

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**DIFICULDADES DOS FUTUROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM
COMPREENDER O USO DAS LUVAS DE PROCEDIMENTOS/NORMAS DE
BIOSSEGURANÇAS**

Orientador: Rebeca de Oliveira Moreira Souza^{1*}

Acadêmico: Adenilza de Souza Silva

Denize Campos Silva de Almeida

Matheus Wesley Vieira de Araújo

Rúbia Eduarda da Silva

Vitória Graciela Conceição Santos Diego ^{2*}

Resumo: A biossegurança constitui um conjunto de medidas essenciais para a prevenção de riscos biológicos e para a promoção da segurança dos profissionais de saúde e dos pacientes durante a assistência. Nesse contexto, o técnico de enfermagem está frequentemente exposto ao contato com fluidos corporais e outros agentes potencialmente contaminantes, tornando indispensável a associação entre conhecimento técnico-científico e a aplicação correta das normas de biossegurança. Objetivo identificar as dificuldades em alinhar o uso de luvas de procedimento às normas de biossegurança e demonstrar como o conhecimento sobre o tema influencia a conduta dos futuros técnicos de enfermagem. Pesquisa de caráter exploratório, realizada com 89 alunos regularmente matriculados no curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, distribuídos entre os quatro módulos do curso, sendo 30 estudantes do primeiro módulo, 17 do segundo, 23 do terceiro e 19 do quarto. Os resultados evidenciaram que o principal déficit não está no reconhecimento da importância da biossegurança, mas na aplicação correta das normas durante a prática assistencial, especialmente no uso racional de luvas de procedimento e na interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos. Conclui-se que o fortalecimento da formação teórico-prática e a parceria entre a instituição de ensino e as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) podem contribuir para a consolidação de práticas mais seguras e para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Palavras-chave: Biossegurança. Técnicos de enfermagem. Luvas de procedimento. Equipamentos de Proteção Individual.

^{1*} Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

^{2**} Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu -dedenize23@gmail.com, eduarda12rubia@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Lopes (2015), a clínica médica envolve o atendimento de pacientes com diferentes níveis de complexidade, exigindo do profissional o desenvolvimento do raciocínio clínico para a definição do diagnóstico e da conduta adequada. Para isso, faz-se necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar composta por médicos de diversas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

O cuidado prestado nesse setor consolida-se como um dos pilares da assistência hospitalar e ambulatorial, dedicando-se à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, oferecendo assistência holística com foco no cuidado integral e baseado em evidências. Nesse contexto, são realizados procedimentos como monitorização de sinais vitais, punções, passagem de sondas, administração de medicamentos, higienização e realização de curativos.

Entre os profissionais que compõem essa equipe médicos clínicos ou internistas, enfermeiros, biomédicos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, técnicos em radiologia e fisioterapeutas destaca-se o técnico de enfermagem como um dos mais expostos aos riscos biológicos, em razão da execução contínua e direta dos cuidados prestados ao paciente, característica inerente às atribuições da profissão.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), conforme a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987 e a Resolução COFEN nº 639/2020, são atribuições do técnico de enfermagem a realização de procedimentos de média complexidade, tais como punção venosa, curativos, coleta de materiais para exames, aspiração de vias aéreas e higienização do paciente, entre outros.

Em decorrência dessas atribuições, o profissional técnico de enfermagem apresenta elevada vulnerabilidade aos riscos biológicos e à exposição a fluidos corporais no ambiente hospitalar. Para minimizar tais riscos, torna-se fundamental aliar o conhecimento técnico-científico às práticas rigorosas de biossegurança, garantindo a proteção tanto do profissional quanto do paciente.

Durante a vivência em estágio supervisionado, realizado no segundo módulo em clínicas médicas, foram observadas práticas inadequadas relacionadas ao uso de luvas de procedimento, ao descarte incorreto após a assistência e à circulação de profissionais pelos corredores da unidade utilizando luvas contaminadas. Em uma situação específica, observou-se que técnicos de enfermagem realizavam banho no

leito, incluindo higiene íntima de uma paciente que apresentou evacuação durante o cuidado. Mesmo após o contato com a sujidade, não houve a troca das luvas de procedimento antes da continuidade da assistência.

Diante dessa realidade, propõe-se a seguinte questão norteadora: os futuros técnicos de enfermagem são capazes de compreender as normas de biossegurança, correlacionando-as à importância da troca de luvas para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde?

Parte-se da hipótese de que os alunos compreendem a importância da troca de luvas para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde; contudo, apresentam dificuldades em correlacionar essa prática às normas de biossegurança.

O presente artigo teve como objetivo identificar as dificuldades em alinhar essa prática às normas de biossegurança e demonstrar como o conhecimento em biossegurança influencia a conduta dos futuros técnicos de enfermagem.

Essa atenção deve ser redobrada mesmo diante da sobrecarga de trabalho, situação em que o técnico de enfermagem pode ser responsável por até dez pacientes simultaneamente, exigindo cautela constante na execução de suas atividades diárias. Segundo Barros (2025), a adesão às Precauções Padrão entre estudantes de enfermagem é influenciada por diversos fatores e ainda apresenta fragilidades que necessitam de maior atenção acadêmica e científica. A autora destaca a escassez de pesquisas nacionais sobre o tema e ressalta a importância do aprimoramento metodológico dos estudos para identificar com maior precisão as fragilidades e potencialidades do ensino relacionado à biossegurança.

Para atingir o objetivo proposto, responder à questão norteadora e validar a hipótese, utilizou-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, por meio de pesquisa exploratória e análise quanti-qualitativa.

2 OBJETIVO

O objetivo desse artigo foi identificar as dificuldades em alinhar essa prática às normas de biossegurança e demonstrar como o conhecimento em biossegurança influencia a conduta dos futuros técnicos de enfermagem.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo utilizou o método de abordagem hipotético-dedutivo, que, segundo Gil (2008), parte da formulação de hipóteses para posterior verificação por meio da observação e análise dos fatos. Esse método possibilita identificar problemas, levantar hipóteses e testá-las de maneira sistemática, permitindo a construção do conhecimento científico.

A pesquisa caracterizou-se como exploratória, por aproximar-se do problema investigado e proporcionar maior familiaridade com o tema estudado. De acordo com Gil (2008, p. 27), “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”. Tal abordagem mostrou-se adequada para compreender a relação entre o conhecimento em biossegurança e a adesão à troca correta de luvas de procedimento entre alunos do curso técnico de enfermagem.

Quanto aos procedimentos técnicos, realizou-se pesquisa bibliográfica em bibliotecas virtuais, artigos científicos, protocolos do Ministério da Saúde, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e demais materiais já publicados relacionados aos temas “adesão ao uso de luvas de procedimentos” e “uso correto de luvas de procedimentos”. A revisão bibliográfica possibilitou a fundamentação teórica necessária para a análise da problemática proposta.

