
		Incorreto	0 (-%)	2 (100%)	2 (100%)
		*Total	0 (100%)	2 (100%)	2 (100%)
	Subcutâneo	Correto	0 (0%)	1 (20%)	1 (17%)
		Incorreto	1 (100%)	4 (80%)	5 (83%)
		*Total	1 (100%)	5 (100%)	6 (100%)
	Oral	Correto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Incorreto	3 (100%)	2 (100%)	5 (100%)
		*Total	3 (100%)	2 (100%)	5 (100%)
	Gavagem	Correto	1 (100%)	1 (100%)	2 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	1 (100%)	1 (100%)	2 (100%)
	Tópico (pomadas, loções)	Correto	0 (-%)	2 (100%)	2 (100%)
		Incorreto	0 (-%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	0 (100%)	2 (100%)	2 (100%)
SONDAGENS	Instalação de sondanasogástrica	Correto	0 (-%)	1 (100%)	1 (100%)
		Incorreto	0 (-%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	0 (100%)	1 (100%)	1 (100%)
	Instalação de sondanasoentérica	Correto	0 (-%)	2 (100%)	2 (100%)
		Incorreto	0 (-%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	0 (100%)	2 (100%)	2 (100%)
	Manuseio do sistema de sondagem nasogástrica	Correto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Incorreto	2 (100%)	1 (100%)	3 (100%)
		*Total	2 (100%)	1 (100%)	3 (100%)
	Manuseio do sistema de sondagem nasoentérica	Correto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
		Incorreto	2 (100%)	0 (-%)	2 (100%)
		*Total	2 (100%)	0 (100%)	2 (100%)
	Lavagem de sondanasoentérica	Correto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
		Incorreto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
		*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)
	Coleta de urocultura em pacientes com SVD	Correto	3 (100%)	1 (100%)	4 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	3 (100%)	1 (100%)	4 (100%)
OUTRAS ATIVIDADES	Realizar higiene oral, nasal, ocular com presença ou não de secreção	Correto	1 (100%)	5 (100%)	6 (100%)
		Incorreto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		*Total	1 (100%)	5 (100%)	6 (100%)
		Correto	2 (67%)	11 (100%)	13 (93%)
		Incorreto	1 (33%)	0 (0%)	1 (7%)

Continuação

Realizar troca de roupa de cama com presença de sujidade (sangue, urina, fezes, secreção)	*Total	3 (100%)	11 (100%)	14(100%)
Posicionamento/mudança de decúbito do paciente	Correto	2 (33%)	11 (100%)	13 (76%)
	Incorreto	4 (67%)	0 (0%)	4 (24%)
	*Total	6 (100%)	11 (100%)	17(100%)
Aspiração nasal	Correto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
	Incorreto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
	*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)
Aspiração oral	Correto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
	Incorreto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
	*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)
Manipulação do sistema de oxigenoterapia	Correto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Incorreto	3 (100%)	4 (100%)	7 (100%)
	*Total	3 (100%)	4 (100%)	7 (100%)
Realizar manipulação de conexões de cateteres vasculares de sistema aberto (torneirinhas, conectores). Sistema aberto.	Correto	16 (84%)	18 (100%)	34 (92%)
	Incorreto	3 (16%)	0 (0%)	3 (8%)
	*Total	19 (100%)	18 (100%)	37(100%)
Realizar limpeza/desinfecção de superfícies de equipamentos do quarto/box do paciente (Ex. monitores, ventiladores)	Correto	0 (-%)	3 (100%)	3 (100%)
	Incorreto	0 (-%)	0 (0%)	0 (0%)
	*Total	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
Massagem de conforto em paciente com lesões abertas	Correto	1 (100%)	0 (-%)	1 (100%)
	Incorreto	0 (0%)	0 (-%)	0 (0%)
	*Total	1 (100%)	0 (100%)	1 (100%)

*Total: frequência total da correlação entre a prática e a teoria (não correspondeu ou correspondeu); †Total: frequência total dos erros e acertos durante a prática dos PE.

Obs.: O valor de 100% é em relação ao total de profissional que realizou o procedimento.

Fonte: Própria

Conclusão

Para melhor compreensão da tabela, vale destacar que as colunas trazem a informação em que as respostas apontadas, corresponderam ou não com o que os profissionais afirmaram no questionário de conhecimento, já nas linhas, pode ser observado, se o profissional realizou o procedimento com a luva correta ou não.

Quanto aos curativos, pode-se destacar a ferida crônica com instrumental, como o resultado menos satisfatório durante todo o período de observação, onde, 100% dos profissionais realizaram o procedimento com a luva incorreta, quando comparado com as respostas do questionário de conhecimento. Observa-se que realmente não possuíam o conhecimento, pois todas as respostas também foram incorretas, correspondendo o conhecimento com a prática, mesmo que erroneamente. Com relação à ferida crônica sem instrumental, também obtivemos um resultado de 1 (100%) dos profissionais, utilizando a luva incorreta, no entanto, as suas práticas não corresponderam ao que foi apontado no questionário de conhecimento. A Troca de fixação do cateter periférico teve 1 (100%) de realização da

prática com a luva correta, entretanto, não corresponde com a resposta do questionário de conhecimento.

Na categoria punções, a punção venosa arterial aponta 1 (14,2%) de acertos na utilização do tipo de luva, no entanto não corresponderam ao questionário de conhecimento. Enquanto 4 (56,8%) realizaram o procedimento com a luva correta e também responderam o questionário corretamente, ainda 2 (29%) realizaram o procedimento com a luva incorreta e não correspondente ao conhecimento. Na glicemia capilar 1 (20%) realizaram o procedimento com a luva correta, não correspondendo ao conhecimento, enquanto 3 (60%) utilizaram a luva correta, correspondente ao conhecimento e outros 1 (20%) realizaram com a luva incorreta e não correspondente com questionário de conhecimento; na retirada da punção, 6 (85,2%) utilizaram de forma correta a luva, mas não corresponderam ao conhecimento, enquanto 1 (14,2%) dos PE fizeram uso correto das luvas e corresponderam as respostas de seus questionários.

No grupo das medicações, 8 (14%) dos PE que realizaram a medicação intravenosa utilizaram a luva correta, não correspondendo ao conhecimento, e 14 (52%) usaram a luva corretamente e corresponderam aos seus conhecimentos, 1 (4%) usaram a luva incorreta e não corresponderam ao conhecimento e 2 (8%) realizaram também de forma incorreta, entretanto corresponderam ao conhecimento. Intramuscular, 2 (100%) dos PE que foram observados realizando esse procedimento fizeram a utilização da luva erroneamente, e quando comparado aos questionários os mesmos correspondem ao conhecimento adquirido; a medicação administrada de forma oral, 3 (60%) utilizaram a luva incorreta e esses não corresponderam ao questionário de conhecimento, bem como 2 (40%) também não utilizou a luva correta, mas corresponderam às suas respostas sobre o conhecimento.

