

NÚMERO: 013/2014  
DATA: 25/08/2014  
ATUALIZAÇÃO: 07/08/2015

---

ASSUNTO: Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde  
PALAVRAS-CHAVE: Luvas, seleção de luvas, uso adequado de luvas, gestão do uso de luvas  
PARA: Profissionais de saúde das Unidades de Saúde  
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianas e da Ordem dos Médicos emite a seguinte:

## NORMA

1. A avaliação do risco para decisão sobre o uso adequado e para seleção do tipo de luvas deve ser efetuada antes do procedimento a realizar, e inclui (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I) <sup>1-6</sup>:

- a) A natureza da tarefa;
- b) A probabilidade de contacto com fluidos corporais;
- c) A necessidade (ou não) de isolamento de contacto;
- d) A necessidade de técnica asséptica: luvas esterilizadas/não esterilizadas;
- e) Ponderação de alergia ao latex (utente e profissional de saúde).

2. Nas indicações clínicas para o uso de luvas:

- a) As luvas devem ser usadas quando se prevê contaminação com sangue ou outros fluidos orgânicos ou em contexto de medidas de barreira, no âmbito de isolamento de contacto, como forma de diminuir a contaminação das mãos por microrganismos relevantes em termos epidemiológicos (Nível de Evidência B e C, Grau de Recomendação II) (Anexo I) <sup>1-6</sup>;
- b) Devem ser usados dois pares de luvas com sistema de indicação de perfuração, em situação de risco particularmente elevado (ex: procedimentos cirúrgicos ortopédicos, urológicos, ginecológicos) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I) <sup>5,21</sup>;

- c) Devem ser usadas luvas de punho alto para cobrir o antebraço, em determinadas situações em que a exposição a fluidos corporais ou sangue é provável (ex: partos) de acordo com a avaliação do risco (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>5</sup>.
- d) As luvas de uso único não esterilizadas (ex: nitrilo –EN 420, EN 388, EN 374-2 e EN 374-3) devem ser usadas nas seguintes situações (Anexo I), não se cingindo a (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>25</sup>:
- i. Exposição direta ao utente (exemplos):
    - (i). Contacto com sangue,
    - (ii). Contacto com membranas mucosas e com pele não íntegra;
    - (iii). Possível presença de microrganismos infecciosos;
    - (iv). Situações de emergência ou epidemia;
    - (v). Colocação e remoção de acessos venosos periféricos;
    - (vi). Remoção de linha arterial;
    - (vii). Limpeza e desinfeção de derrames e salpicos de sangue;
    - (viii). Exame pélvico ou vaginal;
    - (ix). Higiene oral;
    - (x). Higiene perineal.
  - ii. Exposição indireta ao utente (exemplos):
    - (i). Esvaziamento de recipientes de fluidos orgânicos;
    - (ii). Manipulação/limpeza de instrumentos;
    - (iii). Manipulação de antissépticos (biocida tipo 1) e desinfetantes (biocida tipo 2);
    - (iv). Manipulação de resíduos;
    - (v). Limpeza de fluidos corporais.

- e) Devem ser utilizadas as luvas de polietileno (plástico “tipo palhaço”) esterilizadas de uso único em:
- i. Aspiração de secreções endotraqueais e oro/nasotraqueais;
  - ii. Contactos superficiais, de curta duração, não envolvendo líquidos.
- f) As luvas cirúrgicas esterilizadas de uso único (sem pó, com e sem latex, salvaguardando história de alergia do profissional de saúde e do utente) devem ser usadas em (Anexo I), não se cingindo a (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>25</sup>:
- ii. Procedimentos cirúrgicos;
  - iii. Procedimentos radiológicos invasivos;
  - iv. Parto vaginal;
  - v. Exame vaginal em obstetrícia se houver rotura de bolsa;
  - vi. Procedimentos radiológicos invasivos;
  - vii. Colocação de acessos/drenagens de fluidos corporais (toracentese, paracentese, drenagem supra púbica, nefrostomias, outras);
  - viii. Colocação de dispositivo intravascular central;
  - ix. Punção para colheita de fluidos orgânicos para estudo (líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, hemoculturas, outros);
  - x. Punção lombar e abdominal.
- g) Devem ser usadas luvas esterilizadas de uso único (ex: luvas de nitrilo – EN 420, EN 388, EN 374-2 e EN 374-3) em:
- i. Preparação de fármacos citostáticos;
  - ii. Preparação de nutrição parentérica.

- h) Devem ser usadas luvas cirúrgicas esterilizadas de uso único, específicas para microcirurgia (sem pó, com e sem latex, salvaguardando história de alergia do profissional de saúde e do utente) <sup>25</sup>.
- i) Não devem ser usadas luvas, quando não há previsão de exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos, exceto se utente sem Precauções de Contacto, em (Anexo II) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I) <sup>25</sup>:
- i. Exposição direta ao utente (exemplos):
    - (i). Avaliação da pressão arterial, temperatura e pulso;
    - (ii). Administração de vacinas e outros injetáveis (vias subcutânea ou intramuscular);
    - (iii). Cuidados de higiene (usar manípulo de celulose forrada), conforto e de apoio ao utente;
    - (iv). Auscultação e palpação do utente.
  - ii. Exposição indireta ao utente (exemplos):
    - (i). Administração de medicamentos via oral;
    - (ii). Distribuição e recolha de tabuleiros de refeição;
    - (iii). Remoção e mudança de roupa de cama;
    - (iv). Colocação de aparelhos de ventilação não invasiva e cânulas de oxigénio;
    - (v). Transporte de utentes.
3. Na colocação de luvas (Anexo II), os profissionais de saúde devem (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I):
- a) Higienizar as mãos antes de colocar as luvas <sup>22,23,24,25,26</sup>;
  - b) Colocar as luvas imediatamente antes do contacto/procedimento para não contaminar as luvas antes do procedimento <sup>22,23,24,25,26</sup>;

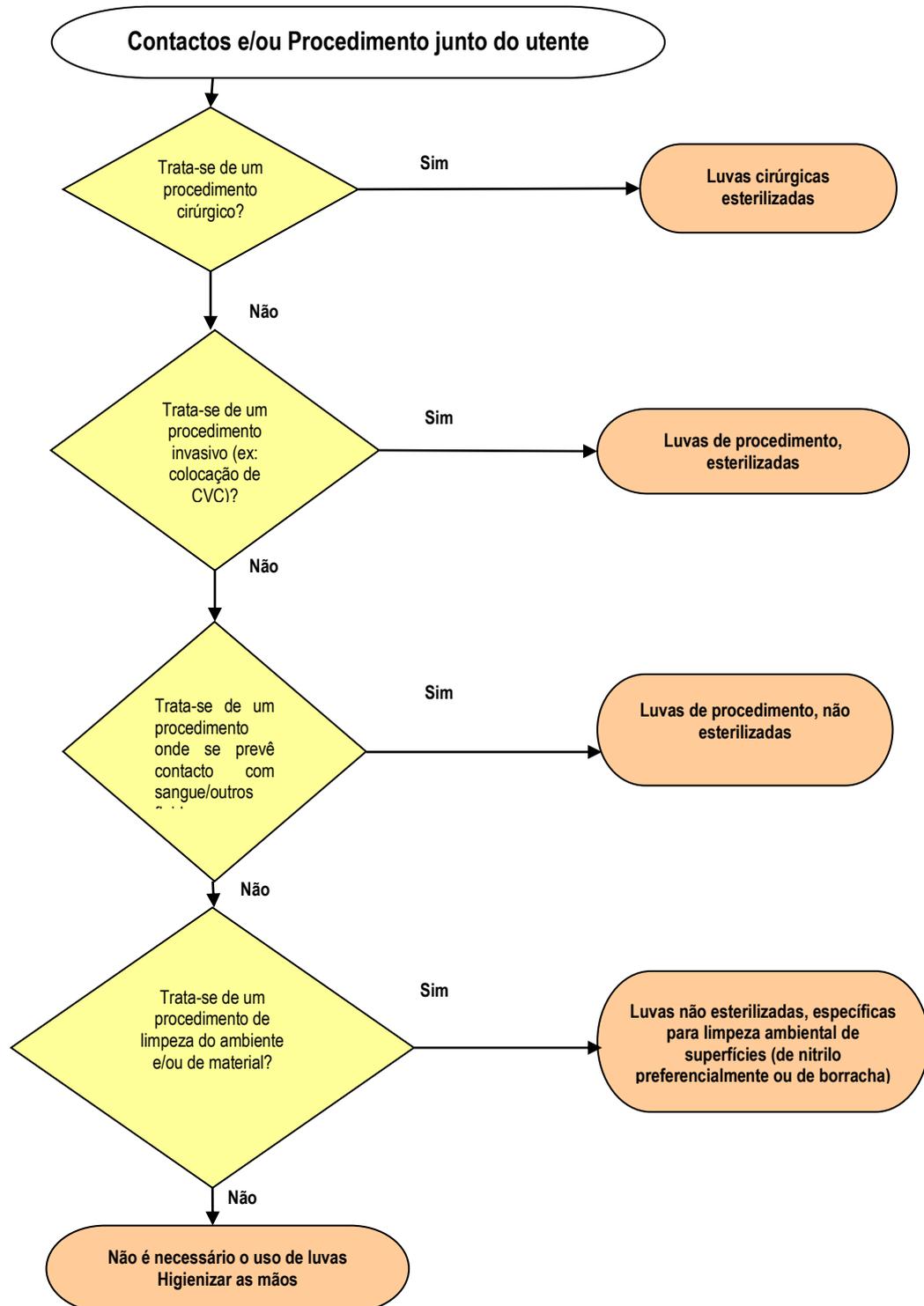
- c) Conjuntamente com outros equipamentos de proteção individual (EPI) devem as luvas serem colocadas em último lugar<sup>22,23,24,25,26</sup>;
  - d) Trocar de luvas em procedimentos diferentes, no mesmo utente (quando aplicável)<sup>22, 23, 24, 25,26</sup>;
  - e) Evitar contaminar os materiais e o ambiente à volta do utente, não tocando nestes, com as luvas usadas<sup>22,23,24,25,26</sup>.
4. Na substituição/mudança/remoção de luvas (Anexo II), os profissionais de saúde devem:
- a) Trocar as luvas entre utentes e quando danificadas (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I)<sup>2,7,14-17,22,23</sup>;
  - b) Trocar as luvas entre procedimentos num mesmo utente, sempre que seja necessário prevenir a contaminação de uma zona mais suscetível (ex: mudança de fralda e posterior manipulação da sonda gástrica) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II)<sup>18-20,22,23</sup>;
  - c) Retirar as luvas imediatamente após terminar a tarefa ou o procedimento para o qual foram usadas, não devendo ser usadas para escrever ou tocar em qualquer superfície limpa ou outras pessoas, (incluindo o próprio) (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I)<sup>2,7,14-17,22,23,24</sup>;
  - d) Conjuntamente com outros EPI, devem as luvas ser removidas em primeiro lugar<sup>22,23,24,25,26</sup>;
  - e) Higienizar as mãos imediatamente após retirar e inutilizar as luvas, uma vez que o uso de luvas não substitui este procedimento (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I)<sup>2,14,15,19,20,22,23,24</sup>.
5. Na unidade de saúde, através dos responsáveis dos vários níveis de gestão (médicos, enfermeiros gestores e administradores hospitalares) e relativamente à gestão do uso de luvas (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II)<sup>25,26</sup>:
- a) A presente Norma deve estar acessível a todos os profissionais de saúde, no seu ambiente de trabalho;

