

## CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO À ADOÇÃO DAS PRECAUÇÕES DE CONTATO

Adriana Cristina de Oliveira<sup>1</sup>

Clareci Silva Cardoso<sup>2</sup>

Daniela Mascarenhas<sup>3</sup>

*Objetivou-se avaliar o conhecimento e comportamento dos profissionais de um CTI em relação à adoção das precauções de contato para o controle das infecções hospitalares (IH). Realizou-se estudo transversal, utilizando-se questionário semiestruturado para coleta de dados. Foi realizada análise descritiva e multivariada (regressão logística e algoritmo CHAID). Participaram do estudo 102 profissionais, 36,3% apresentaram conhecimento adequado e 51% comportamento adequado para as medidas de controle de IH. Profissionais de enfermagem apresentaram quase quatro vezes mais chance (OR=3,58; IC 1,48–8,68) de ter comportamento adequado que os demais profissionais. Nenhuma variável foi associada ao conhecimento. Não houve associação estatisticamente significativa entre conhecimento e comportamento ( $p=0,196$ ). Evidencia-se a necessidade de implementar atividades de orientação capazes de permitir equilíbrio entre teoria e prática dos profissionais no tocante às medidas de prevenção de IH, visando aprimorar o conhecimento e o comportamento.*

**DESCRITORES:** unidades de terapia intensiva; infecção hospitalar; fatores de risco

## INTENSIVE CARE UNIT PROFESSIONALS' KNOWLEDGE AND BEHAVIOR RELATED TO THE ADOPTION OF CONTACT PRECAUTIONS

*This study aimed to assess the knowledge and behavior of professionals working in Intensive Care Units (ICU) related to the adoption of contact precautions for the control of hospital infections (HI). This cross-sectional study used a semi-structured questionnaire to collect data. Descriptive and multivariate analyses were carried out, including logistic regression and decision tree using CHAID algorithm. A total of 102 professionals participated in the study, of whom 36.3% presented appropriate knowledge and 51% appropriate behavior in relation to HI control measures. Nursing professionals had almost four times more chance (OR = 3.58, CI 1.48-8.68) of presenting appropriate behavior than the remaining professionals. The multivariate analysis did not reveal variables associated with knowledge. No statistically significant association was found between knowledge and behavior ( $p = 0.196$ ). These results suggest the need to implement educational activities so as to permit a balance between theory and professionals' practice concerning HI preventive measures, aiming to improve knowledge and behavior.*

**DESCRIPTORS:** intensive care units; cross infection; risk factors

## CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE UN CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EN RELACIÓN A LA ADOCIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE CONTACTO

*El objetivo fue evaluar el conocimiento y comportamiento de los profesionales de un CTI en relación a la adopción de precauciones de contacto para el control de las infecciones hospitalarias (IH). Se realizó estudio transversal, utilizando un cuestionario semiestruturado para recolección de datos. Fue realizado análisis descriptivo y multivariado (regresión logística y algoritmo CHAID). Participaron del estudio 102 profesionales, 36,3% presentaron conocimiento adecuado y 51% comportamiento adecuado para las medidas de control de IH. Los profesionales de enfermería presentaron casi cuatro veces más probabilidad (OR=3,58; IC: 1,48–8,68) de tener comportamiento adecuado que los demás profesionales. Ninguna variable fue asociada al conocimiento. No hubo asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y comportamiento ( $p=0,196$ ). Se evidenció la necesidad de implementar actividades de orientación capaces de permitir el equilibrio entre la teoría y la práctica de los profesionales en lo que se refiere a medidas de prevención de IH, con el objetivo de perfeccionar el conocimiento y el comportamiento.*

**DESCRIPTORES:** unidades de terapia intensiva; infección hospitalaria; factores de riesgo

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: acoliveira@ufmg.br;

<sup>2</sup>Psicóloga, Doutor, membro do Grupo de Pesquisas em Epidemiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: nepircs@hotmail.com;

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Felício Rocho, Brasil, e-mail: nepircs@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Embora desde a Antiguidade existam relatos sobre a preocupação com as elevadas taxas de mortalidade e a disseminação de doenças epidêmicas, somente nas últimas décadas as infecções hospitalares (IH) tornaram-se importante foco de atenção dos órgãos governamentais<sup>(1-3)</sup>.