Sondagens, na instalação de sondas nasogástrica e instalação de sondas nasointestinais 1 (100%) realizaram o procedimento com a luva correta, correspondendo com o que responderam no questionário de conhecimento. No manuseio do sistema de sondagem nasointestinal 2 (100%) realizaram de forma correta, não correspondente ao questionário de conhecimento.

No campo do uso de luvas em outras atividades, 1 (16,6%) realizaram higiene oral, nasal, ocular com presença ou não de secreção com a luva correta, mas este resultado foi discrepante ao questionário de conhecimento, enquanto 5 (83,4%) também realizaram o procedimento com a luva correta, mas suas respostas no questionário de conhecimento foram divergentes. Já no procedimento de aspiração nasal, 1 (100%) utilizaram a luva incorreta, o que não foi correspondente ao questionário de conhecimento autorreferido. Ao realizar a

manipulação de conexões de cateteres vasculares de sistema aberto (torneirinhas, conectores), 16 (43,2%) usaram a luva correta, no entanto, esse resultado não foi expresso em seus conhecimentos, já 18 (48,7%) dos PE utilizaram a luva correta, correspondendo ao conhecimento revelado no questionário.

Observa-se então, que existem algumas discrepâncias em relação ao conhecimento teórico com as práticas realizadas nos cuidados realizados no dia a dia de trabalho.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que o conhecimento dos PE não é satisfatório quanto ao uso das luvas, indicou ainda, que não existe um consenso entre a classe profissional quanto ao uso de luvas em diferentes atividades. Dessa forma, existem discrepâncias entre o conhecimento e a prática dos PE, participantes do estudo, aumentando a exposição dos pacientes e dos próprios profissionais a riscos desnecessários.

Quanto às características socioprofissionais, uma pesquisa de Marioka et. al.; (2019), descreve que a idade média dos participantes era de 35 anos, e a mediana do tempo de experiência clínica de 12 anos (MARIOKA et.al., 2019), o que não é muito diferente dos PE participantes do presente estudo, pois, a idade média é de 40 anos e a experiência profissional é de 9,7 anos. Pode-se perceber que há o predomínio do sexo feminino nessa classe profissional, o que se reforça com estudos nacionais (DOURADO et al., 2017; SOUZA et al., 2020).

A maioria dos participantes desta investigação, relataram que trabalham em apenas 1 local e a carga horária média semanal de 77 horas, no entanto, um estudo realizado por Frota et al. (2020), aborda que grande parte dos profissionais de enfermagem mantém duplo vínculo de trabalho e com alta carga horária, o que pode ocasionar o aumento nos riscos de exposição a material biológico potencialmente contaminado e ainda, influenciar na adesão às PP (FROTA et al., 2020).

Ao se tratar dos treinamentos sobre PP com a inclusão de luvas, 67,8% dos participantes afirmam ter recebido esse treinamento, ainda 72,9% afirmam que a unidade possui manual, norma e rotina sobre o uso adequado de luvas. Na Austrália, um estudo obtido com médicos e enfermeiros, todos os participantes referiram que durante o treinamento profissional, receberam instruções sobre o uso de EPIs. O uso ideal de luvas e máscaras foi tema ainda mais abordado por meio da educação fornecida pela equipe do Controle de Infecção de Rotina (IPC) do

hospital ou por alguns outros médicos com conhecimento e/ou interesse mais amplo no IPC. O uso correto de EPI foi promovido recentemente por meio da introdução de um pôster específico para o Departamento de Emergência (DE) que identificou o EPI necessário para doenças específicas, foi anexado a carrinhos de isolamento e recebido positivamente pela equipe como uma atitude útil, particularmente na escolha da máscara correta. Grande parte dos participantes da pesquisa refere estar seguro com a proteção oferecida pelo equipamento, bem como a aptidão de calçar e retirar de forma correta as luvas (BARRATT et.al.; 2020).

Todavia, ao referir ao local onde foi adquirido o conhecimento sobre o uso de luvas, a maioria relatou que o conhecimento foi adquirido na universidade/escola e cursos. A falta de conhecimento de alguns profissionais, pode estar atrelada à falta de treinamento frequentes e específicos, oferecidos pelas instituições de trabalho. Existe um consenso entre vários autores sobre a real importância de ter a educação continuada com a equipe de enfermagem, para se alcançar êxito nas questões que permeiam as formas de prevenção e do controle das IRAS (SILVA et.al; 2012; SAX et.al.; 2005; SARANI et.al.; 2014; IKED et.al.; 2007). A Norma Regulamentadora nº 32, no item 32.2.4.9, relata que o empregador possui o dever de proporcionar a capacitação aos trabalhadores, antes de iniciar o trabalho e de forma continua (BRASIL, 2011).

Os profissionais da equipe de enfermagem relataram, que a não utilização de luvas está relacionado, principalmente, ao desconforto para utilizá-la em determinados procedimentos, seguido do desconforto, o esquecimento e por último, o estresse. Em estudo realizado em um Hospital Universitário do estado do Rio de Janeiro, a pressão, a falta de atenção e a sobrecarga de trabalho, são fatores que levam as possíveis falhas no que diz respeito ao uso de luvas pelos profissionais de enfermagem (PADILHA et al. 2016). Em estudo realizado também em Mato Grosso do Sul, relatou que a equipe de enfermagem obteve resultados semelhantes a esta investigação. Ao serem questionados se possuíam ou não informações em relação ao uso de luvas nas atividades que as requeriam, a maioria 91,89% disseram que sim. E, em 95,0% das atividades pesquisadas houve alguma dúvida quanto ao uso de luvas (FERREIRA et.al., 2009). Outro estudo realizado no Brasil também apresenta resultados semelhantes (ALVIM & GAZZINELLI, 2017).

Quanto ao questionário sobre o conhecimento autorreferido respondido pelos profissionais de enfermagem, podem ser correlacionados aos resultados de outros estudos que abordaram a mesma temática (FERREIRA et.al., 2009; ALVIM & GAZZINELLI, 2017).

Em relação ao uso de luvas na realização de curativos, existem divergências na escolha entre luva estéril e não-estéril, desse modo, uso de técnica limpa ou técnica asséptica, em ambiente hospitalar (REIS et al, 2008). No presente estudo as feridas crônicas com uso de instrumental, no qual, nenhum profissional possui o conhecimento sobre a não necessidade de utilização de luvas, no estudo de Ferreira et al., (2009), apenas 1,3% responderam de forma correta ao serem questionados sobre o uso de luva nesse mesmo procedimento. Ferida crônica sem instrumental, uma boa parte dos PE, dizem ser necessário o uso de luvas de procedimento estéril, no então a recomendação dada pelo Manual de Recomendações sobre o uso de luvas em serviço de Saúde da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP, 2016), é a utilização de LPNE, outros estudos corroboram para essa indicação (APIC POSITION STATEMENT, 2001; SIEGEL et al., 2007; FERREIRA et al., 2006). No curativo cirúrgico sem instrumental a maioria respondeu de forma correta, no entanto boa parte afirma ser correto à utilização de luvas de procedimentos não estéril, entretanto a indicação é para o uso de luvas estéril (SES-SP, 2016; FERREIRA et al., 2006; APIC POSITION STATEMENT, 2001; APIC, 2013). Outro estudo realizado do VIDYA et al., (2020), afirma que para cirurgias bucais (dentes) não há complicações por uso de luvas de procedimentos, imagina em feridas crônicas ou curativos pós-operatórios com uso de instrumental, por exemplo (VIDYA et al., 2020).