- b) O serviço de aprovisionamento deve solicitar apoio do Grupo de Coordenação Local (GCL-PPCIRA) e da Comissão da Qualidade e Segurança, através do gabinete de segurança/gestão de risco para a seleção de luvas de uso clínico;
- c) O serviço de aprovisionamento deve solicitar apoio ao serviço de higiene, saúde e segurança (SSHST) no trabalho para a seleção de luvas alternativas para os profissionais de saúde com alergia ao latex;
- d) Deve ser realizada formação em serviço e treino com carácter obrigatório sobre o uso de luvas, a todos os grupos profissionais, no período de integração e atualizada, anualmente;
- e) Devem estar disponíveis aos profissionais de saúde para consulta, as fichas de produto e as instruções dos fabricantes, uma vez que certos produtos utilizados, tais como cremes para as mãos, solventes como acetona, podem danificar o material das luvas (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I)<sup>12-13</sup>;
- f) É proibido o reprocessamento de luvas de uso único;
- g) Para que proporcionem proteção adequada dos profissionais de saúde e dos utentes, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, as luvas utilizadas devem (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II) (Anexo I)<sup>22,23</sup>:
  - i. Cumprir as normas e diretivas europeias e articulado legal nacional quanto às suas características e fins a que se destinam:
    - (i) Luvas de nitrilo esterilizadas e não esterilizadas (EN 388, EN 375, EN 374-3, EN 420);
    - (ii) Luvas cirúrgicas esterilizadas, sem pó e preferencialmente sem latex (mas podem ser de latex);
    - (iii) Luvas cirúrgicas esterilizadas, para microcirurgias, preferencialmente sem pó, com e sem látex.
  - ii. Não conter pó, devido aos riscos associados à sua aerossolização<sup>22,23</sup>;

- iii. Estar devidamente assinaladas a situações em que se utilizam luvas esterilizadas sem pé e com latex, devido ao aumento do risco de alergia ao látex;
  - iv. Estar disponíveis junto ao local de utilização;
  - v. Estar acondicionadas num local limpo e seco, de modo a prevenir a sua contaminação, cumprindo os prazos de validade.
6. Os profissionais de saúde devem comunicar ao superior hierárquico nas seguintes situações (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II) <sup>22,23</sup>:
- a) Falhas na armazenagem (*stock*) de luvas;
  - b) Deficiências detetadas nas luvas, nomeadamente, ruturas, rasgões, entre outras;
  - c) Outros obstáculos que possam dificultar ou pôr em causa o cumprimento do uso adequado de luvas.
7. Na limpeza ambiental das superfícies da unidade do utente devem se utilizadas luvas de nitrilo de uso único ou de borracha (luva de *ménage* ou de uso doméstico). Só devem ser usadas as luvas de borracha nas unidades de saúde, se houver um local seguro para higienizar as luvas e as manter limpas e secas.
8. Na manipulação de alimentos, devem ser usadas luvas de polietileno (plástico, “tipo palhaço”).
9. Qualquer exceção à Norma é fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico.

10. Os algoritmos clínicos

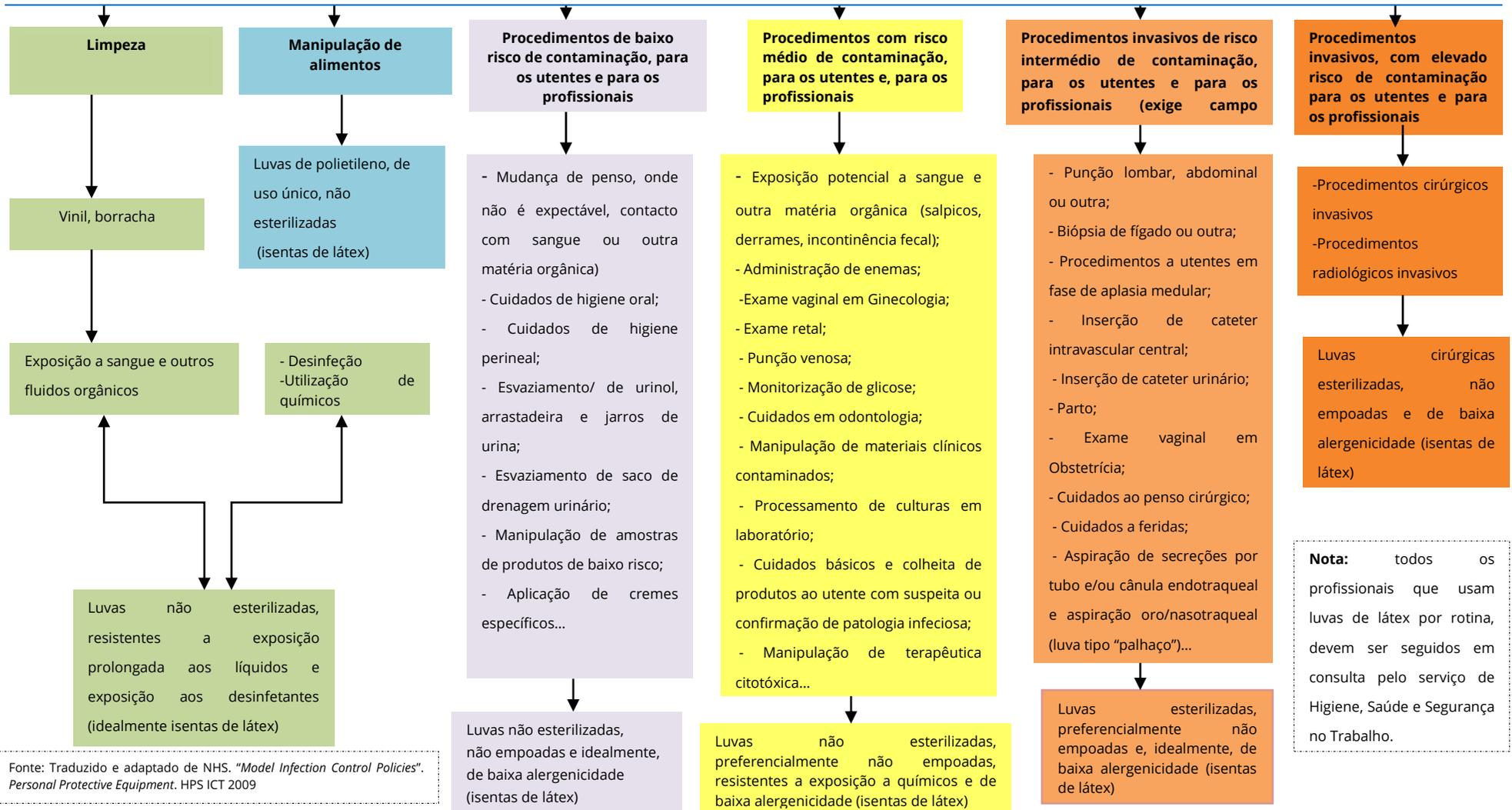
Avaliação de risco do profissional de saúde e seleção das luvas<sup>25</sup>



Fonte: Traduzido e adaptado de: Public Health Agency of Canada (PHAC); "Routine Practices and Additional Precautions Assessment and Educational Tools". ISBN: 978-1-100-20041-5. 2012<sup>2</sup>.