O instrumento de pesquisa foi elaborado pelos próprios autores a partir das vivências observadas durante o estágio supervisionado em clínica médica, correlacionando tais experiências ao referencial teórico estudado. Além disso, utilizou-se o auxílio da Inteligência Artificial (IA) como ferramenta de apoio para organização e refinamento das ideias. O questionário final foi composto por 10 questões objetivas de caráter formativo.

A pesquisa foi realizada com alunos regularmente matriculados no curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, localizada no município de Bauru, estado de São Paulo. A população amostral foi composta por 89 participantes, distribuídos em quatro módulos do curso, sendo 30 alunos do primeiro módulo, 17 do segundo módulo, 23 do terceiro módulo e 19 do quarto módulo.

A coleta de dados ocorreu de forma impressa. Antes da aplicação do questionário, realizou-se a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), seguida do convite aos alunos presentes para participação voluntária na pesquisa. Ressalta-se que nem todos os alunos presentes aceitaram participar do estudo, sendo respeitada integralmente a decisão individual dos participantes. Dessa forma, não houve critérios de exclusão, considerando-se apenas os estudantes que consentiram voluntariamente em participar da pesquisa.

A análise dos dados seguiu o critério quanti-qualitativo, que, segundo Minayo (2014), consiste na articulação entre dados quantitativos e qualitativos, permitindo a compreensão tanto da mensuração objetiva dos resultados quanto da interpretação subjetiva das experiências investigadas. Nesse sentido, a abordagem quantitativa busca verificar a frequência de respostas assertivas entre os participantes, enquanto a abordagem qualitativa visa compreender o processo de aprendizagem em cada módulo, bem como as vivências nos campos de estágio, contribuindo para responder ao problema de pesquisa, validar ou refutar a hipótese e alcançar os objetivos propostos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A biossegurança compreende o conjunto de medidas destinadas à prevenção, controle e redução dos riscos que possam comprometer a saúde dos trabalhadores, dos pacientes e do ambiente durante a prestação da assistência. No contexto dos serviços de saúde, sua aplicação é fundamental para garantir a segurança dos processos assistenciais e minimizar a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde e acidentes ocupacionais. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as práticas de biossegurança devem estar incorporadas a todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, independentemente da complexidade do procedimento realizado (ANVISA, 2021).

No exercício profissional do técnico de enfermagem, os princípios da biossegurança permeiam todas as ações de cuidado. Procedimentos rotineiros, como banho no leito, higiene íntima, troca de fraldas, mudança de decúbito, administração de medicamentos e realização de curativos, exigem a adoção rigorosa das precauções padrão, uma vez que envolvem contato direto com fluidos corporais, secreções, excreções e superfícies potencialmente contaminadas.

Entre os principais requisitos da biossegurança destacam-se a higienização correta das mãos, a utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual

(EPIs), a troca de luvas sempre que necessário, o descarte correto de resíduos e materiais perfurocortantes, a limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies, além da adoção de medidas que previnam a contaminação cruzada entre pacientes. Essas práticas constituem medidas básicas, porém essenciais, para a interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos nos serviços de saúde.

Durante a realização da higiene íntima e do banho no leito, por exemplo, o técnico de enfermagem deve higienizar as mãos antes e após o procedimento, utilizar luvas de procedimento e substituí-las sempre que houver mudança de área corporal contaminada para uma área limpa. Da mesma forma, deve evitar o contato de materiais contaminados com superfícies limpas e assegurar o descarte adequado dos resíduos gerados durante a assistência. Tais condutas são indispensáveis para a proteção do paciente e do próprio profissional.

A higienização das mãos constitui a medida isolada mais eficaz na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. A Organização Mundial da Saúde recomenda sua realização nos momentos críticos da assistência, especialmente antes e após o contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos e após exposição a fluidos corporais (OMS, 2009). Apesar do amplo reconhecimento de sua importância, a adesão a essa prática ainda representa um desafio nos serviços de saúde.

Diversos estudos apontam que falhas aparentemente simples, como a não realização da higiene das mãos, a manutenção das mesmas luvas durante diferentes etapas do cuidado e o uso inadequado de equipamentos de proteção individual, permanecem frequentes na prática assistencial. Essas condutas revelam fragilidades no cumprimento das normas de biossegurança e comprometem diretamente a segurança do cuidado.

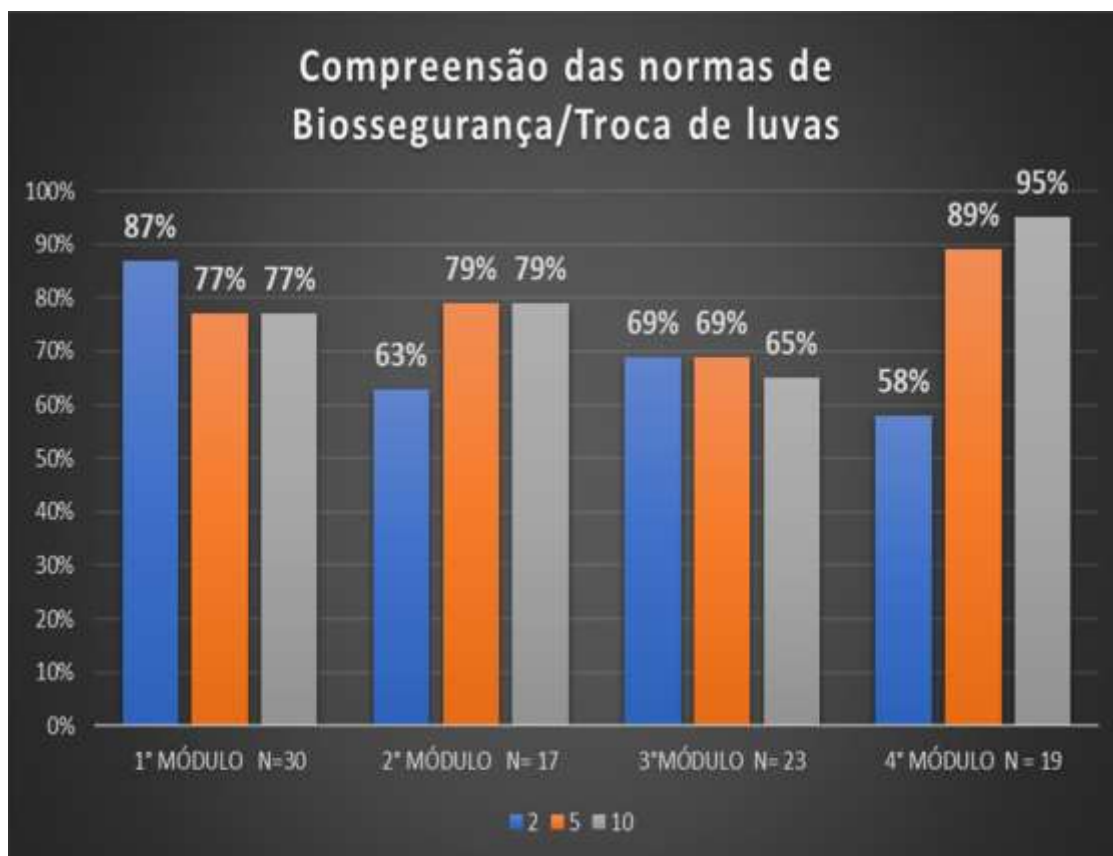
A negligência dessas medidas expõe o paciente ao risco de infecções, aumento do tempo de internação, agravamento do quadro clínico e elevação dos custos assistenciais. Para o profissional, os riscos incluem acidentes com material biológico, exposição a agentes infecciosos e desenvolvimento de doenças ocupacionais. Além das consequências clínicas, o descumprimento das normas de biossegurança configura falha técnica e ética, incompatível com os princípios que norteiam a assistência segura e de qualidade.