No que envolvem as punções, a maioria dos PE utilizam luvas de procedimento não estéril para realizar punção venosa, resultado semelhante ao estudo de Ferreira et al., (2006). Boa parte afirma ser correto o uso de LPNE para realização da glicemia capilar, o que corresponde que é correto segundo o estudo de Ferreira et al., (2006) e 100% julgam que a LPNE é a correta para retirada da punção, o que também é visto no estudo de Ferreira et al., (2006). O CDC estabelece o uso como Equipamento de Proteção Individual (EPIs), as luvas de látex, para a realização de procedimentos de risco ocupacional aos fluidos corporais. Pode ser citada a punção venosa periférica, no qual, as luvas é um EPI indispensável para a realização do procedimento. No entanto, existe dificuldade para realizar a punção e a pele do paciente pode ser tocada após a antissepsia, fato esse que não é recomendado, pois, pode contaminar as amostras, dessa maneira alguns autores recomendam o uso de técnica estéril (BARON et al., 2011; 6 HALL et al., 2013).

Nas medicações, a maioria dos PE afirmam ser correta a utilização de LPNE para a realização desses procedimentos: intramuscular, intradérmica, oral e subcutânea, no entanto, sabe-se que não é necessário o uso de luvas nesses procedimentos (WORD HEALTH ORGANIZATION; SANTOS et al., 2013; ANVISA FOLHETIM 6). Estudo (SANTOS et al,

2013), revela a baixa adesão ao uso de luvas durante alguns procedimentos como: administração de medicamentos por via subcutânea e intramuscular, glicemia capilar e manipulação de rede venosa. Esses autores descrevem que existem divergências nos protocolos nas diferentes instituições quanto à indicação do uso de luvas, o que dificultada à uniformidade do procedimento.

No entanto, estudo da Organização Mundial de Saúde (WHO) em parceria com sua Safe Injection Global Network, constituíram os melhores métodos para o controle de infecção durante a aplicação de injeções, desse modo indicam que não existe a necessidade da utilização de luvas durante o procedimento de aplicação de injeções subcutânea, intradérmica ou intramuscular (HUTIN et al. 2003). Entretanto, Reis et al, (2008), descreve ser necessário o uso das luvas para a administração de medicações por via intramuscular e subcutânea (REIS et al, 2008). Quanto às luvas estéreis, existem orientações de que é necessário o seu uso, apenas em situações onde as mãos entrem em contato com tecidos estéreis, procedimentos cirúrgicos e sondagem vesical, por exemplo, (FLORES, 2008). Pode ser observado no presente estudo que os profissionais que foram observados realizando a medicação por via intramuscular correspondeu o que responde no questionário de conhecimento com a prática no entanto de forma incorreta, ou seja, o profissional não possui conhecimento sobre o uso adequado de luvas nesse procedimento o que espelhou durante sua prática.

Quanto às sondagens, estudos sobre a instalação da sonda nasogástrica e nasoentérica, não há necessidade do uso de LPE, somente a LPNE, já o cateterismo vesical de demora é necessário o uso de LPE (FERREIRA et al., 2006; ANVISA FOLHETIM 6). Já a aspiração traqueal o uso correto é da LPE (SES-SP, 2016; APIC, 2013); Na Manipulação sistema de oxigenoterapia não há necessidade do uso de luvas (ANVISA FOLHETIM 6). Nesses procedimentos os profissionais realizaram com a luva correta e também correspondeu ao conhecimento deles.

Estudo de Rio et al., (2020) descreve quanto ao uso de luvas que foi identificado que, em 60,1% (238) das observações, os profissionais utilizaram de forma correta luvas novas para realizar um procedimento que exigia o seu uso. Já em outras 39,9% (158) oportunidades observadas, a utilização incorreta (RIO et al., 2020).

No Japão, uma pesquisa obteve como uma das descobertas mais importantes que é a falta de conhecimento de que as precauções padrão, no qual é a base para o controle de infecção,

demonstrando assim a importância da educação sobre o conhecimento do uso adequado dos EPIs, (MARIOKA et.al., 2019). Essa lacuna de conhecimento, sugere que os profissionais de saúde podem não estar cientes no que diz respeito à proteção de si próprio e do paciente cuidado (DAUGHERTY et.al.; 2009).

Deste modo, é importante e necessário que os profissionais obtenham conhecimento sobre o uso correto dos EPIs e as usem, também de forma correta, com intuito de controle das IRAS possa ser diligente (FARIA et.al.; 2019). Assim pode-se afirmar que o conhecimento é a informação processada e formada em ações incorporadas. Desta maneira, a eficácia de que a informação se transforma em conhecimento, quando existe uma interação entre os profissionais capaz de absorvê-la e relacioná-la a outros conhecimentos, acionando a internalização e convertendo em parte de um mundo de crenças do próprio indivíduo. Assim, o conhecimento é a informação atrelada ao potencial do ser humano, das suas capacidades, habilidades, das instituições, das ideias, dos compromissos e das motivações (SENNA, 2010; BERNARDES & BAPTISTA, 2015).

Quanto à correlação do conhecimento e prática do profissional de enfermagem, encontram-se diversas oposições, ora utiliza a luva de forma correto, mas responde o questionário de forma incorreta, ora utiliza a luva de forma incorreta, mas responde de forma correta. A discordância entre o conhecimento e prática compõe um grande desafio para os profissionais da área da enfermagem, pois eles demonstram ações conflitantes com o conhecimento teórico demonstrado (LOPES et al, 2008). Desse modo, observa-se que as atitudes dos profissionais estão em dissonância durante alguns eventos, essas inadequações na tomada de decisão, mostra que há uma divergência entre o conhecimento (o que se sabe), atitudes (o que se acha) e as práticas (o que se faz) (SENNA, 2010; BERNARDES & BAPTISTA, 2015; BURDSALL, 2017).

Assim, se não existe ligação entre o conhecimento exposto e a ação na prática, não se pode ansiar também por ações corretas, devido à inexistência do conhecimento dos riscos no qual, estão expostos e da adequada utilização dos EPIs, revelando a importância e trazendo a orientação de educação continuada e treinamentos para todos os profissionais, com o objetivo de minimizar os riscos ocupacionais e a segurança do paciente (LOPES et al, 2008).