Algoritmo de avaliação de risco para a Seleção de Luvas a utilizar em Procedimentos clínicos e não clínicos<sup>22</sup>

TIPO DE ATIVIDADES E/OU PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E USO DE LUVAS: EXEMPLOS



11. Instrumento de auditoria clínica

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma "Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde"				
<b>Unidade:</b>				
<b>Data:</b> ___/___/___ <b>Equipa auditora:</b>				
1: Avaliação do Risco para a Seleção de Luvas				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que a avaliação do risco para decisão sobre o uso adequado e para seleção do tipo de luvas é efetuada antes do procedimento a realizar, e inclui: a natureza da tarefa; a probabilidade de contacto com fluidos corporais; a necessidade (ou não) de isolamento de contacto; a necessidade de técnica asséptica: luvas esterilizadas/não esterilizadas; ponderação de alergia ao latex (utente e profissional de saúde)				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
2: Indicações Clínicas para o Uso de Luvas				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que as luvas são usadas quando se prevê contaminação com sangue ou outros fluidos orgânicos ou em contexto de medidas de barreira, no âmbito de isolamento de contacto, como forma de diminuir a contaminação das mãos por microrganismos relevantes em termos epidemiológicos				
Existe evidência de que são usados dois pares de luvas com sistema de indicação de perfuração, em situação de risco particularmente elevado (ex: procedimentos cirúrgicos ortopédicos, urológicos, ginecológicos)				
Existe evidência de que são usadas luvas de punho alto para cobrir o antebraço, em determinadas situações em que a exposição a fluidos corporais ou sangue é provável (ex: partos) de acordo com a avaliação do risco				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
A: Luvas de Uso Único não Esterilizadas				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que são usadas as luvas de uso único não esterilizadas (ex: nitrilo - EN 420, EN 388, EN 374-2 e EN 374-3) na exposição direta ao utente nas seguintes situações, não se cingindo a (exemplos: contacto com sangue; contacto com membranas mucosas e com pele não íntegra; possível presença de microrganismos infecciosos; situações de emergência ou epidemia; colocação e remoção de acessos venosos periféricos; remoção de linha arterial; limpeza e desinfeção de derrames e salpicos de sangue; exame pélvico ou vaginal; higiene oral; higiene perineal)				
Existe evidência de que são usadas as luvas de uso único não esterilizadas (ex: nitrilo - EN 420, EN 388, EN 374-2 e EN 374-3) na exposição indireta ao utente nas seguintes situações, não se cingindo a (exemplos: esvaziamento de recipientes de fluidos orgânicos; manipulação/limpeza de instrumentos; manipulação de antissépticos (biocida tipo 1) e desinfetantes (biocida tipo 2); manipulação de resíduos; limpeza de fluidos corporais)				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
B: Luvas de Polietileno (Plástico Tipo Palhaço) Esterilizadas de Uso Único				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que são utilizadas as luvas de polietileno (plástico tipo palhaço) esterilizadas de uso único em: aspiração de secreções endotraqueais; contactos superficiais, de curta duração, não envolvendo líquidos				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			

<b>C: Luvas Esterilizadas de Uso Único</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que são usadas luvas esterilizadas de uso único (ex: luvas de nitrilo - EN 420, EN 388, EN 374-2 e EN 374-3) na: preparação de fármacos citostáticos; preparação de nutrição parentérica				
Existe evidência de que são usadas luvas cirúrgicas esterilizadas de uso único (sem pó, com e sem latex, salvaguardando história de alergia do profissional de saúde e do utente), específicas para microcirurgia				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>3: Não Indicação de Uso de Luvas</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que não são usadas luvas, quando não há previsão de exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos, exceto se utente sem Precauções de Contacto, na exposição direta ao utente (exemplos: avaliação da pressão arterial, temperatura e pulso; administração de vacinas e outros injetáveis (vias subcutânea ou intramuscular); cuidados de higiene (usar manípula de celulose forrada), conforto e de apoio ao utente; auscultação e palpação do utente				
Existe evidência de que não são usadas luvas, quando não há previsão de exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos, exceto se utente sem Precauções de Contacto, na exposição indireta ao utente (exemplos: administração de medicamentos via oral; distribuição e recolha de tabuleiros de refeição; remoção e mudança de roupa de cama; colocação de aparelhos de ventilação não invasiva e cânulas de oxigénio; transporte de utentes				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>4: Colocação de Luvas</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que na colocação de luvas o profissional de saúde: higieniza as mãos antes de colocar as luvas; coloca as luvas imediatamente antes do contacto/procedimento para não contaminar as luvas antes do procedimento; conjuntamente com outros equipamentos de proteção individual (EPI), as luvas são colocadas em último lugar; troca de luvas em procedimentos diferentes, no mesmo utente (quando aplicável); evitar contaminar os materiais e o ambiente à volta do utente, não tocando nestes, com as luvas usadas				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>5: Substituição/Mudança/Remoção de Luvas</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que na substituição/mudança/remoção de luvas o profissional de saúde: troca as luvas entre utentes e quando danificadas; trocar as luvas entre procedimentos num mesmo utente, sempre que seja necessário prevenir a contaminação de uma zona mais suscetível (ex: mudança de fralda e posterior manipulação da sonda gástrica); retira as luvas imediatamente após terminar a tarefa ou o procedimento para o qual foram usadas, não devendo ser usadas para escrever ou tocar em qualquer superfície limpa ou outras pessoas, (incluindo o próprio); conjuntamente com outros equipamentos de proteção individual (EPI), as luvas são removidas em primeiro lugar; higieniza as mãos imediatamente após retirar e inutilizar as luvas, uma vez que o uso de luvas não substitui este procedimento				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>6: Unidades de Saúde, através dos Responsáveis dos vários Níveis de Gestão (Médicos, Enfermeiros e Administradores Hospitalares) na Gestão do Uso de Luvas</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que a presente Norma está acessível a todos os profissionais de saúde, no seu ambiente de trabalho				
Existe evidência de que o serviço de aprovisionamento solicita apoio do grupo de				

coordenação local (GCL-PPCIRA) e comissão da qualidade e segurança, através do gabinete de segurança/ao gabinete de segurança/gestão do risco e do para a seleção de luvas de uso clínico				
O serviço de aprovisionamento deve solicitar apoio ao serviço de higiene, saúde segurança (SHSST) ou serviço de saúde ocupacional (SSO) no trabalho para a seleção de luvas alternativas para os profissionais de saúde com alergia ao latex				
Existe evidência de que é realizada formação em serviço e treino com carácter obrigatório sobre o uso de luvas, a todos os grupos profissionais, no período de integração e atualizada, anualmente				
Existe evidência de que estão disponíveis aos profissionais de saúde para consulta, as fichas de produto e as instruções dos fabricantes, uma vez que produtos utilizados, como cremes para as mãos e solventes como acetona, podem danificar o material das luvas				
Existe evidência de que é proibido o reprocessamento de luvas de uso único				
Existe evidência de que para proporcionar proteção adequada dos profissionais de saúde e dos utentes, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, as luvas utilizadas cumprem as normas e diretivas europeias e articulado legal nacional quanto às suas características e fins a que se destinam: luvas de nitrilo esterilizadas e não esterilizadas (EN 388, EN 375, EN 374-3, EN 420); luvas cirúrgicas esterilizadas, sem pó e preferencialmente sem latex (mas pode ser de latex); luvas cirúrgicas esterilizadas, para microcirurgias, preferencialmente sem pó, com ou sem látex				
Evidência de que para proporcionar proteção adequada dos profissionais de saúde e dos utentes, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, as luvas utilizadas não contêm devido aos riscos associados à sua aerossolização				
Existe evidência de que para proporcionar proteção adequada dos profissionais de saúde e dos utentes, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, as luvas utilizadas estão devidamente assinaladas a situações em que se utilizam luvas esterilizadas sem pé e com latex, devido ao aumento do risco de alergia ao látex				
Existe evidência de que para proporcionar proteção adequada dos profissionais de saúde e dos utentes, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, as luvas utilizadas estão disponíveis junto ao local de utilização				
Existe evidência de que para proporcionar proteção adequada dos profissionais de saúde e dos utentes, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, as luvas utilizadas estão acondicionadas num local limpo e seco, de modo a prevenir a sua contaminação, cumprindo os prazos de validade				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>7: Comunicação ao Superior Hierárquico</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que o profissional de saúde comunica ao superior hierárquico as seguintes situações: falhas de <i>stock</i> de luvas; deficiências detetadas nas luvas, nomeadamente, ruturas, rasgões, entre outras; outros obstáculos que possam dificultar ou pôr em causa o cumprimento do uso adequado de luvas				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>8: Limpeza Ambiental das Superfícies</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que na limpeza ambiental das superfícies da unidade do utente são utilizadas luvas de nitrilo de uso único ou de borracha (luva de <i>ménage</i> ou de uso doméstico)				
Existe evidência de que na limpeza ambiental das superfícies da unidade do utente só são usadas as luvas de borracha nas unidades de saúde, se houve um local seguro para higienizar as luvas e as manter limpas e secas				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			

8: Manipulação de Alimentos				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na manipulação de alimentos são usadas luvas de polietileno (plástico, tipo palhaço)				
<b>Sub-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			

**Avaliação de cada padrão:**  $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ de } \dots)\%$

11.A presente Norma, atualizada com os contributos científicos recebidos durante a discussão pública, revoga a versão de 31/12/2013 e será atualizada sempre que a evolução da evidência científica assim o determine.