Dessa forma, a efetivação das práticas de biossegurança deve ser compreendida como um compromisso permanente do técnico de enfermagem. O

cumprimento rigoroso de medidas básicas, como a higienização das mãos e a troca adequada de luvas, não se configura apenas como uma exigência normativa, mas como uma responsabilidade profissional indispensável para a proteção da saúde, a prevenção de agravos e a garantia da segurança do paciente.

Diante desse contexto, esta pesquisa partiu da seguinte problemática: os futuros técnicos de enfermagem são capazes de compreender as normas de biossegurança, correlacionando-as à importância da troca de luvas para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)? Para mensurá-la, foram elaborados questionamentos voltados à avaliação da compreensão dos participantes sobre normas de biossegurança e o uso correto de luvas de procedimento.

Gráfico 1- percentual assertivo da compreensão dos alunos sobre os princípios de biossegurança e interrupção da cadeia de transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); o uso de luvas de procedimento conforme a NR-32; aplicação dos protocolos da ANVISA relacionados aos momentos corretos de uso e retirada de luvas; identificação dos elos da cadeia epidemiológica e na compreensão do risco biológico associado ao uso inadequado de luvas.



Os resultados referentes ao conhecimento sobre biossegurança e uso de luvas de procedimento estão apresentados no Gráfico 1, considerando as Questões 2, 5 e 10, distribuídas entre os quatro módulos do curso.

Na Questão 2, os percentuais de acerto foram de 87% (1º módulo), 63% (2º módulo), 69% (3º módulo) e 58% (4º módulo). Na Questão 5, observou-se 77%, 79%, 69% e 89%, respectivamente. Já na Questão 10, os resultados foram de 77%, 79%, 65% e 95%, respectivamente para o 1º, 2º, 3º e 4º módulos.

Todos os participantes já haviam cursado conteúdos teóricos relacionados à biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Quanto ao perfil formativo, o 1º módulo realizava estágio supervisionado semanal na Atenção Básica; o 2º módulo cumpria cerca de 23 horas de estágio em hospitais gerais e especializados; o 3º módulo era composto por alunos com formação prévia como auxiliares de enfermagem e experiência prática em serviço, além de cursarem disciplinas de maior complexidade, como UTI e Urgência e Emergência; e o 4º módulo encontrava-se em fase final de formação, com estágios concluídos em unidades especializadas.

Os resultados evidenciam variações importantes no desempenho dos estudantes, especialmente nas questões que exigem aplicação prática dos princípios de biossegurança e interrupção da cadeia de transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Os percentuais abaixo de 70% concentram-se principalmente nos módulos intermediários e avançados, com destaque para o 2º, 3º e 4º módulos em diferentes questões, indicando que a dificuldade não se restringe ao nível inicial de formação.

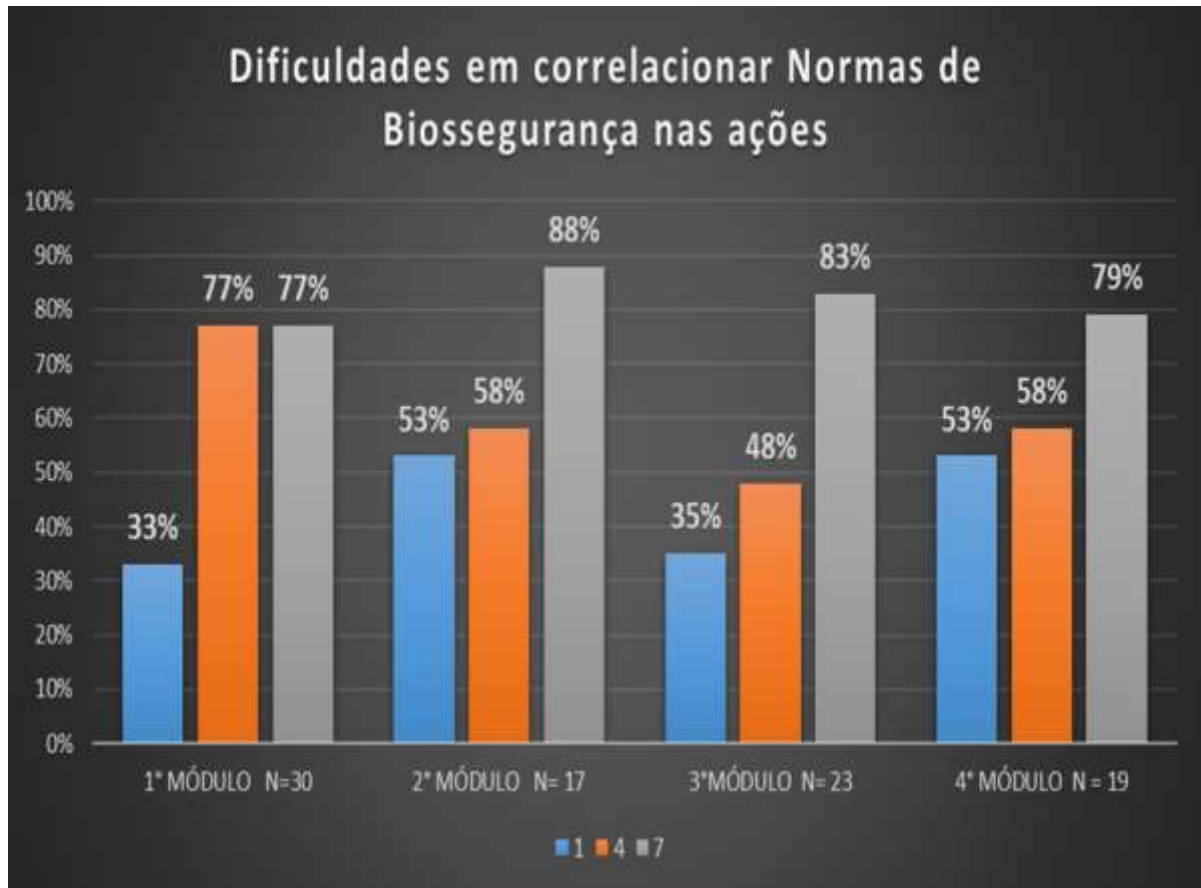
Na Questão 2, que aborda o uso de luvas de procedimento conforme a NR-32, observa-se desempenho abaixo do esperado no 2º (63%), 3º (69%) e 4º módulos (58%). Esse achado é relevante, pois esses grupos apresentam maior inserção prática nos cenários de cuidado. O 2º módulo já atua em ambiente hospitalar com carga prática significativa, o que sugere que a experiência prática, isoladamente, não garante aderência adequada aos protocolos de biossegurança. No 3º módulo, apesar da experiência profissional prévia como auxiliar de enfermagem, o resultado de 69% indica possível consolidação inadequada de práticas seguras, mesmo diante de maior exposição clínica. No 4º módulo, o desempenho de 58% chama atenção por se tratar de estudantes em fase final de formação, indicando possível automatização de condutas sem respaldo conceitual atualizado.