Outro ponto a ser destacado é uso indiscriminado ou incorreto das luvas, pode estar relacionado com a transmissão de patógenos e contaminação cruzada (BURDSALL, 2017). Sabe-se que as luvas fazem parte do grupo de equipamento de proteção individual (EPI) e

funcionam como uma barreira de proteção entre os microrganismos e as mãos dos profissionais de saúde (SES-SP 2016). As luvas, quando usadas de maneira incorreta, podem transmitir microrganismos para outras superfícies tocadas fora do ambiente de cuidado ao paciente, como, por exemplo, ao manipular prontuários ou aparelhos telefônicos (REIS et al, 2008).

Dessa forma, alguns autores destacam que existe uma cultura sobre o uso indiscriminado de luvas, onde as mesmas são utilizadas independentes do risco de contato com secreções, sangue ou mucosas (BARRATT, 2019; BALOH, 2019). O que pode significar altos custos para a saúde. Alguns autores trazem essa afirmação, quando destacam que se deve levar em consideração o produto final e no custo gerado (OLIVEIRA et al.2010; MAZIERO et, al. 2012; NIGHTINGALE, 2010). Recentemente, um estudo de Rio et. al.; (2021), descrevem sobre o uso inapropriado de luvas, 13,13% das oportunidades, os profissionais não utilizaram as luvas, mesmo tendo indicação para serem utilizadas. O mesmo pôde ser observado no estudo de Negrinho et. al.; (2017), 25,0% dos acidentes envolvendo perfuro cortantes, os profissionais não usavam luvas.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Quanto às limitações do presente estudo, pode-se apontar o design do estudo, ou seja, por se tratar de conhecimento autorreferido, não se pode descartar que os profissionais possam ter mencionado as indicações do uso de luvas, que consideram as mais indicadas e, não necessariamente, as utilizadas durante o cuidado com o paciente. Nesse sentido, o conhecimento pode divergir da prática rotineira, pois os profissionais agem de acordo com as suas intenções, condições de trabalho, recursos materiais e percepções, sendo por atitudes relacionadas ao comportamento e normas subjetivas; a amostra de conveniência, na qual pode ter levado um viés de seleção e, embora a pesquisa fosse realizada em várias instituições, porém de pequeno porte, restringindo a extrapolação ou comparação dos resultados com outras instituições, possivelmente interferindo em sua validade externa. Outra limitação que pode ser citada desta pesquisa ocorreu através da impossibilidade das entrevistas serem realizadas com todo corpo dos profissionais de enfermagem, limitando apenas na unidade de internação clínica. Outro fator que vale ressaltar é a dificuldade em encontrar literatura publicada sobre o tema.

Ainda, pode-se acrescentar a questão da pandemia do Covid-19, que limitou o acesso aos hospitais durante alguns períodos, bem como ocorreu alterações nas unidades principalmente no que diz respeito ao uso dos EPIs.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, conclui-se que os profissionais de enfermagem não possuem um bom conhecimento sobre o uso de luvas e, isso se reflete durante a realização de alguns procedimentos. Durante a observação da prática, pôde-se identificar de modo geral, que os profissionais de saúde, apresentam falha na escolha da luva para exercer diversas atividades. Observou-se ainda, a importância de cursos e treinamentos específicos sobre o uso de luvas durante a prática assistencial, baseado em evidências. O incentivo por parte das instituições é importante, para que haja a participação dos profissionais de enfermagem. São necessários novos estudos nesta temática, onde inclua toda a equipe de enfermagem, com o intuito de garantir metas concretas para as instituições, melhorando o conhecimento e a adesão ao uso de luvas por esses profissionais.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 16: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2016. Nº 16, Brasília, 2017.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. O primeiro desafio mundial para a segurança do paciente Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura USO DE LUVAS (técnico). Folha Informativa nº 6, Brasília.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Uso de Luvas Folheto Informativo. Brasília, 2009.

ANVISA. Primeiro desafio mundial para a segurança do paciente. Uso de luvas (técnico). Folha informativa 6: p2.

Alvim ALS, Gazzinelli A. Knowledge of nursing professional sin relation to measures of prevention of infections. Journal of Nursing UFPE online, 11(1), 18-23. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201703.

APIC POSITION STATEMENT. Clean vs sterile: management of chronic wounds. 2001:20.

APIC. Association of Practioners of Infection Control. Guide to infection prevention in emergency medical services. APIC: Washington DC, 2013. p 5118.

Baloh J, Thom KA, Perencevich E, Rock C, Robinson G, Ward M et al. Hand hygiene before donning no sterile gloves: Healthcare workers' beliefs and practices. Am J Infect Control.2019; 47(5): 492–497. doi:10.1016/j.ajic.2018.11.015.

Barratt R, Gilbert GL, Shaban RZ, Wyer M, Hor SY. Enablers of, and barriers to, optimal glove and mask use for routine care in the emergency department: an ethnographic study of Australian clinicians. Australas Emerg Care. 2020, 23(2):105-113. doi: 10.1016/j.auec.2019.10.002.

Baron EJ, Weinstein MP, Dunne WM, Yagupsky P, Welch DF, Wilson DM. Cumitech 1 C, Blood Cultures IV. Coordinating ed. E.J. Baron. 2011. ASM Press, Washington D.C.

Bernardes CL, Baptista PCP. Occupational Exposures to Biological Fluids – Rethinking Intervention Strategies: A Qualitative Study. Online Braz journal nurs. 14 (3): 332-342. Oct, 2015. DOI:10.17665/1676-4285.20155150

BIT – boletim informativo de tecno vigilância. Luvas Cirúrgicas e Luvas de Procedimentos: Considerações sobre o seu uso. Brasília, número 2, issn 2178-440X. abril-maio-junho 2011.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprovam a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2005. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-n-485-de-11-de-novembro-de-2005>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o seu uso. Brasília, 2011. Disponível em: <http://egov.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Luvas-cir%C3%BArgicas-e-luvas-de-procedimentos-%E2%80%93-considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-o-uso.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 55, de 4 de novembro de 2011.

Brasil. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. 9 de julho de 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos>.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

BrasiL. Ministério do Trabalho. Norma regulamentadora – NR nº 6. Dispõe sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Burdsall DP, Gardner SE, Cox T, Schweizer M, Culp KR, Steelman VM et al. Exploring inappropriate certified nursing assistant glove use in long-term care. *Am J Infect Control*. 2017; 45(9):940-945. doi:10.1016/j.ajic.2017.02.017.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideto infection prevent for outpatient settings: Minimum expectations for safe care. 2015.

Cirelli MA, De Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH. Adesão às precauções padrão no acesso vascular periférico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3. 2007.

Clock AS, Cohen B, Behta M, Ross B, Larson EL. Contact precautions for multidrug-resistant organisms: current recommendations and actual practice. *American journal of infection control*, v. 38, n. 2, p. 105-111, 2010.

Costa MFL, Sandhi MB. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 12 n. 4. 2003.