12.O seguinte texto de apoio orienta e fundamenta a implementação da presente Norma.



Francisco George

Diretor-Geral da Saúde

## TEXTO DE APOIO

### Definições, conceitos e orientações

A tabela de nível de evidência e grau de recomendação utilizada na presente Norma é a do CDC/HICPAC.

- A. Apresenta-se em anexo III, a tabela de equivalências dos correspondentes níveis de evidência do NHS/EPIC, referenciados pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), bem como do *National Health and Medical Research Council* (NHMRC), Austrália<sup>27,28</sup>.
- B. Foi ainda utilizada a pirâmide da OMS (2009) relativamente às indicações para o uso de luvas nos cuidados de saúde<sup>26</sup>.
- C. A presente Norma tem como objetivo, contribuir para a seleção, colocação, utilização e remoção apropriadas das luvas, de forma a garantir a sua utilização com o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- D. Os algoritmos para a seleção de luvas da presente Norma podem ser utilizados e divulgados no formato de *poster* nas unidades de saúde.
- E. Equipamentos de proteção individual (EPI)<sup>22,23</sup>:
- 1) São quaisquer meios ou dispositivos de proteção individual, destinados a ser utilizados pelos profissionais, ou por utentes e visitantes (em circunstâncias muito específicas), contra possíveis riscos que ameaçam a sua saúde e segurança, durante o exercício das suas atividades ou da prestação de cuidados de saúde;
  - 2) Um equipamento de proteção individual pode ser constituído por vários meios ou dispositivos associados de forma a proteger o seu utilizador contra um ou vários riscos simultâneos;
  - 3) O uso deste tipo de equipamentos só deve ser contemplado quando não for possível tomar medidas que permitam eliminar os riscos do ambiente em que se desenvolve a atividade de prestação de cuidados de saúde;
  - 4) Luvas de uso clínico e assistencial em cuidados de saúde: são definidas como luvas de uso único, utilizadas durante os procedimentos clínicos e assistenciais e inclui<sup>26</sup>: luvas de exame

(não estéril ou estéril); luvas cirúrgicas que têm características específicas de espessura, elasticidade e resistência e são estéreis; luvas de quimioterapia ou proteção contra produtos químicos (ex: preparação e administração de citostáticos ou outros quimioterápicos, manipulação de desinfetantes no reprocessamento de dispositivos médicos (DM) reutilizáveis).

F. Alguns tipos de luvas existentes no mercado e respetivas características<sup>22,23</sup>:

- 1) **Látex:** Adequadas para uso em procedimentos diretos ao utente, que envolvam contacto com sangue ou outros fluidos potencialmente infecciosos ou material contaminado com estes, mas com risco de alergenicidade, quer para os profissionais, quer para os utentes. Mais recentemente, surgiu novas informações sobre luvas de látex de baixa-proteína, opção que tem sido abordada na literatura, como provável alternativa. É referido que, estas oferecem vantagens similares, às luvas sintéticas, para os indivíduos que apresentam alergia e para indivíduos com potencial de se tornarem sensíveis ao látex, embora essa alternativa não seja também a solução para todos os casos de sensibilidade. O uso de luvas de látex de baixa proteína, por indivíduos não sensíveis ao látex, pode reduzir os episódios de alergia a este, em número e gravidade, bem como reduzir o número de novos casos de alergia ao látex entre os profissionais. Até ao momento, não há luvas de látex, nem mesmo as luvas de latex de baixa-proteína, apropriadas para os utilizadores sensíveis ao látex. Estes indivíduos precisam usar luvas fabricadas com materiais sintéticos e sem látex. É necessário que as Unidades de Saúde forneçam luvas de outros materiais alternativos isentos de látex, sobretudo aos profissionais sensíveis a este componente.
- 2) **Luvas de material sintético<sup>22,23</sup>:** o uso generalizado de luvas sintéticas por todos os profissionais do hospital não é a melhor abordagem para a maioria das unidades funcionais. Algumas luvas sintéticas podem ter custo mais elevado, além de não agradarem aos profissionais que as sentem como menos confortáveis, ou menos protetoras, que o látex.
- 3) **Luvas de Vinil<sup>22,23</sup>:** são apropriadas para tarefas relativamente rápidas, que não sejam muito exigentes em termos de manobras para a luva e, em que existe risco baixo de contacto com sangue ou outros fluidos potencialmente infecciosos. Uso adequado (exemplos): mudança de roupa da cama, descontinuar uma linha endovenosa, retirar uma arrastadeira/urinol e colocar na zona suja, entre outros. Além disso, as luvas de vinil, embora custem menos que outras luvas sintéticas, não são apropriadas para muitas situações: o seu uso não é recomendado, se

o utilizador estiver em contacto com riscos biológicos como sangue, por exemplo, visto que o vinil tem uma maior tendência a fazer microperfurações durante o seu uso do que as luvas de outros materiais.

- 4) Luvas de Nitrilo (EN 420, EN 388, EN 374-2, EN 374-3)<sup>22,23</sup>: apropriadas para indivíduos com sensibilidade ou reatividade clínica ao látex e em situações em que existe risco moderado a alto com contacto com sangue ou outros fluidos potencialmente infecciosos. Têm uma resistência aos químicos, superior às de látex, como produtos à base de hidrocarbonetos (por exemplo: aqueles que contêm óleo mineral, petróleo ou lanolina). Uso adequado: para profissionais com alergia ou sensibilidade ao látex e que realizem procedimentos que envolvam contacto prolongado com sangue, fluidos corporais, produtos citostáticos e outros químicos.

G. Boas Práticas na utilização das luvas (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II)<sup>3,5, 7-11,22,23,25</sup>:

- 1) Proceder a uma avaliação de risco e, com base nesta, selecionar um tipo apropriado de luva para a tarefa que vai realizar (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I) (consultar algoritmos);
- 2) As luvas devem ser adequadas ao procedimento e ao utilizador de modo a não interferir com a destreza, não provocar transpiração excessiva, nem provocar fadiga muscular dos dedos e das mãos;
- 3) O uso de luvas de punho alto para cobrir o antebraço pode ser necessário em determinadas situações, em que a exposição a fluidos corporais ou sangue é provável (ex: partos) e deve ser considerado na avaliação do risco (consultar algoritmos);
- 4) As luvas devem ter um tamanho que se ajuste ao da mão do profissional, de modo a não interferir com a performance e destreza do utilizado<sup>3,7-11,22,23,25</sup>;
- 5) O uso de dois pares de luvas é recomendado, por alguns autores, mesmo reduzindo a sensibilidade e a destreza, nas seguintes situações, como meio de proteger os cirurgiões, enfermeiros e outros profissionais de saúde durante as intervenções cirúrgicas de utentes portadores de VIH/SIDA e/ou de vírus de hepatites, devendo ser considerado o seu uso, aquando da realização de procedimentos, em que a probabilidade de exposição por perfuração é previsível. Neste caso, as luvas internas não substituem a necessidade de



- higienização das mãos: remover ambos os pares e higienizar as mãos antes de iniciar um procedimento a outro utente (Nível de evidência C, Grau de Recomendação II)<sup>3,7-11,22,23,24,25,</sup>
- 6) Não utilizar luvas em procedimentos que não impliquem contacto com sangue e outros materiais potencialmente infecciosos, como utilizar o telefone ou computador, escrever no processo do utente ou avaliar a pressão arterial (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II);
  - 7) Reconhecer que a utilização de luvas não substitui a higienização das mãos: lavar SEMPRE as mãos antes e após calçar um par de luvas (Nível de Evidência B e C, Grau de Recomendação I);
  - 8) Efetuar sempre as tarefas na sequência do mais limpo para mais sujo, substituindo as luvas e higienizando as mãos entre cada um deles;
  - 9) Não usar joias durante o uso de luvas, porque estas danificam a sua integridade, tal como as unhas, que devem ser mantidas curtas e limpas (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>3,7-11,22,23,25,</sup>
  - 10) Qualquer reação da pele adversa às luvas (quer do utente quer do profissional) deve ser comunicada ao serviço de higiene, saúde e segurança no trabalho;
  - 11) As luvas não devem ser utilizadas por longos períodos de tempo ou sujeitas a reutilização (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>3,7-11,22,23,25,</sup>
  - 12) Verificar se as luvas têm defeitos e, se for o caso, substituir de imediato (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>3,7-11,22,23,25,</sup>
  - 13) As luvas devem ser removidas e as mãos higienizadas entre cada procedimento, e entre cada utente, e rejeitadas para o contentor de resíduos adequados ao grau de contaminação (biológico, químico ou equiparado a urbano) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>3,7-11,22,23,25,</sup>
  - 14) Quaisquer cortes ou lesões devem ser cobertos por pensos à prova de água, independentemente da utilização de luvas (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II)<sup>3,7-11,22,23,25,</sup>
  - 15) No caso de serem usadas luvas de látex, não devem ser utilizados cremes hidratantes de mãos à base de óleo, uma vez que não são compatíveis com o látex (devem ser à base de água);



- 16) As luvas devem ser armazenadas de acordo com (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação II)<sup>3,7-11,22,23,25</sup>:
- As recomendações do fabricante;
  - As condições de armazenagem, que podem comprometer as propriedades físicas das luvas e, conseqüentemente, a sua segurança;
  - Não armazenar as luvas em sítios sujeitos a temperaturas extremas ou expostas a luz solar, ultravioleta, fluorescente ou máquinas de raio X. Estas condições promovem deterioração das luvas comprometendo, assim, a sua eficácia como barreira de proteção;
  - Não reprocessar luvas de uso único (não lavar nem friccionar as luvas de uso único com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I)<sup>2,7,14-17,22,23,25</sup>.