Na Questão 5, os resultados abaixo de 70% no 3º módulo (69%) evidenciam dificuldade pontual na aplicação dos protocolos da ANVISA relacionados aos momentos corretos de uso e retirada de luvas. Esse achado é significativo porque ocorre em um grupo com experiência prática consolidada e formação técnica em andamento ou concluída em nível auxiliar, sugerindo que a experiência laboral não tem sido suficiente para garantir uniformidade na aplicação das normas.

Na Questão 10, o desempenho de 65% no 3º módulo reforça essa mesma tendência, indicando dificuldade na identificação dos elos da cadeia epidemiológica e na compreensão do risco biológico associado ao uso inadequado de luvas. Esse resultado contrasta com o 4º módulo, que apresentou 95% de acertos, sugerindo que a consolidação teórica mais recente pode ter impacto positivo na compreensão do tema.

A análise integrada dos dados indica que os desempenhos inferiores a 70% não se concentram exclusivamente nos módulos iniciais, mas aparecem também em estudantes com maior experiência prática. Esse padrão sugere uma dissociação entre prática assistencial e fundamentação teórica das normas de biossegurança, especialmente no que se refere ao uso adequado de luvas e à interrupção da cadeia de transmissão de IRAS. Observa-se, portanto, que a compreensão conceitual da biossegurança não evolui de forma linear com a progressão no curso ou com a experiência prática prévia. Ao contrário, os resultados indicam que a consolidação do conhecimento depende da articulação efetiva entre teoria, atualização normativa e reflexão crítica sobre a prática assistencial e críticas especializadas.

Gráfico 2 - percentual assertivo da compreensão dos alunos sobre biossegurança e uso adequado de luvas de procedimento no contexto da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).



Os próprios autores, 2026

O Gráfico 2 avalia o conhecimento dos alunos sobre biossegurança e uso adequado de luvas de procedimento no contexto da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), considerando três questões que envolvem, respectivamente, risco do uso inadequado de luvas (Questão 1), identificação de erro de biossegurança em precaução de contato (Questão 4) e consequências do uso indiscriminado ou incorreto de luvas (Questão 7). De modo geral, observa-se desempenho heterogêneo entre as questões e entre os módulos, sem padrão consistente de progressão linear do conhecimento.

Na Questão 1, que aborda os riscos críticos associados ao uso inadequado de luvas como barreira de proteção, observa-se desempenho baixo em todos os módulos, com 33% no 1º módulo, 53% no 2º módulo, 35% no 3º módulo e 53% no 4º módulo. Esses resultados indicam fragilidade importante na compreensão do papel

das luvas como barreira de proteção e, principalmente, dos riscos associados ao seu uso incorreto, como falsa sensação de segurança, contaminação cruzada e quebra da cadeia de transmissão de microrganismos. O desempenho global sugere lacuna conceitual persistente, mesmo entre estudantes em estágios mais avançados da formação.

Na Questão 4, que avalia a identificação de erro de biossegurança em situação de precaução de contato, observa-se redução de desempenho em relação ao 1º módulo (77%), com queda no 2º módulo (58%), resultados com declínio acentuado no 3º módulo (48%) e leve recuperação no 4º módulo (58%). Esse padrão indica instabilidade na aplicação prática dos princípios de biossegurança, especialmente em cenários que exigem tomada de decisão sob condições clínicas. A redução no desempenho nos módulos intermediários e finais sugere possível dissociação entre conhecimento teórico e sua aplicação em situações assistenciais.

Em contraste, a Questão 7, que aborda as consequências do uso indiscriminado ou inadequado de luvas, apresentou desempenho elevado e relativamente homogêneo entre os módulos: 77% no 1º módulo, 88% no 2º módulo, 83% no 3º módulo e 79% no 4º módulo. Esses resultados indicam boa compreensão geral dos efeitos do uso inadequado de luvas, tanto para o paciente quanto para o profissional, incluindo aumento do risco de infecção, contaminação cruzada e comprometimento da segurança assistencial.

A análise conjunta dos dados evidencia um padrão relevante: os estudantes demonstram melhor desempenho em questões que exigem reconhecimento de consequências gerais do uso inadequado de luvas (Questão 7), enquanto apresentam maior dificuldade em questões que exigem análise crítica de risco e identificação de erros específicos de biossegurança (Questões 1 e 4).

Esse achado sugere que o conhecimento dos alunos está mais consolidado em nível conceitual descritivo, porém menos estruturado no nível aplicado e analítico, especialmente quando é necessária a avaliação de condutas em contexto clínico. Além disso, não se observa progressão linear consistente entre os módulos, indicando que o avanço na formação, isoladamente, não garante aprimoramento proporcional na compreensão e aplicação dos princípios de biossegurança.

Dessa forma, os resultados apontam para uma fragilidade na internalização prática dos protocolos de uso de Equipamentos de Proteção Individual, especialmente

no que se refere à identificação de riscos críticos e à tomada de decisão segura em situações assistenciais.

O Gráfico 3 avalia o conhecimento dos estudantes acerca da biossegurança e do uso adequado de luvas de procedimento em diferentes situações assistenciais, contemplando questões que envolvem a sequência correta de utilização de EPIs (Questão 3), consequências da não troca de luvas em procedimentos com risco biológico (Questão 6), conduta correta após exposição a fluidos biológicos (Questão 8) e situações em que o uso de luvas não é indicado (Questão 9). De modo geral, observa-se desempenho variável entre os módulos, com maior consistência nas questões de caráter mais conceitual e fragilidades importantes nas questões que exigem aplicação sequencial e tomada de decisão prática.

Na Questão 3, que aborda a sequência correta de uso de luvas de procedimento desde o preparo até o descarte, observa-se o menor desempenho do gráfico, com 27% no 1º módulo, 37% no 2º módulo, 22% no 3º módulo e questão anulada no 4º módulo. Esses resultados indicam dificuldade expressiva dos estudantes em organizar corretamente o processo técnico do uso de EPIs, especialmente no que se refere à sequência operacional e à lógica de prevenção de contaminação cruzada. O baixo desempenho sugere fragilidade na internalização do passo a passo da técnica, o que pode comprometer diretamente a segurança do cuidado.