Daugherty EL, Perl TM, Needham DM, Rubinson L, Bilderback A, Rand CS. The use of personal protective equipment for control of influenza among critical care linian: a survey tudy. *Crit Care Med* 2009; 37: 1210 6.

Dourado C, Barros DCC, Vasconcelos RVD, Santos AHS. Inquérito sobre conhecimento, atitude e prática de higiene das mãos pelos profissionais da enfermagem. *Revista de Enfermagem-UFPE OnLine [Internet]*, v. 11, n. 3, p.: 1136-1145, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13488/16206>. Acesso em: 25/01/2020;

Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol.68 no.1 Brasília Jan./Feb. 2015.

Economic Cyclem Researchm Institute (ECRI). Surgical and Examination Gloves. 2006.

Eckmanns MDT, Bessert RNJ, Behnke M, Gastmeier MDP, Henning MDR. Compliance With Antiseptic Hand Rub Use in Intensive Care Units: The Hawthorne Effect. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. v. 27, n.9, 2006.

Faria LB, Santos CTB, Faustino AM, Oliveira LMAC, Cruz KCT. Knowledge and adherence of the nurse to standard precautions in critical units. *Texto e contexto – Enfermagem*. v.28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0144.

Ferreira AM, Bertolo D, Andrade MR, Andrade D. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do uso de luvas no contexto hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. v.11 p.3. 2009. DOI: 10.5216/ree.v11.47178

Flores A. Sterile versus non-sterile glove use and aseptic technique. *Nurs. Stand*. 2008; 23(6): 35-9. 15. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2005. 215 p.

Girou E, Cai SHT, Opõem F, Legrand P, Ducellier D, Cizeau F, Buisson CB. Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission. *Journal of hospital infection*, v. 57, n. 2, p. 162-169, 2004.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. ao Paulo: Atlas, 2018.

Governo do Estado De São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de infecção hospitalar. Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde São Paulo. 2016. Disponível em: <https://www.sindhoesg.org.br/dados/publicacoes/pub0002456-0badaf4c225a314a0315f27ab8842534.pdf>.

Hall RT, Domenico HJ, Self WH, Hain PD. Reducing the blood culture contamination rate in a pediatric emergency department and subsequent cost savings. *Pediatrics*. V.131, n.1, 2013. p. 292-297.

Health And Safety Executive. Selecting látex gloves. HSE Books, London; 2013.

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

Ikeda M, Hori S, Nevill MH, Aminaka M, Sumomozawa Y. Improving the Compliance and Knowledge of Standard Precautions in a Large University Hospital. *American Journal of*

Infection Control [Internet]. 2007 June 35(5):[about 5 p.]. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(07\)00266-0/abstract](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(07)00266-0/abstract)

Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). Primeiros dados do Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.

Lima EDA, Fleck CS, Borges JJV, Condessa RL, Vieira SRR. Effects of educational intervention on adherence to the technical recommendations for trachea bronchial aspiration in patient admitted to an intensive care unit. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, v. 25, n. 2, p. 115-122, 2013. DOI: 10.5935/0103-507X.20130022.

Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adherence to standard precautions by the public pre-hospital health team in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008; 24(6):1387-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/19.pdf>.

Loveday HP, Lynam S, Singleton J, Wilson J. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *Journal of Hospital Infection*, v. 86, n. 2, p. 110-116, 2014. DOI: 10.1016/j.jhin.2013.11.003.

Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, Golsorkhi M, Tingle A, Bak A, Browne J, Pietro J, Wilcox M. epic3: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection*, v. 86, p. S1-S70, 2014. Available from: https://improvement.nhs.uk/documents/847/epic3_National_Evidence-Based_Guidelines_for_Preventing_HCAI_in_NHSE.pdf.

Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. 8. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(3):559-65. DOI: 10.1590/s0034-89102010000300021

Maziero VG, Vannuchi MTO, Vituri DW, Haddad MCaL, Tada CN. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012; 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>.

Ministério Do Trabalho E Emprego (BR). Normas Regulamentadoras. Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. 2005.

Morioka S, Tajima T, Sugiki Y, Hayakawa K, Ohmagari N. Adherence to personal protective equipment use among nurses in Japanese tertiary care hospitals: what determines variability? *J HospInfect.* 2020; 104(3):344-349. doi: 10.1016/j.jhin.2019.11.019.

Morgan DJ, Liang SY, Smith CL, Johnson JK, Harris AD, Furuno JP, Thorn KA, Snyder GM, Day HR, Erencevich EN. Frequent multidrug – resistant *Acinetobacter baumannii* I contamination of gloves, gowns, and hands of health care workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 31, n. 7, p. 716-721, 2010.

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

National Clinical Guideline Center. Infection prevention and control of healthcare-associated infection in primary and community care. Partial update of NICE Clinical guideline. 2012.

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;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>.

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; 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>.

Oliveira AC, Sarmiento CG. Evaluation of adherence measures for the prevention of surgical site infections by the surgical team. *Revista enfermagem da USP.* v. 49, n. 5, p.767-774. Oct, 2015. DOI:10.1590/S0080-623420150000500009.

Padilha MFO, Sá SPC, Souza SR, Brum AK, Lima MVR, Guimarães TF. Glove use in nursing practice and its implications: a methodological. *Online Brazilian Journal of Nursing.* v. 15, n. 4, p. 632-43, 2016. DOI:10.17665/1676-4285.20165409.

Padovezei MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Revista Saúde Pública*. v. 48 n. 6. 2014.

Passos SSS, Henckemaier L, Costa JC, Pereira A, Nitschke RG. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? *Texto Contexto Enfermagem*.v.25 p. 4, 2016.

Polit DE, Cheryl TB. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7º edição, Artmed. Porto Alegre, 2011.

Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SRLJ, Dougall C, Wilcox MH. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital infection*, v. 65, p. S1-S59, 2007.

Public Health Service. Update U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR Recomm Rep* 2001;50:1-52.

Reis MAS, Yoneda M, Marcolino F, Haas VJ, Andrade D. The use of latex gloves in the hospital context: is it still a polemic knowledge? *Rev panam infectol* [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 25];10(3):8-13. Available from: [http://www.revistaapi.com/3%20edicao%202008/pdf/mat%2001.p df](http://www.revistaapi.com/3%20edicao%202008/pdf/mat%2001.pdf)

Reis ACC, Abrantes MG, Dino TS, Soares VS, Gama, AC. A assepsia no controle das infecções hospitalares: uma responsabilidade dos profissionais da saúde. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*. ISSN: 2446-6778 N° 1, volume 4, artigo nº 03. Janeiro/Junho 2018.

Rio C, Roseira CE, Perinoti LCSC, Figueiredo RM. The use of gloves by the nursing team in a hospital environment. *Ver Bras Enferm*. 2021; 74(2):e20200972 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-097>.

Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(11):6438-45. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i11a12290p6438-6445-2013>.