#### 12. Limpeza e desinfeção de superfícies e equipamentos<sup>22,23</sup>:

- As luvas para limpeza devem ser preferencialmente de nitrilo, de uso único, a não ser que o fabricante especifique o contrário, ou no caso das luvas de borracha do tipo doméstica (*ménage*) reutilizável, utilizadas na limpeza, se houver condições para a sua higienização nos serviços, devendo ser protocolado o seu uso apropriado na unidade de saúde;
- No caso de reprocessamento de artigos reutilizáveis, deve haver um procedimento interno para a sua descontaminação. A responsabilidade do cumprimento do procedimento, deve estar claramente definida.

#### 13. A regulamentação na colocação das luvas no mercado está de acordo com duas diretivas europeias:

- Como dispositivo médico (DM):
- Diretiva n.º 2007/47/CE de 5 de Setembro, transposta para a lei nacional pelo Decreto-Lei n.º 145/09, de 17 de Junho de 2009;
- Decreto-lei n.º 145/2009, de 17 de Junho: Estabelece regras a que devem obedecer, a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a

Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro. No âmbito desta diretiva, as luvas de exame são classificadas como de Classe I não havendo requisitos específicos. As luvas cirúrgicas são classificadas como de Classe IIa, requerendo controlo de conformidade por um organismo notificado:

- a) As normas europeias a aplicar são: EN 455: (de 1 a 4) que estabelecem os requisitos relativos aos testes de desempenho, propriedades físicas, químicas, biológicas e de durabilidade (prazo de validade).

14. Como equipamento de proteção individual (EPI): os equipamentos de proteção individual estão abrangidos:

- 1) Pela Diretiva 89/686/CEE de 21 de dezembro, modificada pelas Diretivas 93/68/CEE e 96/58/CE;
- 2) Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, relativo aos equipamentos de proteção individual: COM/2014/0186 final - 2014/0108 (COD), ainda em versão de “documento de trabalho” ou *draft*. Em Portugal esta diretiva foi transposta para a legislação nacional através do Decreto-Lei 374/98, de 24 de Novembro;
- 3) Entende-se por EPI, qualquer dispositivo ou meio que se destine a ser envergado ou manejado por uma pessoa, com vista à sua proteção contra riscos suscetíveis de ameaçar a sua saúde, bem como a sua segurança. O fabricante deve emitir uma declaração de conformidade “CE”, que atesta que o EPI colocado no mercado está conforme com as disposições da diretiva, sendo colocada a marca “CE”.

15. As normas europeias a aplicar são:

- 1) EN 420: define as exigências gerais em termos de identificação do fabricante e da marca do produto, composição da luva, embalagem, tamanhos disponíveis;
- 2) EN 388: referente a riscos mecânicos (às agressões físicas e mecânicas por abrasão, corte, perfuração e desgarre);
- 3) EN 374: referente à proteção contra químicos e/ou microrganismos;
- 4) EN 374-2: especifica um método de ensaio para a resistência à penetração das luvas de proteção por produtos químicos e/ou os microrganismos;
- 5) EN 374-3: proteção contra produtos químicos;

- 6) EN 421:referente a risco de radiações;
- 7) Tanto para os DM, como para o EPI, aplica-se ainda a EN13921 que estabelece os princípios ergonómicos dos EPI.

16.Responsabilidades dos intervenientes na utilização e gestão de luvas <sup>25</sup>:

- 1) Órgão de Gestão (CA/Conselho Diretivo/Direção e Chefias Intermédias)<sup>25</sup>:
  - a) Assegurar que é feita formação e treino a todos os funcionários sobre a utilização de luvas e a higiene das mãos;
  - b) Avaliar periodicamente os riscos relativos ao uso de luvas, através de parceria entre o GCL-PPCIRA, a Comissão da Qualidade e Segurança, o Serviço de Aprovisionamento e o SHSST, para garantir que o fornecimento de luvas disponíveis é o adequado às necessidades da unidade de saúde e à especificidade dos procedimentos;
  - c) Garantir e monitorizar a disponibilidade de luvas, de acordo com as indicações recomendadas;
  - d) Alertar os profissionais de saúde para a melhoria das suas práticas;
  - e) Assegurar que a equipa irá participar nos programas de vigilância em saúde;
  - f) Fornecer apoio médico aos profissionais de saúde que desenvolvam dermatites de contacto ou outros problemas dermatológicos ou respiratórios, relacionados com a sua atividade profissional.
- 2) Serviço de Aprovisionamento<sup>25</sup>:
  - a) Trabalhar em colaboração com o Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho (SHSST), comissão da qualidade e segurança, GCL-PPCIRA e utilizadores nas decisões de compra e análises de produtos;
  - b) Articular com fornecedores nacionais ou locais em relação à seleção de produtos e preços;
  - c) Responder a todos os interesses em nome da unidade de saúde, em relação à qualidade e segurança das luvas na aquisição.

- 3) Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no trabalho (SHSST)<sup>25</sup>:
- a) Alertar os profissionais para a melhoria das suas práticas, nomeadamente;
  - b) Fornecer apoio médico aos profissionais que desenvolvam dermatites de contacto ou outros problemas dermatológicos ou respiratórios, relacionados com a sua atividade profissional;
  - c) Assegurar que a equipa irá participar nos programas de vigilância em saúde;
  - d) Colaborar na seleção de luvas e outros EPI.
- 4) Comissão da Qualidade e Segurança/Gabinete de Gestão de Risco <sup>25</sup>:
- a) Incentivar os profissionais sobre o uso e gestão de luvas;
  - b) Promover ações para avaliação do cumprimento da norma da utilização e gestão de luvas;
  - c) Articular com a prevenção da infeção local e com a saúde ocupacional, conforme necessário;
- 5) GCL-PPCIRA<sup>25</sup>:
- a) Desenvolver formação especializada para os profissionais de saúde e gestores;
  - b) Atuar como um recurso, para orientação e apoio dos vários grupos profissionais, quando é necessário aconselhamento sobre o uso de luvas;
  - c) Trabalhar em colaboração com a equipa do serviço de higiene, saúde e segurança do trabalho e de gestão de risco/segurança do utente, em termos de assessoria em avaliação de risco individual para o uso de luvas e, com o serviço de aprovisionamento, nas decisões de compra;
  - d) Contribuir para a notificação dos incidentes e eventos adversos relacionados com a utilização de luvas, incluindo a segurança do utente, dos cuidados de saúde e dos profissionais e a redução de custos<sup>5</sup>;
  - e) Orientar sobre a seleção de luvas seguras, com base na avaliação de risco;
  - f) Introduzir e facilitar os programas de vigilância da saúde;

- g) Fornecer orientações sobre os cuidados às mãos de modo a manter a integridade da pele;
  - h) Colaborar com a comissão da qualidade e segurança/gestão de risco, com o serviço de aprovisionamento e com a comissão de análise, na seleção dos EPI.
- 6) Todos os Prestadores de Cuidados de Saúde<sup>25</sup>:
- a) Aplicar os princípios das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), para garantir ao utente a segurança dos cuidados de saúde e a segurança dos profissionais;
  - b) Ajudar todos os profissionais de saúde que trabalham na unidade funcional/serviço/departamento, a aderir ao uso de luvas apropriadas (participação na equipa de monitorização do uso de luvas e *feedback* aos profissionais de saúde);
  - c) Explicar as razões e a importância do uso de luvas apropriadas para os profissionais de saúde, utentes e visitantes, se solicitado/necessário;
  - d) Notificar quaisquer problemas relacionados com o uso inadequado de luvas, incluindo incidentes, falta de EPI e défice de conhecimentos para que a formação seja direcionada e eficaz num futuro próximo;
  - e) Considerar o papel de modelo para os pares, no que concerne ao uso de luvas apropriadas e à higiene das mãos, entre outras PBCI, como parte do processo de “Desenvolvimento Profissional Contínuo/Avaliação de Desempenho”;
  - f) Comunicar ao SHSST, quaisquer sintomas de mal-estar, cutâneos ou respiratórios, relacionados com o uso de luvas;
  - g) Cumprir os requisitos locais de vigilância em saúde ocupacional;
  - h) Relatar se ocorreram rasgões ou perfurações das luvas durante a sua utilização, à comissão de qualidade e segurança/gestão de risco, ao serviço de aprovisionamento, com conhecimento do GCL-PPCIRA.
- 7) O profissional de saúde com alergias às luvas deve<sup>25</sup>:
- a) Tirar foto da pele afetada;
  - b) Solicitar avaliação médica ao serviço de higiene, saúde e segurança do trabalho:

- c) Comunicar ao SHSST, a marca e composição das luvas (material de que são feitas) e se têm pó;
- d) Guardar uma luva do lote para avaliação posterior;
- e) Elaborar uma lista de produtos, químicos e luvas com as quais trabalha (lista diária e semanal):
  - i. A lista deve contemplar produtos que usa regularmente também em casa como: sabão líquido para a higiene das mãos, shampoo, detergentes ou outros agentes de limpeza, bem como cosméticos e cremes hidratantes.
- f) Anotar se a pele fica melhor quando está de folga ou férias; se estiver fora do trabalho pelo menos uma semana, se as mãos melhoram e com que rapidez volta a ter a mesma sintomatologia, ao retomar o trabalho;
- g) Fazer uma lista de atividades no trabalho que impliquem exposição a uma substância, mesmo que temporária e eventualmente, com registo diário.