A ocorrência da IH pode ser favorecida pela disseminação de microrganismos, quer seja pelas mãos dos profissionais quer seja por equipamentos e/ou soluções utilizadas. Diante disso, conhecimentos adequados e atualizados sobre as recomendações de prevenção e controle das infecções hospitalares, dos modos de transmissão e da prevenção da disseminação de microrganismos entre os profissionais da saúde devem ser imperativos. Ressalta-se que tão importante quanto o conhecimento é a sua aplicação na prática, por meio de comportamento adequado em relação às medidas de precaução de isolamento<sup>(2-6)</sup>.

Dentre os diversos locais de cuidados, o centro de terapia intensiva (CTI) destaca-se como o setor com maior risco para aquisição de infecção hospitalar e disseminação da resistência bacteriana, considerando o tipo de paciente, a alta frequência de uso de antibióticos, o contato profissional/paciente e a ruptura da barreira tecidual dos pacientes submetidos a procedimentos invasivos<sup>(2-5)</sup>.

Assim, considerando o CTI como setor de grande risco para a ocorrência da infecção hospitalar e um núcleo de emergência e disseminação de microrganismos, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e o comportamento dos profissionais de um CTI no que se refere à adoção das precauções de contato para o controle das infecções hospitalares.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, conduzido no período de maio a outubro de 2007, em um hospital geral filantrópico de grande porte para o atendimento de pacientes da rede pública e privada, com capacidade para internação em 180 leitos, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Dispõe de tecnologia de ponta, serviços altamente especializados, unidade de tratamento intensivo e é caracterizado como centro médico complexo, a partir do uso de novas tecnologias e formação de pessoal. A unidade de estudo foi o centro de terapia intensiva médico-cirúrgico adulto, composto por vinte leitos, com média de permanência de cinco dias e 1.156 admissões/ano. Atende pacientes clínicos gravemente enfermos e portadores de patologias cirúrgicas de diversas especialidades, além

de transplantes de órgãos sólidos, incluindo pâncreas, rins e fígado.

A população alvo do estudo foram todos os profissionais da equipe assistencial do centro de terapia intensiva. Considerou-se como critério para a inclusão dos participantes: pertencer à equipe do CTI e exercer, ativamente, a função assistencial no período da coleta de dados. Excluíram-se os profissionais que se encontravam em férias e/ou licença médica durante a coleta de dados.

Todos os profissionais atuantes no CTI foram convidados, de forma individual, a participar do estudo. O primeiro contato com os profissionais foi por convite verbal, seguido de uma carta de consentimento informado, explicitando os objetivos e finalidade da pesquisa. A participação foi voluntária, sem nenhuma forma de gratificação financeira.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário semiestruturado, subdividido em três partes: I - características demográficas; II - conhecimento dos profissionais sobre precauções de contato; III - comportamento dos profissionais em relação à adoção das precauções de contato.

Por meio da utilização do questionário, buscou-se, pelas questões propostas contemplando as três partes acima descritas, obter a expressão de comportamentos e conhecimentos da equipe multiprofissional em relação à adoção de precauções de contato.

As variáveis conhecimento e comportamento foram tratadas de forma dicotômica, como adequado ou inadequado, sendo que acertos superiores a 75% nas respostas obtidas para cada questionário foram considerados adequados<sup>(5)</sup>. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com a apresentação da distribuição de frequência, aplicação do teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando aplicável, com nível de significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95%, além do teste Kappa para a análise de concordância.

Para avaliar a associação entre o conhecimento e o comportamento com as características sociodemográficas, foi empregada a análise multivariada, utilizando-se a árvore de decisão por meio do algoritmo Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID)<sup>(7)</sup>, e regressão logística binária, com o objetivo de validar os resultados da árvore de classificação, sendo que as variáveis com valor  $p \leq 0,25$  na análise bivariada entraram no modelo multivariado. Os dados coletados foram digitados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) software (versão 13.0).