Na Questão 6, que analisa as consequências da não troca de luvas durante o banho no leito em paciente com lesões infecciosas, observa-se desempenho elevado em todos os módulos: 87% no 1º módulo, 74% no 2º módulo, 69% no 3º módulo e 84% no 4º módulo. Apesar da leve redução no 3º módulo, os resultados indicam boa compreensão dos alunos sobre os riscos envolvidos na quebra das normas de biossegurança, especialmente no que se refere à disseminação de microrganismos para o paciente, profissional e ambiente. Esse achado demonstra que os alunos reconhecem adequadamente as implicações teóricas da falha na prática assistencial.

Na Questão 8, relacionada à conduta correta após procedimentos com contato com fluidos biológicos, os resultados foram consistentemente elevados: 83% no 1º módulo, 84% no 2º módulo, 78% no 3º módulo e 95% no 4º módulo. Esse desempenho indica progressiva consolidação do conhecimento ao longo da formação, com destaque para o 4º módulo, que apresenta o melhor resultado. Observa-se que os alunos conseguem identificar adequadamente as medidas de segurança pós-

exposição, como descarte correto de EPIs e higienização das mãos, demonstrando domínio mais consistente das precauções padrão.

Na Questão 9, que aborda situações em que o uso de luvas de procedimento não é indicado, observa-se desempenho moderado e relativamente homogêneo entre os módulos: 67% no 1º módulo, 53% no 2º módulo, 65% no 3º módulo e 68% no 4º módulo. Esses resultados indicam dificuldade persistente na compreensão dos critérios de indicação e não indicação do uso de luvas, evidenciando uma lacuna conceitual importante. A variabilidade entre os módulos, sem progressão linear consistente, sugere que esse conhecimento não está plenamente consolidado ao longo da formação.

A análise do Gráfico 3 evidencia um padrão importante: os alunos apresentam melhor desempenho em questões que envolvem reconhecimento de riscos e consequências gerais das falhas de biossegurança (Questão 6 e, em parte, Questão 8), enquanto demonstram maior dificuldade em questões que exigem domínio da técnica sequencial e critérios normativos mais específicos, como o uso correto e indicação adequada de luvas (Questões 3 e 9).

O baixo desempenho na Questão 3, associado à necessidade de organização sequencial da prática, sugere fragilidade na internalização dos protocolos operacionais de biossegurança. Esse achado é particularmente relevante, pois indica que a dificuldade não está apenas no reconhecimento conceitual, mas na execução lógica e estruturada do cuidado seguro.

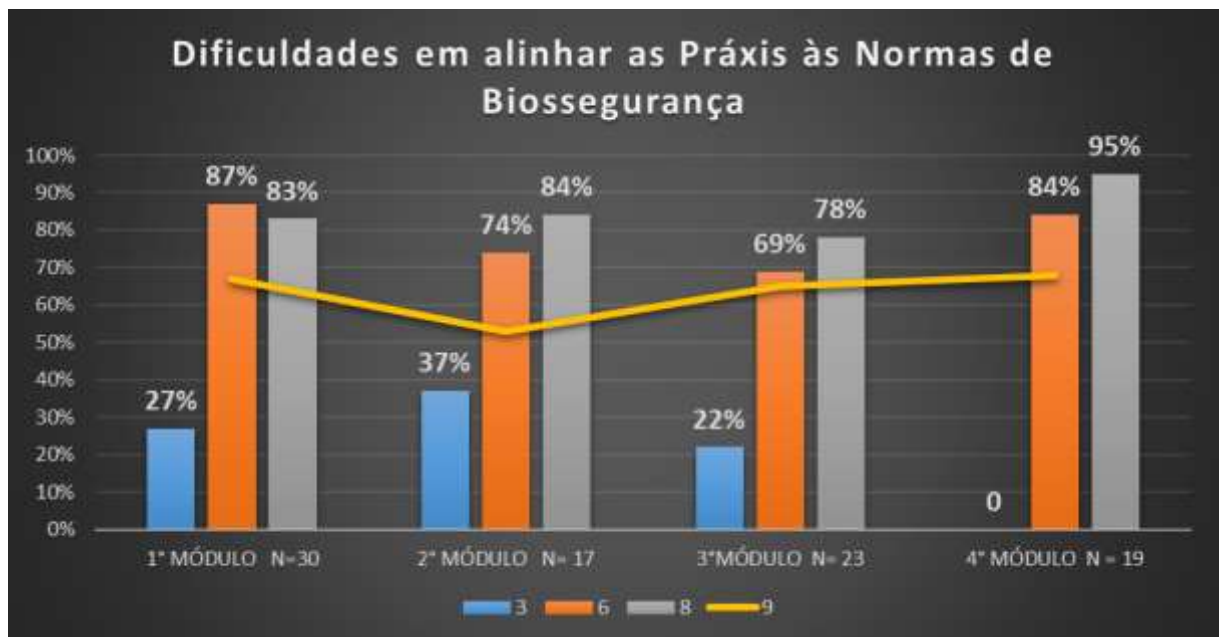
Por outro lado, o bom desempenho na Questão 6 evidencia que os alunos compreendem os riscos associados à quebra das normas, incluindo contaminação cruzada e disseminação de microrganismos, o que indica conhecimento teórico adequado sobre as consequências da prática inadequada.

A Questão 8 reforça a tendência de melhor desempenho em situações de aplicação direta das precauções padrão, especialmente nos módulos mais avançados, sugerindo consolidação progressiva do conhecimento ao longo da formação, com destaque para o 4º módulo.

Entretanto, a Questão 9 revela uma fragilidade persistente na distinção entre uso indicado e não indicado de luvas, aspecto essencial para o raciocínio clínico em biossegurança. Essa dificuldade, presente em todos os módulos, indica que esse conteúdo não está sendo plenamente consolidado, mesmo entre estudantes em fase final de formação.

De forma geral, os resultados do Gráfico 3 sugerem que o processo formativo favorece a compreensão dos riscos e das consequências da biossegurança, mas ainda apresenta lacunas na aplicação técnica detalhada e na tomada de decisão baseada em critérios normativos específicos, especialmente no que se refere ao uso racional de luvas de procedimento.

Gráfico 3 - percentual assertivo da compreensão dos alunos acerca da biossegurança e do uso adequado de luvas de procedimento em diferentes situações assistenciais, contemplando questões que envolvem a sequência correta de utilização de EPIs; consequências da não troca de luvas em procedimentos com risco biológico; conduta correta após exposição a fluidos biológicos; situações em que o uso de luvas não é indicado.