## Fundamentação

- A. O uso de luvas é recomendado por duas razões principais: reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais com sangue e líquidos orgânicos e reduzir o risco de disseminação de microrganismos no ambiente do profissional de saúde para o utente, do utente para o profissional de saúde e entre utentes<sup>22,23,24,25,26</sup>.
- B. As luvas não devem ser usadas em situações em que não há indicação para o seu uso, já que representa desperdício de recursos e aumento de risco de problemas cutâneos, sem qualquer benefício para profissional ou utente<sup>22,23,24,25,26</sup>.
- C. Apesar das evidências quanto à eficácia das luvas na prevenção da contaminação das mãos e na redução da transmissão cruzada, é importante salientar que esta proteção não é total, porque a integridade completa das luvas não pode ser garantida, além de haver a possibilidade da contaminação das mãos durante a remoção das luvas<sup>22,23,24,25,26</sup>.
- D. Se as luvas forem usadas de forma correta e forem respeitados integralmente os cinco momentos para a higiene das mãos, constitui-se um meio de proteção e segurança para utentes e profissionais<sup>22,23,25,26</sup>.

- E. Os profissionais de saúde devem ser capazes de planear, racionalizar e executar os procedimentos de uma forma sequencial, recorrendo sempre que possível, à técnica *non-touch*, prática que, embora não permita a dispensa de uso de luvas, pode conduzir a minimização desse uso ou da frequência da substituição das luvas durante ou entre procedimentos<sup>22,23,25,26</sup>.
- F. O uso prolongado de luvas nas precauções de contacto, sem avaliação prévia da necessidade de uso e com o propósito de evitar higienizar as mãos, é uma prática que pode resultar na transmissão cruzada de infeção/colonização<sup>26</sup>.

## Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria externa e interna.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacto da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde (ARS) e dos dirigentes máximos das unidades de saúde.
- C. A implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários, nos cuidados hospitalares e nas unidades de internamento de cuidados continuados integrados e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde, das direções clínicas dos hospitais e dos diretores das unidades de internamento de cuidados continuados integrados.
- D. A implementação da presente Norma pode ser monitorizada e avaliada através do seguinte indicador:
- 1) Percentagem de unidades funcionais/serviços/departamentos que efetuaram formação e treino sobre uso adequado de luvas:

Numerador: número de unidades funcionais/serviços/departamentos que efetuaram formação e treino no uso adequado de luvas; Denominador: total de unidades funcionais/serviços/departamentos da unidade de saúde.

### **Comité Científico**

- A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianas e do Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, ao abrigo dos protocolos existentes entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos.
- B. A elaboração da proposta da presente Norma foi efetuada por Artur Paiva, Paulo André Fernandes, Elaine Pina, António Sousa Uva, Maria Goreti Silva, Teresa Amores (coordenação científica).
- C. A elaboração da proposta da presente Norma teve ainda o apoio do Conselho Científico do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).
- D. Todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.
- E. A avaliação científica do conteúdo final da presente Norma foi efetuada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde.

### **Coordenação executiva**

Na elaboração da presente Norma a coordenação executiva foi assegurada Cristina Martins d'Arrábida, do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.

### **Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas**

Pelo Despacho n.º 7584/2012, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 107, de 1 de junho de 2012, a Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas tem como missão a validação científica do conteúdo das Normas de Orientação Clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde. Nesta Comissão, a representação do Departamento da Qualidade na Saúde é assegurada por Henrique Luz Rodrigues.

## Siglas/Acrónimos

Sigla/Acrónimo	Designação
ARS	Administração Regional de Saúde
CDC	<i>Centers for Diseases Control and Prevention</i>
CEE	Comunidade Económica Europeia
CVC	Cateter venoso central
DM	Dispositivos Médicos
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
EPI	Equipamentos de proteção individual
EN	<i>European Standard</i>
GCR-PPCIRA	Grupo de Coordenação Regional do PPCIRA
GCL-PPCIRA	Grupo de Coordenação Local do PPCIRA
IM	Intramuscular
NHS	<i>National Health Service</i> (NHS)
SC	Subcutâneo
SHSST	Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho
SSO	Serviço de saúde Ocupacional

## Referências Bibliográficas

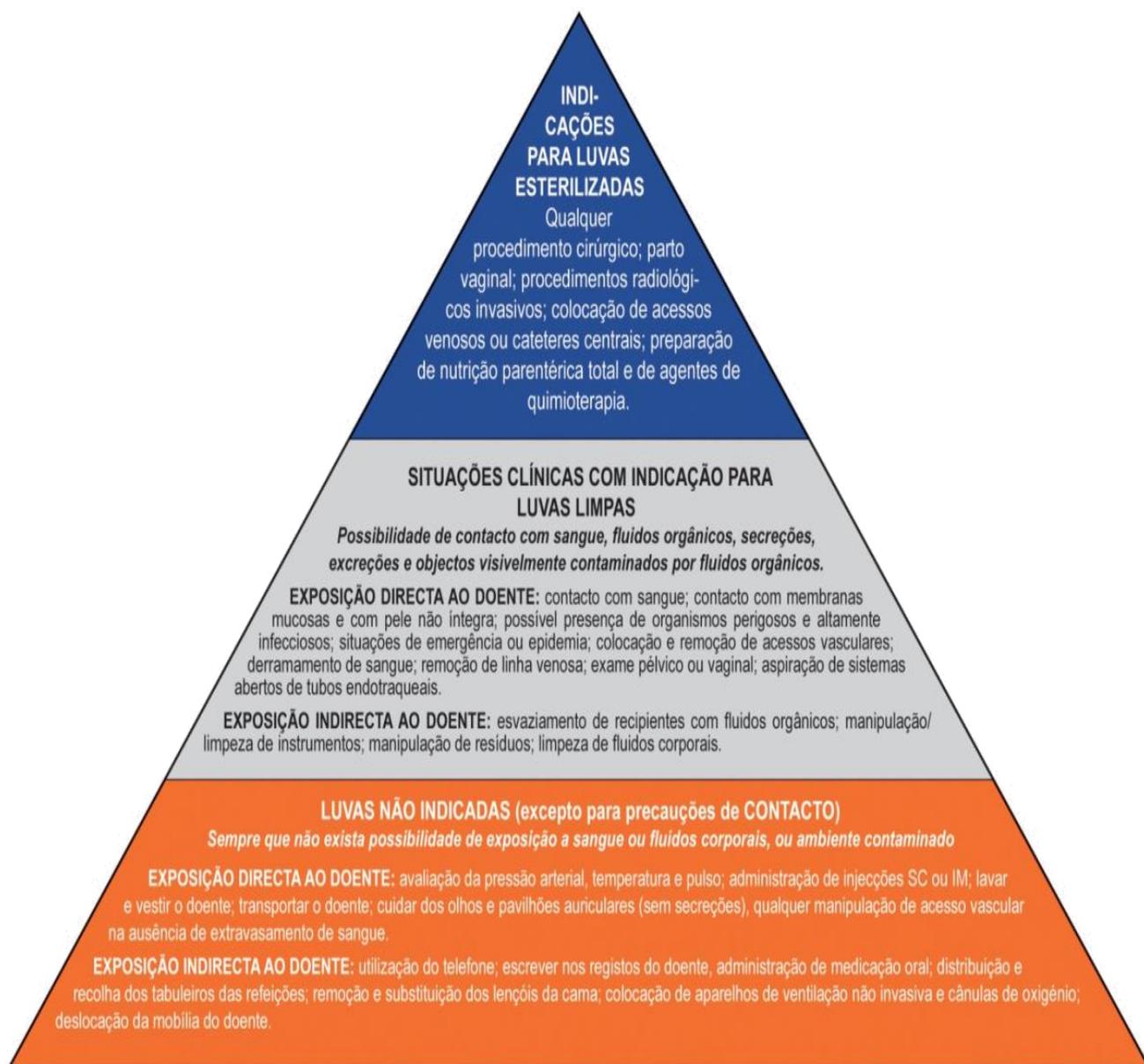
1. CDC. *Recommendations for Preventing Transmission of Infections Among Chronic Hemodialysis Patients*. MMWR 2001; 50(RR05):1-43.
2. Tenorio AR, Badri SM, Sahgal NB, et al. *Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant enterococcus species by health care workers after patient care*. Clin Infect Dis 2001; 32(5):8269.(s).
3. OSHA. Department of Labor: *Occupational Safety and Health Administration. Occupational exposure to bloodborne pathogens: Final rule*. 29 CFR Part 1910:1030 Federal Register 1991;56:64003-64182 Revised 2001 CFR 66 2001:5317-25
4. Olsen RJ, Lynch P, Coyle MB, Cummings J, Bokete T, Stamm WE. Examination gloves as barriers to hand contamination in clinical practice. JAMA 1993;270(3):350-3.
5. National Service Scotland (2012). *Standard Infection Control Precautions literature review: Personal Protective Equipment (PPE) Gloves*. Disponível em:  
<http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/hai/infection-control/ic-manual/ppe/sicp-lr-gloves-v1.0.pdf>
6. Johnson S, Gerding DN, Olson MM, et al. *Prospective, controlled study of vinyl glove use to interrupt Clostridium difficile nosocomial transmission*. Am J Med 1990; 88(2):137-40.