Sax H, Perneger T, Hugonnet S, Herrault P, Chraïti MN, Pittet D. Knowledge of standard and isolation precautions in a large teaching hospital. *Infect Control HospEpidemiol* [Internet]. 2005;26(3):298- 304. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15796284.

Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N, Ebrahimitabas E. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Standard Precautions for Hospital-Acquired Infection in Teaching Hospitals Affiliated to Zabol University of Medical Sciences (2014). *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015; 8(3):193-8. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26493432.

Sedgwick P, Greenwood N. Understanding the Hawthorne effect. *Statistical Question*, 2015. DOI: 10.1136/bmj.h4672.

Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2017.

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.

Siegel JD, Rhinehart E, Kackson M, Chiarello L. Guideline for isolation precautions preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. 2007. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>.

Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000100014&lng=en.

Silva DM, Marques BM, Galhardil M, Orlandil FS, Figueiredo RM. Hands hygiene and the use of gloves by nursing team in hemodialysis service. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71 nº 4, p 1963-9. 2018.

SOUZA LPS, SOUZA AG. Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care? *Journal nursing and health*, v. 10, 2020. e.20104005

Tacconelli E, Cataldo MA, Dancer SJ, Angelis GD., Falcone M, Frank U. Escmid Guidelines for the management of the infection control measurestoreduce transmission of multidrug resistantgram-negativebacteria in hospitalized patients. *Clin Microbiol Infect*. v. 1, p. 1 – 55., 2014.

Vidya B, Sunny D, Sneha DS, Harshini G, Mohd Z. Microbiological quality of surgical and clean examination gloves in oral surgery. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. Volume 07, Issue 09, 2020.

Whitby M, Silva CLP, Laws ML, Allegranzi B, Sax H, Larson E, Seto WH, Donaldson L, Pittet D. Behavioural considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks. *Journal of Hospital Infection*, v. 65, n. 1, p. 1-8, 2007.

Wilson J, Loveday H. Does glove use increase the risk of infection?. *Nursing Times*, v. 110, n. 39, p. 12-15, 2014. Available from: <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2014/09/240914-Does-glove-use-increase-the-risk-of-infection.pdf>.

World Health Organization (WHO). WHO best practices for injections and related procedures toolkit [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2020 Oct 16]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789241599252_eng.pdf;jsessionid=A70E233F9EC205561608169EC37995F0?sequence=1

World Health Organization. Gloves use information leaflet.p3. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf21.

APÊNDICE A - CHECKLIST (OBSERVAÇÃO)

50

FASE: _____ DATA _____

HOSPITAL: _____ IDENTIFICAÇÃO _____

HORA DO INÍCIO DA OBSERVAÇÃO: ____:____

HORA FINAL DA OBSERVAÇÃO: ____:____

Marque x, quando durante a observação o procedimento for realizado, sinalizando o uso ou não de luvas, bem como qual o tipo de luva foi utilizado pelo profissional

Procedimentos	Luva de Procedimento não estéril	Luva de procedimento estéril	Não Utilizou luva	Procedimentos não realizado/observado
CURATIVOS				
Ferida crônica com instrumental				
Ferida crônica sem instrumental				
Cirúrgico com instrumental				
Cirúrgico S/instrumental				
Cateter Venoso Central				
Troca de fixação do cateter periférico				
PUNÇÕES				
Punção venosa, arterial				
Glicemia capilar				
Troca de fixação				
Retirada de punção				
Coletar amostra de sangue com uso de seringa ou sistema de vácuo				
Iniciar sistema de infusão por meio de acesso venoso (acesso com escalpe ou dispositivo similar)				

Salinização de cateteres vasculares e sistema aberto				
MEDICAÇÕES				
Intravenosa				
Intramuscular				
Subcutâneo				
Intradérmica				
Oral				
Gavagem				
Tópico (pomadas, loções)				
SONDAGENS				
Instalação de sonda nasogástrica				
Instalação de sonda nasoentérica				
Manuseio do sistema de sondagem nasogástrica				
Manuseio do sistema de sondagem nasoentérica				
Instalação de dieta				
lavagem de gastrostomia				
lavagem de sonda nasoenteral				
Realização de cateterismo vesical de alívio				
Realização de cateterismo vesical de demora				
Coleta de urocultura em pacientes com SVD				
Manuseio do sistema fechado da SVD				
OUTRAS ATIVIDADES				
Higiene Corporal				
Exame Físico				

Realizar higiene oral, nasal, ocular com presença ou não de secreção				
Realizar troca de roupa de cama com presença de sujidade (sangue, urina, fezes, secreção)				
Posicionamento/mudança de decúbito do paciente				
Aspiração nasal				
Aspiração oral				
Aspiração Traqueal				
Manipulação sistema de oxigenoterapia				
Realizar manipulação de conexões de cateteres vasculares de sistema aberto (torneirinhas, conectores). Sistema aberto				
Realizar limpeza/desinfecção de superfícies de equipamentos do quarto/box do paciente (Ex.: monitores, ventiladores)				
Salinização de cateteres vascular e sistema aberto				
Massagem de conforto em paciente com lesões abertas				
Preparo do corpo pós morte/ Examinar cadáveres				

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOPROFISSIONAL	
FASE: _____ DATA _____ HOSPITAL: _____ IDENTIFICAÇÃO: _____	
Sexo ☐ fem ☐ masc	
Data de nascimento: ____/____/____	
Categoria profissional: ☐ Enfermeiro (a) ☐ Técnico em enfermagem ☐ Auxiliar de enfermagem	
Tempo na função (em anos completos): _____	
Data de admissão no hospital: _____	
Em quantos locais você trabalha? _____	
Horas trabalhadas na semana: _____	
Em qual setor você trabalha? ☐ Clínica médica ☐ Clínica cirúrgica ☐ Obstetrícia ☐ Pediatria ☐ outros: _____	
Em quantos estabelecimento de saúde, além deste, você trabalha? ☐ nenhum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	
Se trabalha além deste hospital, qual a carga horária total semanal de todos os trabalhos: _____	
Como tomou conhecimento sobre o uso de luvas? (Pode marcar mais que uma) ☐ Escola/universidade ☐ Palestra no hospital ☐ Educação Continuada/Permanente no hospital ☐ Curso ☐ outros _____	

Recebeu treinamento neste hospital sobre Precauções Padrões (PP) incluindo o tipo de luvas a ser utilizado durante os procedimentos de enfermagem:

() Sim Há quanto tempo: _____ Qual instituição promoveu o treinamento? _____

() Não

Na sua vivência prática, quais são os fatores que dificultam o uso correto das luvas?

Assinale a(s) opção(ões) abaixo:

() desconforto;

() comodismo;

() falta de tempo;

() esquecimento;

() falta de EPI's em tamanho adequado;

() excesso de confiança;

() estresse;

() autoconfiança;

() desinteresse;

() segurança e habilidade;

() incômodo para determinados procedimentos;

() falta de conhecimento suficiente em utilizar de forma correta;

() urgência do procedimento;

() outro(s) _____

Na instituição possui protocolo, rotina, manual disponível sobre o uso de luvas?