O projeto fundamentou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup> para Pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação, sendo aprovado sob o número ETIC 14/07.

## RESULTADOS

Dos 120 profissionais atuantes no CTI, foram elegíveis e aceitaram participar do estudo 102 profissionais (85%), distribuídos nas seguintes categorias: técnico de enfermagem (54,9%), enfermeiro (12,7%), médico preceptor (10,8%), fisioterapeuta aprimorando (8,8%), fisioterapeuta preceptor (7,8%) e médico residente (4,9%).

Observou-se, em relação ao sexo, preponderância do feminino (73,5%); quanto à faixa etária, constatou-se que a maioria dos participantes tinha de 22 a 27 anos, sendo que a idade variou entre 22 e 57 anos (mediana 31,5). Em relação ao tempo de formação, houve maior porcentagem de profissionais entre cinco e onze anos (30,7%).

Quanto à atuação profissional, a maioria (51%) tinha até três anos de experiência no hospital e no CTI (56,9%). O turno de trabalho de 49% dos entrevistados foi diurno, seguido de 42,2% do noturno e menor parte (8,8%) dos profissionais (médicos) realizava plantões tanto no período diurno quanto no noturno. No que tange ao número de empregos, a metade dos profissionais possuía apenas um emprego, 39,2% tinham dois empregos e 10% deles tinham acima de dois.

Conhecimento dos profissionais em relação às medidas de controle de infecção hospitalar

Considerando-se como conhecimento adequado uma porcentagem de acerto superior a 75%, no presente estudo constatou-se que apenas 36,3% dos entrevistados apresentaram conhecimento adequado<sup>(5)</sup>.

Na comparação entre grupos de profissionais, levando-se em conta o conhecimento, observou-se diferença apenas para a variável "turno de trabalho" ( $p=0,049$ ), embora com significância estatística limítrofe. O turno de trabalho noturno apresentou menor porcentagem de profissionais com conhecimento adequado.

Menos da metade dos profissionais obteve conhecimento adequado (médico preceptor, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta aprimorando). Verificou-se, também, que o nível de conhecimento foi diferente entre as diversas categorias profissionais e que não houve 100% de profissionais com conhecimento adequado em nenhuma categoria.

De acordo com os resultados da análise multivariada pela árvore de classificação, nenhuma variável permaneceu no modelo final associada ao conhecimento, sendo similares os achados na regressão logística.

Para os tópicos avaliados, referentes ao conhecimento e à categoria profissional, os resultados sobre a porcentagem de acertos estão apresentados na Tabela 1. Observa-se que o menor percentual de acertos foi encontrado entre os fisioterapeutas aprimorandos. Quanto aos tópicos avaliados, observou-se baixo percentual de acerto para todas as categorias profissionais, exceto fisioterapeuta preceptor, no que se refere às recomendações das precauções de contato, ao uso do EPI. O conhecimento dos objetivos das precauções de contato foi  $\leq 50\%$  para todos os profissionais avaliados.

Tabela 1 – Distribuição de acertos por categoria profissional, em relação aos tópicos de avaliação do conhecimento - Belo Horizonte, 2007

Tópicos avaliados	Enf* n = 13%	Téc Enf* n = 56%	Méd Pre* n = 11%	Méd Res* n = 5%	Fisio Pre* n = 8%	Fisio Apri* n = 9%
Higienização das mãos	100	96,4	100	100	100	100
Descarte das luvas de procedimento após atendimento a cada paciente ou procedimento	100	96,4	100	100	100	100
Luvas de procedimento e lavagem das mãos	100	96,4	81,8	100	87,5	100
Transmissão de infecção	76,9	75	90,9	100	100	88,9
Prevenção da transmissão de microrganismos	92,3	80,4	100	80	62,5	55,6
Recomendação das precauções de contato	69,2	66	63,6	60	87,5	33,3
Equipamentos de proteção individual recomendados para serem usados em pacientes em precaução de contato	61,5	43	54,6	60	75	44,4
Objetivo das precauções de contato	38,5	41	45,5	40	50	22,2

\*Enf - enfermeira; Téc Enf - técnico de enfermagem; Méd Pre. - médico preceptor; Méd Res.- médico residente; Fisio. Pré - fisioterapeuta preceptor; Fisio Apri - fisioterapeuta aprimorando.