7. CDC. *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force*. MMWR 2002;51(16)(RR-16):1-44.
8. Korniewicz DM, El-Masri M, Broyles JM, Martin CD, O'Connell K P. *Performance of latex and non-latex medical examination gloves during simulated use*. Am J Infect Control 2002; 30(2):133-8.
9. Korniewicz DM, McLeskey SW. *Latex allergy and gloving standards*. Semin Perioper Nurs 1998; 7(4):216-21.
10. Neal JG, Jackson EM, Suber F, Edlich RF. *Latex glove penetration by pathogens: a review of the literature*. J Long Term Eff Med Implants 1998;8(3-4):233-40.
11. Broyles JM, O'Connell KP, Korniewicz DM. *PCR-based method for detecting viral penetration of medical exam gloves*. J Clin Microbiol 2002; 40(8):2725-8.
12. Dharan S. et al. *Evaluation of interference of a hand care cream with alcohol-based hand disinfection*. Occupational and Environmental Dermatology, 2001, 49:81–84.
13. Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L. & HealthCare Infection Control Practices Advisory Committee (2007). *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. 2007. Disponível em <http://www.cdc.gov>
14. Kim A. Hughes, et al, *Bacterial contamination of unused, disposable non-sterile gloves on a hospital orthopaedic ward*, Australasian Medical Journal [AMJ] 2013, 6, 6, 331-338]
15. Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. *Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing*. Ann Intern Med 1988; 109(5):394-8.
16. Maki DG, McCormick RD, Zilz MA, et al. *A MRSA outbreak in an SICU during universal precautions: new epidemiology for nosocomial MRSA*. Abstract # 473 Presented at the 30th Annual Meeting of the Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Chicago, Illinois October 21-24, 1990.
17. Ginny Moore PhD, et al, *The effect of glove material upon the transfer of methicillin-resistant Staphylococcus aureus to and from a gloved hand*, American Journal of Infection Control 41 (2013) 19-23.
18. Balty, Isabelle, *Gants de protection pour les métiers de la santé, fiche pratique de sécurité*, ed 118. Maio 2004.

19. Center for Disease Control and Prevention (2004) *Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment in Healthcare Settings*, EUA. 2004.
20. Tenório AR et al. *Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant Enterococcus species by health care workers after patient care*. *Clinical Infectious Diseases*, 2001, 32:826–829.
21. Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. *Infection Control in Anaesthesia*. *Anaesthesia* 2008; 63 ()): 1027-1036.
22. NHS: *Personal Protective Equipment (PPE) Policy (An element of standard infection control precautions*. Peninsula Community Health. 2012.
23. Royal College of Nursing: *Tools of the trade: RCN guidance for health care staff on glove use and the prevention of contact dermatitis*. 2012.
24. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa Nº: 13/DQS/DSD 14/06/2010 “Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde”. Fonte: OMS, 2009.
25. Public Health Agency of Canada (PHAC): *Routine Practices and Additional Precautions Assessment and Educational Tools*. ISBN: 978-1-100-20041-5. Canada. 2012.
26. WHO: *Glove Use Information Leaflet*. Patient Safety a world alliance for Safer Healthcare. 2009.
27. Loveday H.P. et Al: *EPIC 3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*. NHS. *Journal of Hospital Infection* 86S1 (2014) S1–S70. Acessível online em: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). Acreditado pelo NICE em 2013.
28. IGC Sterling Committe: *Comparison of Grades of recommendation from adapted guidelines and NHMRC*. 2014.

## ANEXOS

### Anexo I – Indicações para o uso de luvas – Pirâmide da OMS



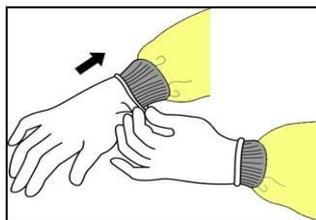
Fonte: Traduzido e adaptado de OMS: "Glove Use Information Leaflet". *Patient Safety, a World Alliance for Safer Health care*. 2009<sup>26</sup>.

**Nota:** Embora a OMS não defenda a utilização de luvas esterilizadas na aspiração de secreções por tubo/cânula endotraqueal, naso/orotraqueal, por consenso entre peritos a nível nacional, foi decidido o uso de luvas esterilizadas de plástico de "tipo palhaço" para este procedimento.

## Anexo II – Procedimento para colocação/remoção de luvas:

- Higienizar as mãos;
- Selecionar o tipo e dimensão adequada das luvas;
- Inserir as mãos nas luvas, tendo o cuidado de as ajustar até ao seu limite (no caso de estar com uma bata, deverá sobrepor às mangas desta) (ver Figura 1).

Figura 1: Colocar as luvas



Remover as luvas:

- Puxar pela extremidade exterior da 1ª luva perto do punho (Ver Figura 2);
- Retirar a 1ª luva de modo a que fique o lado interior para fora;
- Segurar a 1ª luva com a mão oposta ainda calçada (ver Figura 3);
- Puxar pela extremidade interior da 2ª luva;
- Retirar a 2ª luva pelo seu interior envolvendo a 1ª luva, formando assim um “saco” com as duas luvas (ver Figura 4);
- Depositar as luvas no contentor de resíduos, adequado à situação (equiparado a urbano, risco biológico ou risco químico).

Fig.<sup>a</sup> 2

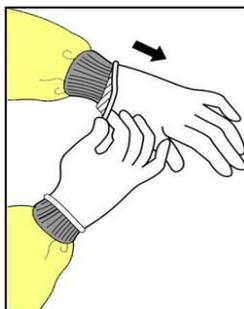


Fig.<sup>a</sup> 3

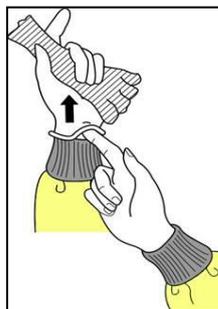
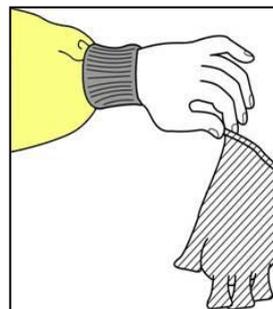


Fig.<sup>a</sup> 4



Fonte: Traduzido e adaptado de OMS: “Glove Use Information Leaflet”. *Patient Safety, a World Alliance for Safer Health care*. 2009<sup>26</sup>.

## Anexo III – Folheto Informativo para os Profissionais de Saúde

### USO DE LUVAS: FOLHETO INFORMATIVO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Use um par de luvas bem ajustadas, limpas e de uso único, por cada utente, ou por cada procedimento.
- O uso de luvas reduz o risco potencial de exposição dos profissionais de saúde ao sangue e outra matéria orgânica e reduz o risco potencial de transmissão cruzada, entre utentes (desde que utilizadas adequadamente).
- **NÃO lave ou descontamine as luvas** para reutilização.
- **NÃO use luvas:** fora da unidade do utente ou do seu ambiente envolvente, ou fora da bancada de laboratório – NÃO é um indicador de Boa Prática: as luvas devem ser colocadas imediatamente antes do procedimento e, retiradas, imediatamente após terminar o procedimento; nos gabinetes, para falar ao telefone; para manipular roupa limpa, equipamentos limpos, objetos pessoais do utente; nos corredores e elevadores.

Quando usar LUVAS NÃO ESTERILIZADAS, ou luvas limpas, de uso único?	Quando usar, apenas, LUVAS ESTERILIZADAS?
Contacto direto com membranas mucosas dos utentes, sangue, fluidos orgânicos ou matéria orgânica e pele não intacta (exceções: grandes queimados, utentes com feridas, outras)	Qualquer procedimento que exija técnica assética – Exemplos: Colocação de dispositivos invasivos, procedimentos cirúrgicos, punções lombar/abdominal/outra, penso de ferida, de traqueostomia, entre outros
Contacto direto com membranas mucosas dos utentes, sangue, fluidos orgânicos ou matéria orgânica e pele não intacta (exceções: grandes queimados, utentes com feridas, outras)	Colocação e manuseamento dos cateteres intravasculares centrais, Administração de infusões
Manuseamento de materiais potencialmente infecciosos ou em contacto com materiais e superfícies contaminadas	Colocação de tubo ou cânula endotraqueal e aspiração de secreções por esta via ou aspiração de secreções naso/orotraqueais
Punção venosa periférica	Cirurgia
Quando a integridade da pele dos profissionais de saúde está comprometida ou alterada	Colocação de algália/outro cateter vesical
Quando há a probabilidade de contacto com sangue ou outros materiais potencialmente infecciosos (ex: saliva nos procedimentos odontológicos), membranas mucosas e pele não intacta (exceções: grandes queimados, utentes com feridas, outras)	Outras técnicas invasivas

## Quando mudar de luvas?

- Entre procedimentos no mesmo utente, se necessário, e após contacto com material que possa conter uma concentração elevada de microrganismos.
- Durante um procedimento se visivelmente sujas, rasgadas ou perfuradas.
- Após contacto com cada utente.

## O que fazer após usar as luvas?

- Remover as luvas imediatamente e descartar para contentor de recolha de resíduos, apropriado.
- Higienizar as mãos imediatamente após remover as luvas. AS LUVAS NÃO SUBSTITUEM A HIGIENE DAS MÃOS.
- Remover e descartar as luvas após completar o tratamento/procedimento e antes de deixar a unidade do utente ou área de prestação de cuidados/área envolvente do utente.