Os próprios autores, 2026

A análise conjunta dos Gráficos 1, 2 e 3 evidencia desempenho heterogêneo dos estudantes em conteúdos relacionados à biossegurança, com predomínio de fragilidades em questões que exigem aplicação prática de normas, julgamento clínico e tomada de decisão sobre o uso adequado de luvas de procedimento.

De forma sintética, os percentuais abaixo de 70% concentram-se em todas as etapas da avaliação, com maior recorrência nos Gráficos 1 e 3, especialmente em itens que envolvem diferenciação de condutas, sequência correta de utilização de EPIs e identificação de situações de risco. No Gráfico 2, as dificuldades aparecem de

forma mais pontual, porém ainda indicam lacunas na compreensão conceitual e na aplicação de normas em contextos assistenciais.

Quando correlacionados ao perfil amostral, observa-se que o desempenho não segue uma progressão linear entre os módulos. O 1º módulo apresenta variações compatíveis com a inserção inicial em cenários práticos. O 2º módulo, mesmo com maior carga de estágio, mantém inconsistências em questões de aplicação normativa. O 3º módulo, composto por estudantes com experiência profissional prévia, concentra os resultados mais críticos, sugerindo possível distanciamento entre prática cotidiana e diretrizes atualizadas de biossegurança. O 4º módulo apresenta melhor desempenho global, embora ainda persistam fragilidades em aspectos específicos do uso de luvas.

De maneira geral, os achados indicam que o principal déficit não está no reconhecimento da importância da biossegurança, mas na operacionalização correta das normas na prática assistencial, especialmente no uso racional de luvas e na interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar as dificuldades em alinhar a prática da troca de luvas de procedimento às normas de biossegurança e demonstrar como o conhecimento em biossegurança influencia a conduta dos futuros técnicos de enfermagem. A partir da análise dos dados obtidos, verificou-se que o objetivo proposto foi alcançado.

Os resultados evidenciaram que os estudantes reconhecem, de modo geral, a importância da biossegurança e do uso adequado das luvas de procedimento para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (irras). Entretanto, também revelaram fragilidades significativas na aplicação prática desse conhecimento, principalmente em situações que exigem tomada de decisão, identificação de riscos, sequência correta de utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI's) e critérios para troca e indicação do uso de luvas.

Dessa forma, a hipótese inicialmente proposta foi parcialmente confirmada. Os participantes demonstraram compreender a importância da troca de luvas na prevenção das irras, porém apresentaram dificuldades em correlacionar esse conhecimento às normas de biossegurança e à sua aplicação durante a assistência.

Observou-se, ainda, que o avanço nos módulos do curso e a experiência prática prévia não garantiram, isoladamente, melhor desempenho, evidenciando que a consolidação desse conhecimento depende da integração entre fundamentação teórica, atualização normativa e reflexão crítica sobre a prática profissional.

Os achados reforçam a necessidade de que o ensino da biossegurança seja trabalhado de forma contínua ao longo da formação do técnico de enfermagem, utilizando estratégias que favoreçam não apenas a aquisição do conhecimento teórico, mas também sua aplicação em situações reais de cuidado. Simulações clínicas, estudos de caso, educação permanente e discussão de situações vivenciadas nos campos de estágio podem contribuir para o fortalecimento do raciocínio clínico e da adesão às precauções padrão.

Além disso, os resultados demonstram que práticas aparentemente simples, como a troca adequada de luvas e a higienização das mãos nos momentos indicados, exercem papel fundamental na interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos, na prevenção de infecções e na segurança do paciente e do profissional. Assim, a adoção dessas medidas deve ser compreendida não apenas como cumprimento de protocolos institucionais, mas como responsabilidade ética e técnica inerente ao exercício da enfermagem.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento das discussões sobre biossegurança na formação dos futuros técnicos de enfermagem, incentivando instituições de ensino e serviços de saúde a desenvolverem estratégias educativas que promovam maior adesão às normas de biossegurança e, conseqüentemente, uma assistência mais segura, qualificada e baseada em evidências.

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**DIFFICULTIES OF FUTURE NURSING TECHNICIANS REGARDING THE
USE OF GLOVES/ BIOSAFETY STANDARDS.**

Orientador: Rebeca de Oliveira Moreira Souza^{1*}

Acadêmico: Adenilza de Souza Silva

Denize Campos Silva de Almeida

Matheus Wesley Vieira de Araújo

Rúbia Eduarda da Silva

Vitória Graciela Conceição Santos Diego^{2*}

Abstract: Biosafety comprises a set of essential measures for preventing biological risks and promoting the safety of healthcare professionals and patients during healthcare delivery. In this context, nursing technicians are frequently exposed to body fluids and other potentially infectious agents, making the integration of technical and scientific knowledge with the proper application of biosafety standards indispensable. This study aimed to identify the challenges in aligning the use of procedure gloves with biosafety standards and to demonstrate how knowledge of biosafety influences the conduct of future nursing technicians. This exploratory study was conducted with 89 students regularly enrolled in the Nursing Technician Program at Rodrigues de Abreu Technical School, distributed across the four modules of the program: 30 students in the first module, 17 in the second, 23 in the third, and 19 in the fourth. The results showed that the main deficiency was not in recognizing the importance of biosafety, but in the correct application of biosafety standards during clinical practice, particularly regarding the appropriate use of procedure gloves and the interruption of the chain of microorganism transmission. It was concluded that strengthening theoretical and practical training, as well as fostering partnerships between the educational institution and the Hospital Infection Control Committees (HICCs), may contribute to the consolidation of safer practices and the prevention of healthcare-associated infections.

Keywords: Biosafety. Nursing technicians. Examination gloves. Healthcare-associated infections. Personal protective equipment.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LOPES, ANTÔNIO CARLOS. **Tratado de clínica médica**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2015

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 639/2020. Dispõe sobre as competências do técnico de enfermagem na assistência em saúde. Brasília, DF: COFEN, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020/>. Acesso em: 28 maio 2026.

RIO, Caroline do et al. O uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, São Paulo, v. 25, n. S1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101356>. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-o-uso-de-luvas-pela-articulo-S1413867020304839>. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente/publicacoes/protocolos-de-seguranca-do-paciente/protocolo-higiene-das-maos.pdf/view>. Acesso em: 28 maio 2026.

BARROS, Anna Carolyna Moraes de. Adesão às precauções padrão entre estudantes de enfermagem. 2025. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. Geneva: World Health Organization, 2009.

7 APÊNDICE A- I Termo de Consentimento Livre Esclarecido



Os Srs. (as) estão sendo convidados (as) como voluntários (as) a participar da pesquisa intitulada **Dificuldades dos futuros técnicos de enfermagem em compreender o uso das luvas de procedimentos /normas de biosseguranças**. Nesta pesquisa, pretendemos verificar se os alunos que cursam o Técnico de Enfermagem possuem conhecimento adequado sobre o uso correto das luvas de procedimento e sua relação com as normas de biossegurança na prática clínica.