Comportamento dos profissionais em relação às medidas de controle de infecção hospitalar

De acordo com as respostas dos profissionais, apenas 51% mostrou comportamento adequado em relação às medidas de precaução, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis demográficas de acordo com o comportamento (adequado x inadequado) dos profissionais e significância estatística (n=102). Belo Horizonte, 2007

Variável demográfica	Comportamento adequado n (%)	Comportamento inadequado n (%)	Valor p*	Variável demográfica	Comportamento adequado n (%)	Comportamento inadequado n (%)	Valor p*	
<b>Sexo</b>				<b>Tempo de trabalho no hospital</b>				
Feminino	43 (57,3)	32 (42,7)	0,031	≤ a 1 ano	13 (50)	13 (50)	0,621	
Masculino	9 (33,3)	18 (66,7)		> 1 a ≤3 anos	16 (61,5)	10 (38,5)		
<b>Faixa etária</b>				>3 a ≤18 anos	13 (48,1)	14 (51,9)		0,270
22 a 27 anos	14 (50)	14 (50)	>18 a ≤25 anos	10 (43,5)	13 (56,5)			
28 a 31 anos	14 (60,9)	9 (39,1)	<b>Tempo de trabalho no CTI</b>					
32 a 38 anos	13 (50)	13 (50)	≤ a 1 ano	12 (48)	13 (52)			
39 a 57 anos	11 (44)	14 (56)	> 1 a ≤3 anos	20 (60,6)	13 (39,4)			
<b>Categoria profissional</b>				>3 a ≤8 anos	11 (57,9)	8 (42,1)	0,042	
Técnico de enfermagem	32 (57,1)	24 (42,9)	>8 a ≤25 anos	9 (36)	16 (64)			
Enfermeiro	10 (76,9)	3 (23,1)	<b>Turno de trabalho</b>					
Médico preceptor	3 (27,3)	8 (72,7)	Diurno	28 (56)	22 (44)	0,183		
Fisioterapeuta apr <sup>a</sup>	3 (33,3)	6 (66,7)	Noturno	23 (53,5)	20 (46,5)			
Fisioterapeuta pre <sup>b</sup>	4 (50)	4 (50)	Diurno e noturno	1 (11,1)	8 (88,9)			
Médico residente	0 (0)	5 (100)	<b>Número de empregos</b>					
<b>Tempo de formação profissional</b>				1 emprego	25 (49)	26 (51)	0,183	
<2,5 anos	10 (40)	15 (60)	2 empregos	24 (60)	16 (40)			
≥2,5 a <5 anos	11 (57,9)	8 (42,1)	3 empregos	2 (22,2)	7 (77,8)			
≥ a 5 a <11 anos	19 (61,3)	12 (38,7)	4 empregos	1 (50)	1 (50)			
≥ a 11 a ≤ a 27 anos	12 (46,2)	14 (53,8)						

\*Qui-quadrado

a- fisioterapeuta aprimorando b- fisioterapeuta preceptor

Na comparação entre grupos de profissionais com comportamento adequado e inadequado, observa-se diferença significativa para variáveis sexo (feminino), categoria profissional (enfermagem) e turno de trabalho (diurno),  $p \leq 0,05$ . E, para o comportamento inadequado, foi encontrada diferença entre profissionais atuando em dois turnos de trabalho, diurno e noturno (89%).

O modelo multivariado (árvore de decisão pelo algoritmo CHAID), para investigar os fatores associados ao comportamento em relação às medidas de precaução, evidenciou que a variável que melhor discriminou o comportamento foi categoria profissional ( $p=0,003$ ). Os profissionais de enfermagem apresentaram maior percentual de comportamento adequado (60,87%) comparado aos outros profissionais (30,30%). Resultados

similares foram encontrados na regressão logística, em que o profissional de enfermagem apresentou quase quatro vezes mais chance de ter um comportamento adequado quando comparado aos demais profissionais OR=3,58 (IC95%: 1,48 – 8,68).