() Sim () Não () Não sei

APÊNDICE C–QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DO USO DE LUVAS

FASE: _____ DATA: _____

HOSPITAL: _____ IDENTIFICAÇÃO: _____

Horário do início do preenchimento: ____: ____ horário final do preenchimento: ____: ____

Marque x na coluna correspondente ao uso ou não de luva na sua pratica bem como o tipo de luva utilizado, em cada procedimento descrito

Procedimentos	Luva de Procediment o não estéril	Luva de procediment o Estéril	Não há necessidad e de utilizar luvas	Tenho Dúvid a
CURATIVOS				
Ferida crônica com instrumental				
Ferida crônica sem instrumental				
Cirúrgico com instrumental				
Cirúrgico S/ instrumental				
Cateter Venoso Central				
Troca de fixação do cateter periférico				
PUNÇÕES				
Punção venosa, arterial				
Glicemia capilar				
Troca de fixação				
Retirada de punção				
Coletar amostra de sangue com uso de seringa ou sistema de vácuo				
Iniciar sistema de infusão por meio de acesso venoso (acesso com escalpe ou dispositivo similar)				

Salinização de cateteres vasculares e sistema aberto				
MEDICAÇÕES				
Intravenosa				
Intramuscular				
Subcutâneo				
Intradérmica				
Oral				
Gavagem				
Tópico (pomadas, loções)				
SONDAGENS				
Instalação de sonda nasogástrica				
Instalação de sonda nasoentérica				
Manuseio do sistema de sondagem nasogástrica				
Manuseio do sistema de sondagem nasoentérica				
Instalação de dieta				
lavagem de gastrostomia				
lavagem de sonda nasoenteral				
Realização de cateterismo vesical de alívio				
Realização de cateterismo vesical de demora				
Coleta de urocultura em pacientes com SVD				
OUTRAS ATIVIDADES				
Higiene Corporal				
Exame Físico				
Realizar higiene oral, nasal, ocular com presença ou não de secreção				
Realizar troca de roupa de cama com presença de sujidade (sangue, urina, fezes, secreção)				
Posicionamento/mudança de decúbito do paciente				
Aspiração nasal				
Aspiração oral				
Aspiração Traqueal				

Manipulação sistema de oxigenoterapia				
Realizar manipulação de conexões de cateteres vasculares de sistema aberto (torneirinhas, conectores). Sistema aberto				
Realizar limpeza/desinfecção de superfícies de equipamentos do quarto/box do paciente (Ex.: monitores, ventiladores)				
Salinização de cateteres vascular e sistema aberto				
Massagem de conforto em paciente com lesões abertas				
Preparo do corpo pós morte/ Examinar cadáveres				

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

, dede 20.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO E USO DE LUVAS NO AMBIENTE HOSPITALAR POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM”** que está sendo conduzida pela pesquisadora responsável Emileide dos Santos Almeida Vaz e pelo pesquisador Adriano Menis Ferreira orientador do Programa de Pós-Graduação nível Mestrado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande. O estudo tem como objetivo avaliar os profissionais de enfermagem acerca do uso de luvas considerando diferentes atividades do cuidado à saúde. Para isto o estudo será realizado em duas etapas com os profissionais que compõe a equipe de enfermagem (enfermeiros, equipe técnica de enfermagem e auxiliares de enfermagem). 1. Possui a finalidade observacional, não participativa a observação será realizada antes do conhecimento do profissional sobre a pesquisa, o mesmo tomará conhecimento do estudo após o término da observação 2. Posteriormente a fase 2 ocorrerá logo após a fase 1, com a finalidade de aplicar dois questionários um com o objetivo de caracterizar o conhecimento sobre o uso de luva e o outro de caracterizá-lo sociodemograficamente. Informamos que você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo durante o estudo, e os possíveis riscos poderão ser cansaço ou contrariedade para responder os questionários; constrangimento, desconforto ou alterações de comportamento, ao se expor durante a entrega dos questionários e, durante a observação de suas práticas, à possibilidade de quebra de sigilo e de confidencialidade das informações obtidas através do questionário e constrangimento durante a observação de suas práticas no uso de luvas. Providências e Cautelas: os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: aplicação do questionário poderá ser realizada em sala reservada, e a observação será realizada de forma imparcial sem qualquer interferência ou julgamento de valor.

Rubrica do Participante: _____

Rubrica da Pesquisadora: _____

As informações colhidas, bem como o seu nome, serão tratadas em absoluto sigilo e serão utilizadas unicamente para fins de pesquisa. Além disso, se você sentir qualquer desconforto e precisará de ajuda, você poderá falar com a pesquisadora e expor para enfrentar o acontecimento de forma agradável a todos. Ainda caso o participante julgue necessário e queira ser acompanhado por um psicólogo devido algum dano decorrido da pesquisa, os custos serão por conta da pesquisadora. Benefícios: você não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação, no entanto estudo poderá trazer benefícios direto a classe dos profissionais de enfermagem, visto que, durante o mesmo, você terá a oportunidade de avaliar o seu conhecimento sobre o uso de luvas e, com isso, exercitar a auto-avaliação e a autocrítica acerca do uso de luvas, repensando ou mudando a forma com a qual a utiliza, a fim de prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Após a coleta dos dados, o hospital receberá um relatório do resultado da pesquisa, no entanto, sem qualquer tipo de identificação do participante. Com intuito de que a instituição possa trabalhar com educação permanente e continuada com os profissionais de enfermagem. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa sem sofrer qualquer prejuízo ou represália do local que trabalha.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Pesquisadora: Emileide dos Santos Almeida Vaz, **telefone:** (67) 99948-0228, e-mail: leideedmi@hotmail.com; Endereço: Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79070-900. Campo Grande – MS. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no **telefone** (67) 3345-7187, e-mail: cepconeppropp@ufms.br. Endereço:

Cidade Universitária - Campo Grande; Bairro: Caixa Postal 549; CEP: 79.070-110.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Assinatura do Participante:

Local: Data: ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Principal:

Local: Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador:

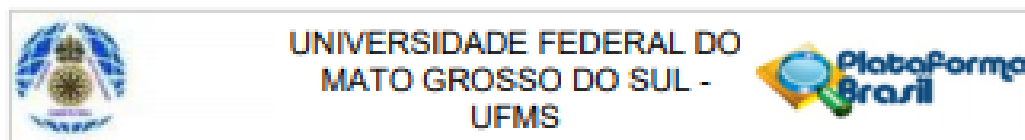
Local: Data: ____/____/____

Nota: este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em **duas vias**, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o candidato ao mestrado responsável. Todas as páginas deste termo deverão ser **rubricadas e a última assinada** pelos participantes, pesquisadora responsável e pela candidata ao mestrado. Os resultados deste estudo e o presente termo serão armazenados pelo candidato responsável por um **período de 5 anos**, conforme previsto na Res. CNS/MS 466/2012.