O motivo que nos leva a realizar este estudo é que o uso adequado das luvas de procedimento, sendo uma medida fundamental para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). No entanto, observa-se que, apesar do conhecimento teórico sobre sua importância, muitos estudantes apresentam dificuldades em aplicar corretamente essa prática no ambiente clínico. Dessa forma, torna-se relevante investigar o nível de dificuldade em correlacionar o uso das luvas com as normas de biossegurança, contribuindo para a melhoria da formação profissional e da qualidade da assistência prestada ao paciente. Para esta pesquisa, serão adotados os seguintes procedimentos: aplicação de questionário estruturado com questões de múltipla escolha, utilizando o método hipotético-dedutivo e abordagem exploratória.

Os pesquisadores tratarão a identidade dos participantes com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à disposição dos participantes quando finalizada. O nome ou qualquer informação que permita identificação não será divulgado sem autorização. Os (As) Srs. (as) não serão identificados (as) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os pesquisadores comprometem-se a respeitar as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi orientação coletiva de forma verbal e li e assinei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Nome	RG	Assinatura

7 APÊNDICE B- II Instrumento de Pesquisa



1- No contexto da biossegurança e prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), o uso de luvas de procedimento deve ser criteriosamente avaliado. Sobre a eficácia da barreira e a técnica de utilização, assinale a alternativa que descreve corretamente um risco crítico do uso inadequado deste Equipamento de Proteção Individual (EPI):

A- A lavagem das mãos com luvas calçadas é uma prática recomendada para aumentar a vida útil do material e reduzir custos hospitalares sem comprometer a barreira física.

B-O uso prolongado de luvas pode causar a oclusão da pele, favorecendo a proliferação da microbiota residente e transitória, além de permitir a passagem de microrganismos através de micro perfurações não visíveis a olho nu.

C- As luvas de procedimento, por serem estéreis, garantem proteção absoluta contra a transmissão cruzada, dispensando a necessidade de higienização das mãos antes de calçá-las.

D-A transmissão de patógenos através de fômites (objetos inanimados, como prontuários ou celulares) é eliminada quando o profissional de saúde manipula esses itens utilizando luvas de procedimento.

E- A substituição das luvas entre um sítio corporal contaminado e um sítio limpo no mesmo paciente é facultativa, desde que não haja sujidade visível no látex ou nitrilo.

2- A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) estabelece as diretrizes para a segurança e saúde dos trabalhadores em serviços de saúde. No que tange ao uso de luvas de procedimento como Equipamento de Proteção Individual (EPI) contra riscos biológicos, assinale a alternativa que está em estrita conformidade com o texto da norma:

A-O uso de luvas de procedimento, quando associado à técnica asséptica rigorosa e à ausência de lesões cutâneas aparentes, pode excepcionalmente suprir a higienização das mãos, desde que não haja contaminação macroscópica visível.

B-A utilização de adornos sob luvas de procedimento não constitui, por si só, infração às normas de biossegurança, desde que tais objetos sejam previamente submetidos à fricção antisséptica com preparação alcoólica a 70% antes do início das atividades assistenciais.

C- As luvas de procedimento devem ser empregadas de forma individualizada por paciente e por intervenção, sendo mandatória sua substituição sempre que houver descontinuidade da assistência, transição entre sítios corporais com diferentes graus de contaminação ou contato com outro paciente, não eximindo a realização de higienização das mãos antes e após sua utilização.

D- Em cenários de restrição de insumos, admite-se, em caráter excepcional e mediante avaliação de integridade física, o reprocessamento de luvas de procedimento por meio de desinfecção química, desde que assegurada a manutenção de suas propriedades de barreira.

E- Incumbe ao empregador a provisão de luvas de procedimento como EPI; todavia, a execução da higienização das mãos após sua remoção configura atribuição individual do trabalhador, não sendo obrigatória a disponibilização institucional contínua de insumos específicos para tal finalidade.

3- Durante o cuidado ao paciente internado na Clínica Médica, o Técnico de Enfermagem deve utilizar corretamente as luvas de procedimento como medida de precaução padrão. O uso inadequado desse Equipamento de Proteção Individual (EPI) pode favorecer a contaminação do ambiente e a transmissão cruzada de microrganismos.

Considerando as normas de biossegurança e a técnica correta para uso de luvas durante a assistência, assinale a alternativa que apresenta a sequência adequada de conduta, profissional desde o preparo até o descarte:

A- Higienizar as mãos - Calçar as luvas - Realizar a assistência ao paciente - Retirar as luvas ainda no quarto do paciente - Descartar as luvas em resíduo infectante - Higienizar novamente as mãos.

B- Calçar as luvas mantendo anéis e pulseiras - Realizar a assistência ao paciente - Circular pelo corredor até o expurgo - Retirar as luvas - Descartar em lixo comum - Higienizar as mãos.

C- Higienizar as mãos - Calçar as luvas - Realizar higiene íntima e, em seguida, fazer curativo utilizando o mesmo par de luvas - Retirar as luvas - Descartar em resíduo infectante - Não realizar nova higienização das mãos.

D- Friccionar álcool gel nas mãos - Calçar as luvas - Atender diferentes pacientes higienizando as luvas com álcool entre os atendimentos - Retirar e descartar as luvas ao final do plantão.

E- Remover adornos (anéis e pulseiras) - Higienizar as mãos - Calçar as luvas - Realizar a assistência ao paciente - Retirar as luvas ainda no quarto do paciente - Descartar as luvas em resíduo infectante - Higienizar novamente as mãos.

4- Estudos mostram que recém-formados ou estudantes de enfermagem têm maior dificuldade em aplicar a biossegurança sob pressão. Analise as condutas abaixo durante o cuidado de um paciente com precaução de contato e assinale a que representa um ERRO de biossegurança:

A- Adotar o uso de luva dupla durante o banho no leito, como estratégia adicional de barreira mecânica

B- Proceder à substituição imediata das luvas após contato direto com o paciente, especialmente antes da manipulação de superfícies inanimadas do ambiente assistencial, a fim de evitar contaminação cruzada indireta.

C- Realizar a retirada das luvas por técnica de inversão (avesso para fora), minimizando o risco de auto inoculação por contato da pele com a superfície externa potencialmente contaminada

D- Manter a mesma luva previamente utilizada na organização de materiais e preparo de medicações na bancada para, em continuidade, executar procedimento invasivo, desde que não haja sujidade orgânica visível ou ruptura do material.

E- Executar a higienização das mãos imediatamente após a remoção das luvas, independentemente da percepção de contaminação, conforme preconizado nas precauções padrão.

5- De acordo com as normas e protocolos estabelecidos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), existem momentos específicos e critérios técnicos que definem quando o profissional deve calçar e retirar as luvas de procedimento. Avalie as afirmativas abaixo sobre a conduta correta:

I. Após a rigorosa higienização das mãos, as luvas devem ser calçadas imediatamente antes do contato com os fluidos corporais.