**As Luvas NÃO PROTEGEM os profissionais de saúde, contra os acidentes por picada ou corte, causadas por objetos cortantes/perfurantes ou punções acidentais.**

**Cumprir rigorosamente as medidas de proteção, ao manusear agulhas, lâminas de bisturi, tesouras ou outros objetos cortantes/perfurantes.**

**Os profissionais de saúde com alergia ao látex devem ter acesso a luvas confeccionadas de material sintético, não alergénico.**

## Equipamentos de proteção individual (EPI) nas Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI): Determinando quando deve usar

As decisões acerca do uso de EPI devem ser determinadas pelo tipo de procedimento e nível de contacto que antecipa, ou interação com os utentes.

### Pergunte a si mesmo:

- Irei tocar diretamente no utente, ou irei manusear materiais contaminados e nas superfícies?
- Há o risco potencial de derrames ou salpicos de sangue/outra matéria orgânica?
- O utente está com tosse, a espirrar, com secreções, a vomitar?
- O utente está com diarreia?

As decisões sobre o uso de EPI são também determinadas pelo raciocínio lógico em cada momento, sobre a cadeia epidemiológica da infeção: o diagnóstico ou suspeita de diagnóstico infeccioso do utente, os sintomas do utente e o tipo de microrganismo e/ou patologia infecciosa envolvida ou identificada.

### Para determinar os EPI a utilizar, pergunte a si mesmo:

- Qual é o diagnóstico do utente (presumido/confirmado)?
- O utente constitui-se uma fonte ou reservatório de colonização/infeção?
- Qual é o microrganismo ou patologia infecciosa suspeita ou que posso encontrar?
- Qual (s) é a (s) via (s) de transmissão do agente ou patologia?
- O utente tem sintomas que me levam a suspeitar de transmissão cruzada?

### Considere o uso dos seguintes EPI:

- **LUVAS:** Use quando precisar de manipular diretamente o utente ou se há Risco de exposição a sangue e outros fluidos/matéria orgânica, ou tocar nas superfícies da unidade do utente ou no seu ambiente envolvente
- **BATA:** Use quando há risco das suas roupas ou a sua pele entrarem em contacto ou poderem ser expostos a salpicos, humidade, projeção de líquidos.
- **AVENTAL:** Use para proteger o seu fardamento de risco de exposição a salpicos e aerossóis de líquidos ou de matéria orgânica.
- **MÁSCARA E PROTEÇÃO FACIAL E/OU OCULAR:** Use quando há um risco potencial de salpicos de sangue ou outra material orgânica para os olhos e face.
- **BOTAS:** em bloco operatório, específicas para procedimentos com grande risco de derrames e salpicos de sangue e líquidos com sangue ou outro (ex: procedimentos cirúrgicos urológicos), ou botas específicas na zona suja de roupa e na área de preparação de alimentos

**Em caso de dúvida, aplique os EPI de modo conservador, que lhe confira a melhor proteção, sem esquecer, a proteção dos utentes.**

**Pode sempre contactar o GCL-PPCIRA da sua unidade de saúde.**

**Anexo IV – Tabela de nível de evidência e grau de recomendação utilizados na presente Norma: CDC/HICPAC: Equivalência de sistemas de categorização dos níveis de evidência e graus de recomendação entre CDC, EPIC e NHMRC<sup>27, 28</sup>**

<p><b>Categoria IA. Fortemente recomendado para implementação e corroborado por estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos bem desenhados.</b></p>	<p><b>Categoria IA. Pelo menos uma meta-análise, sistemática, revisão, ou ensaio clínico randomizado (RCT), classificado em: 1<sup>++</sup>, e diretamente aplicável à população alvo, <u>ou</u> Uma revisão sistemática de RCT ou, um conjunto de evidências baseado sobretudo em estudos classificados em 1<sup>+</sup>; diretamente aplicável à população alvo e demonstra total consistência dos resultados.</b></p>	<p><b>Categoria A: Excelente</b> Conjunto de evidências a ser transposto para a prática clínica. Recomendação baseada em excelente qualidade de evidências. Fortemente recomendada para implementação.</p>
<p><b>Categoria IB. Fortemente recomendado para implementação e corroborado por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e com forte base/fundamentação teórica racional.</b></p>	<p><b>Categoria B.</b> Conjunto de evidências que incluem estudos de evidência 2<sup>++</sup>; é diretamente aplicável à população alvo e demonstra consistência dos resultados, ou evidências extrapoladas de estudos classificados em: 1<sup>++</sup> ou 1<sup>+</sup></p>	<p><b>Categoria B. Bom</b> Conjunto de evidências, a ser transposto para a prática clínica na maioria das situações. Recomendação baseada numa boa qualidade de evidências. Fortemente recomendada para implementação.</p>
<p><b>Nota: as categorias IA e IB dos CDC diferem apenas na força que suporta a evidência científica.</b></p>	<p><b>Categoria C.</b> Conjunto de evidências que incluem estudos classificados em: 2+; É diretamente aplicável à população alvo e demonstra total consistência dos resultados, Ou Evidências extrapoladas de estudos 2<sup>++</sup></p>	<p><b>Categoria C. Satisfatório</b> Conjunto de evidências fornecidas pelas recomendações, mas devem ser aplicadas com prudência. Recomendação baseada em evidências de apoio e numa fundamentação teórica forte. Recomendada para implementação.</p>
<p><b>Categoria II. Recomendação sugerida por estudos clínicos ou epidemiológicos e com forte base/fundamentação teórica racional.</b></p>	<p><b>Categoria D.</b> Conjunto de evidências que inclui estudos de nível 3 ou 4; Ou Evidências extrapoladas de estudos de nível 2<sup>+</sup></p>	<p><b>Categoria D: Baixo</b> Conjunto de evidências fraco. Aplicar a recomendação com algum cuidado. Recomendação baseada em evidências limitadas, inconsistentes ou extrapoladas. Recomendação apoiada, em opiniões de peritos. Recomendada para implementação.</p>
<p><b>Categoria IC. Sugerida a implementação por normas, orientações ou regulamentação, emanadas por Entidades Oficiais.</b></p>	<p>GPP: Recomendado para implementação por leis ou de Sociedades e Associações profissionais. Esta categoria foi convertida para GPP (<i>Good Practice Point</i>).</p>	<p>GPP: Recomendado para implementação por leis estatais ou de Sociedades e Associações profissionais. Esta categoria foi convertida para GPP (<i>Good Practice Point</i>).</p>
<p><b>Questão Não Resolvida: Sem evidências ou sem consenso que comprove a eficácia.</b></p>	<p>GPP: Se aplicável e necessário, considerar como GPP (<i>Good Practice Point</i>).</p>	<p>GPP: Se aplicável e necessário, considerar como GPP.</p>

**Fontes:** Traduzido e adaptado de: Loveday H.P. et Al: *EPIC 3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*°. NHS. Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1–S70. Acessível online em: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). Acreditado pelo NICE em 2013<sup>27,28</sup>; IGC Stering Committe: “*Comparison of Grades of recommendation from adapted guidelines and NHMRC*”. 2014<sup>27,28</sup>.

## As categorias dos CDC e do HICPAC são estabelecidas nesta Norma são:

**Categoria IA:** Fortemente recomendado para implementação e de grande evidência baseada em estudos experimentais bem conduzidos, clínicos, ou estudos epidemiológicos.

**Categoria IB:** Fortemente recomendado para implementação baseada na racionalidade e evidência sugestiva de alguns estudos experimentais, clínicos, ou estudos epidemiológicos.

**Categoria IC:** Recomendação sugerida por normas ou recomendações de outras federações e associações.

**Categoria II:** Recomendação sugerida para implementação baseada na clínica sugestiva ou estudos epidemiológicos, ou uma forte fundamentação teórica.

## EPIC: Níveis de Evidência, para estudos de intervenção:

1<sup>++</sup>: de alta qualidade, meta-análises, revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados (ECR), ou RCT com um risco muito baixo de viés;

1<sup>+</sup>: meta-análises bem conduzidas, revisões sistemáticas de RCT ou RCT com baixo risco de viés;

1<sup>-</sup>: meta-análises, revisões sistemáticas de RCT ou RCT, com um alto risco de viés \*;

2<sup>++</sup>: revisões sistemáticas ++ de alta qualidade, de estudos caso-controle ou coorte. Estudos de caso-controle de alta qualidade ou de coorte, com um risco muito baixo de viés, e uma grande probabilidade de relação causal;

2<sup>+</sup>: estudos de caso-controle ou coorte + bem conduzidos, com um baixo risco de viés e uma probabilidade moderada de que a relação seja causal;

2<sup>-</sup>: Estudos de caso-controle ou coorte com um alto risco de viés de confusão, ou o acaso e um risco significativo de que a relação não é causal \*;

3: Estudos não analíticos (por exemplo, relatos de casos, séries de casos);

4: opinião dos especialistas, o consenso formal;

\* Estudos com baixo nível de evidência, não devendo ser usados como base para elaboração de uma recomendação.

**Fontes:** Traduzido e adaptado de: Loveday H.P. et Al: *EPIC 3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*. NHS. Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1–S70. Acessível online em: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). Acreditado pelo NICE em 2013<sup>27,28</sup>; IGC Sterling Committee: "Comparison of Grades of recommendation from adapted guidelines and NHMRC". 2014<sup>27,28</sup>.