Rubrica do Participante:_____

Rubrica da Pesquisadora:_____

ANEXO A- Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E USO DE LUVAS NO AMBIENTE HOSPITALAR POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Emileide dos Santos Almeida Vaz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29990320.0.0000.0021

Instituição Proponente: INISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.981.705

Apresentação do Projeto:

Introdução: o uso de luvas está intimamente ligado aos cuidados de saúde, é uma das principais formas de prevenir as Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS). Possui duplo objetivo, no qual a primeira é a segurança do profissional de saúde e a outra é a segurança do paciente. As luvas compõem o conjunto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), onde as precauções universais foram introduzidas desde a descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida) na década de 1980, hoje conhecida como precauções padrão. **Objetivo:** Descrever e avaliar a utilização e o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o uso de luvas em hospitais da Microrregião do Alto Taquari-MS. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, observacional, analítico com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados por meio de dois questionários. Será realizado nos hospitais municipais e regional da microrregião do Alto Taquari. Será desenvolvido em 2 fases: 1. Observação não participativa, com a utilização de um checklist, sobre práticas da equipe de enfermagem para identificar o uso de luvas; 2. Aplicação de dois questionários aos profissionais de enfermagem, com a finalidade de caracterizar sócioprofissionalmente os participantes, e o outro para avaliar o conhecimento dos profissionais acerca do uso de luvas durante os procedimentos; durante a análise de dados, irá comparar as respostas dos profissionais no instrumento aplicado, com a sua prática através do checklist, com a finalidade de correlacionar o conhecimento com a sua prática cotidiana. Bem como, associar o conhecimento em relação ao uso de luvas com as características sociodemográficas e educacionais

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconap-propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Projeto: 3.981.755

associadas. Os dados serão transferidos para o programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21.0, e os testes a serem utilizados serão assessorados por um estatístico com experiência em estudos na área de enfermagem. O projeto será enviado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e seguirá os parâmetros da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual direciona os princípios éticos de pesquisas realizadas com seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL. Descrever e avaliar a utilização e o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o uso de luvas em hospitais da Microrregião do Alto Taquari-MS.

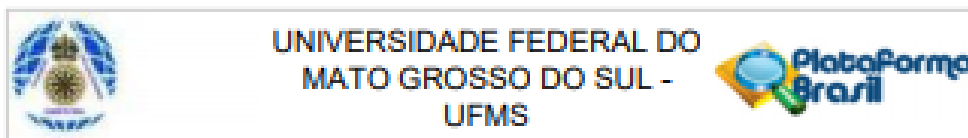
OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Descrever a prática da equipe de enfermagem sobre o uso de luvas e analisar fatores sociodemográficos e profissionais associados; e avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o uso de luvas e analisar fatores sociodemográficos e profissionais associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o participante não sofrerá qualquer tipo de prejuízo durante o estudo, e os possíveis riscos poderão ser cansaço ou contrariedade para responder os questionários; constrangimento, desconforto ou alterações de comportamento, ao se expor durante a entrega dos questionários e, durante a observação de suas práticas, à possibilidade de quebra de sigilo e de confidencialidade das informações obtidas através do questionário e constrangimento durante a observação de suas práticas no uso de luvas. **Providências e Cautelas:** os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: aplicação do questionário poderá ser realizada em sala reservada, e a observação será realizada de forma imparcial sem qualquer interferência ou julgamento de valor. As informações colhidas, bem como o nome do participante, serão tratadas em absoluto sigilo e serão utilizadas unicamente para fins de pesquisa. Além disso, se o participante sentir qualquer desconforto e precisará de ajuda, o participante poderá contactar a pesquisadora e expor para enfrentar o acontecimento de forma agradável a todos. Ainda caso o participante julgue necessário e queira ser acompanhado por um psicólogo devido algum dano decorrido da pesquisa, os custos serão por conta da pesquisadora.

Benefícios: o participante não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação, no entanto estudo poderá trazer benefícios direto a classe dos profissionais de

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propq@ufms.br



Continuação do Parecer: 3.981.705

enfermagem, visto que, durante o mesmo, o participante terá a oportunidade de avaliar o seu conhecimento sobre o uso de luvas e, com isso, exercitar a autoavaliação e a autocritica acerca do uso de luvas, repensando ou mudando a forma com a qual a utiliza, a fim de prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem recomendações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto detalhado: Necessita adequação

Cronograma de execução: Documento adequado

Orçamento: Documento adequado

Instrumentos de pesquisa: Documento adequado

Carta de anuência da instituição: Documento adequado

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Documento adequado

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

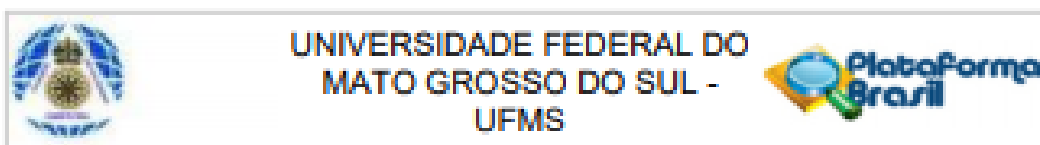
O pesquisador atendeu o termo de diligência com solicitação desse comitê, incluindo as informações solicitadas. Considerando os documentos postados e analisados, manifestamos parecer favorável a aprovação do projeto de pesquisa por esse Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam as medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconap.propq@ufms.br



Continuação do Parecer: 3.681.755

Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

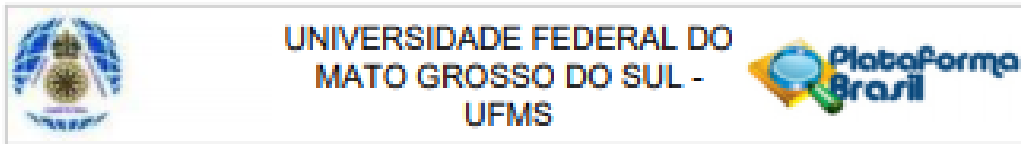
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1510356.pdf	13/04/2020 18:07:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	13/04/2020 17:55:06	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/04/2020 17:48:01	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Sonora.pdf	12/03/2020 18:59:57	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Alcinópolis.pdf	12/03/2020 18:43:59	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Coxim.pdf	12/03/2020 18:41:23	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Sao_Gabriel.pdf	12/03/2020 18:40:14	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Figueirao.pdf	12/03/2020 15:57:35	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Pedro_Gomes.pdf	12/03/2020 15:54:39	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Rio_Verde.pdf	12/03/2020 15:52:45	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Outros	Camapua.pdf	12/03/2020 15:50:48	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/03/2020 15:31:06	Emileide dos Santos Almeida Vaz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cep@cep.ufms.br



Continuação do Processo: 3.981.785

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 20 de Abril de 2020

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
 (Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br