II. É permitido circular pelas áreas comuns da instituição (corredores, posto de enfermagem) utilizando luvas, desde que não haja contato direto com outros pacientes.

III. As luvas devem ser retiradas imediatamente após o término do procedimento, ainda dentro do quarto ou área de assistência, seguidas de nova higienização das mãos.

IV. A troca de luvas só é necessária se houver rompimento visível ou sujidade excessiva, sendo dispensada a troca entre cuidados em sítios corporais diferentes do mesmo paciente. É correto afirmar que:

A- I e II apenas.

B- II e III apenas

C- I e III apenas

D- III e IV apenas

E- I, II, III e IV.

6- Durante a realização do banho no leito de um paciente com lesões cutâneas ativas suspeitas de infecção fúngica (candidíase), o técnico de enfermagem inicia o cuidado pelas regiões mais limpas e segue para as regiões mais contaminadas. No entanto, ao perceber a presença de secreções, decide não trocar as luvas por ""economia de material"" e ""agilidade no atendimento"". Considerando os princípios da biossegurança e a importância da troca de luvas, analise as consequências dessa prática:

1. Risco para o paciente: A movimentação da microbiota e de patógenos de uma região corporal para outra pode causar a disseminação da infecção e o aparecimento de novas lesões.

2. Risco para o profissional: A não troca aumenta a exposição a carga microbiana e o risco de acidente perfurocortante ou contato com mucosas.

3. Risco ambiental: As luvas contaminadas tornam-se fômites, transferindo microrganismos Para superfícies como maçanetas, controles e equipamentos.

Diante disso, assinale a alternativa que demonstra a correlação entre a prática e a norma de biossegurança:"

A- A conduta está correta, pois a biossegurança prioriza a redução de custos e a rapidez na assistência

B- A conduta é inadequada, pois fere o princípio da assepsia, onde a troca de luvas entre procedimentos ou sítios contaminados é mandatória para quebrar a cadeia de transmissão

C- A conduta é aceitável apenas em casos de infecções fúngicas, pois estes microrganismos não sobrevivem fora do hospedeiro

D- A conduta só seria errada se o paciente estivesse em isolamento de contato, sendo dispensável em casos de colonização.

E- A conduta não interfere na biossegurança, pois o uso contínuo da mesma luva protege o profissional de todos os riscos biológicos.

7- O uso indiscriminado e inadequado de luvas de procedimento pode acarretar riscos tanto para o profissional quanto para o paciente, contrariando os princípios da biossegurança. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma consequência direta da má utilização ou do uso excessivo deste EPI:

A- O uso constante de luvas aumenta a proteção da pele, eliminando qualquer risco de exposição a microrganismos e tornando a higienização das mãos desnecessária

B- A falsa sensação de segurança proporcionada pelas luvas leva o profissional a negligenciar a higienização das mãos e a tocar diversas superfícies contaminadas, transformando as luvas em importantes veículos de transmissão cruzada.

C- O uso prolongado de luvas resseca a pele, mas isso não interfere na barreira de proteção, podendo ser utilizado por até 4 horas seguidas sem troca

D- Utilizar luvas para todas as atividades, mesmo as administrativas, é a melhor forma de garantir a assepsia total do ambiente hospitalar.

E- O material da luva impede a passagem de qualquer tipo de bactéria ou vírus, portanto, quanto mais tempo usar, mais seguro o procedimento se torna.

8- A biossegurança em serviços de saúde estabelece diretrizes rígidas sobre o ciclo de uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Considerando as normas de controle de infecção hospitalar e a segurança do paciente e do trabalhador, assinale a alternativa que descreve a conduta correta após o término de um procedimento assistencial que envolveu o contato com fluidos biológicos:

A- O profissional deve permanecer com as luvas para manipular prontuários, computadores e maçanetas no posto de enfermagem, visando sua própria proteção contra superfícies possivelmente contaminadas

B- A circulação pelos corredores e áreas comuns da unidade utilizando luvas de procedimento é permitida, desde que o profissional não toque em outros pacientes e as luvas não apresentem sujidade visível.

C- Após a assistência, as luvas devem ser removidas imediatamente no quarto ou box do paciente, seguidas pela higienização das mãos e descarte do EPI no recipiente de resíduos biológicos, sendo vedada a circulação com o dispositivo fora da área de assistência.

D- O descarte de luvas de procedimento utilizadas em pacientes sem isolamento pode ser realizado no lixo comum (Resíduos do Grupo D), a fim de reduzir os custos com o tratamento de resíduos infectantes da instituição.

E- As luvas de procedimento devem ser mantidas durante todo o plantão para otimizar o tempo da equipe, realizando-se apenas a fricção de álcool a 70% sobre o látex entre um atendimento e outro.

9- Com base nas Precauções Padrão e recomendações da ANVISA, assinale a alternativa em que o uso de luvas de procedimento NÃO é indicado:

A- Esvaziamento de bolsa coletora de urina de sistema fechado, com válvula de drenagem, evitando contato direto com o efluente, porém com possibilidade de respingos

B- Manipulação de equipo de infusão para administração de medicação intravenosa, com desconexão do sistema e risco potencial de extravasamento de fluido.

C- Auxílio na mudança de decúbito de paciente estável, com pele íntegra, sem dispositivos invasivos, sem histórico recente de eliminação urinária ou fecal e sem evidência de sudorese excessiva.

D- Avaliação de acesso venoso periférico com presença de discreto refluxo sanguíneo no dispositivo, sem exteriorização ativa de sangue.

E- Administração de medicamento intravenoso em acesso venoso previamente instalado, com necessidade de antissepsia do dispositivo e manipulação de conexão

10- A cadeia epidemiológica de transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) depende da interrupção de seus elos para garantir a segurança do paciente e da equipe. Considerando o uso de luvas de procedimento, analise a seguinte situação: Durante a assistência de enfermagem, o profissional realiza a higiene íntima de um paciente com diagnóstico de candidíase disseminada. Ao finalizar o procedimento, mantém as mesmas luvas para ajustar o travesseiro e manipular o controle do leito elétrico. Assinale a alternativa que descreve corretamente o elo da cadeia de transmissão que está sendo comprometido e o risco biológico resultante dessa conduta:

A- O reservatório é comprometido, pois as luvas impedem a eliminação do microrganismo do ambiente hospitalar.

B- A via de transmissão é mantida de forma inadequada, transformando as luvas em veículos de contaminação cruzada, onde o agente infeccioso é transportado do paciente para o ambiente e vice-versa.

C- O hospedeiro suscetível está protegido, pois o uso de qualquer EPI garante a quebra total da cadeia de transmissão, independentemente da técnica utilizada

D- A porta de saída está fechada, pois as luvas impedem que o microrganismo saia do paciente, não havendo risco para o profissional

E- A porta de entrada está inativa, pois o material das luvas impede a penetração de fungos e bactérias.