Na Tabela 3, está apresentada a distribuição do comportamento de acordo com a categoria profissional. Os médicos preceptores e residentes apresentaram o maior número de tópicos com baixo percentual de acerto. Para todas as categorias profissionais observa-se baixo percentual de acerto para as precauções de contato, quando indicada, e uso de capote.

Houve maior adequação de comportamento relacionado ao uso de luvas, contrastando com a baixa adesão à higienização das mãos.

Tabela 3 - Percentual de acerto em relação aos tópicos de avaliação do comportamento por categoria profissional. Belo Horizonte, 2007

Tópicos avaliados	Enf* n = 13%	Téc Enf* n = 56%	Méd Pre* n = 11%	Méd Res* n = 5%	Fisio Pre* n = 8%	Fisio Apri* n = 9%
Higienização das mãos após prestar assistência a todos os pacientes	69,2	73,2	36,4	80	100	66,7
Higienização das mãos antes e após contato com os pacientes	76,9	91	36,4	60	87,5	100
Higienização das mãos antes do uso de luvas de procedimento	84,6	78,6	63,6	60	62,5	66,7
Higienização das mãos após o uso de luvas de procedimento	84,6	87,5	63,6	60	100	77,8
Higienização das mãos para prevenir a transmissão de microrganismos	100	67,9	100	40	37,5	22,2
Higienização das mãos na ausência de sujidade aparente nas mãos	69,2	64,3	81,8	80	37,5	55,6
Descarte das luvas de procedimento após atendimento a cada paciente ou procedimento	100	96,4	90,9	100	100	88,9
EPI para manipular paciente colonizado/infectado com microrganismo resistente	100	89,3	81,8	80	100	100
Precaução de contato quando indicada	61,5	50	54,6	20	75	33
Uso do capote quando adota precaução de contato	53,8	69,6	27,3	20	62,5	77,8
Uso de luvas de procedimento na adoção da precaução de contato	100	98,2	81,8	80	100	100

\* Enf - enfermeira; Téc Enf - técnico de enfermagem; Méd Pre - médico preceptor; Méd Res - médico residente; Fisio Pré - fisioterapeuta preceptor; Fisio.Apri - fisioterapeuta aprimorando.

## Conhecimento e comportamento

Neste estudo, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre conhecimento e comportamento ( $p=0,196$ ), com baixa concordância entre as variáveis (Kappa 0,436).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, apenas 36,3% dos profissionais apresentou conhecimento adequado em relação às medidas de controle de infecção hospitalar. Na análise multivariada, nenhuma variável foi associada ao conhecimento das medidas de controle da IH. Comportamento adequado foi encontrado em 50% dos entrevistados, mostrando associação significativa com a categoria dos profissionais de enfermagem. Por outro lado, não foi encontrada associação entre conhecimento e comportamento em relação às precauções de contato.

Os resultados desta investigação apontam para grande divergência de conhecimento entre as categorias profissionais, fato que pode ser explicado pelas diferentes abordagens na formação e nos treinamentos<sup>(9)</sup>. Ademais, alguns profissionais buscam aprimorar os conhecimentos adquiridos nos cursos de graduação e nos treinamentos de forma voluntária. A exemplo, o profissional médico, tanto residente quanto preceptor, procura aprofundar seu conhecimento sobre a etiologia, forma de

transmissão, disseminação e prevenção de doenças. Por outro lado, os profissionais de enfermagem focam sua atenção no processo de cuidar.

Baixa porcentagem de profissionais recém-formados com conhecimento adequado foi encontrada e, de forma similar, entre os profissionais com maior tempo de formação, o que sugere desatualização das medidas de precaução para o controle de infecção hospitalar. Tal achado é, por vezes, intrigante quando se nota que o desconhecimento da amostra analisada foi independente do tempo de formação. Isso sugere comportamento contraditório às leis do mercado de trabalho, uma vez que a grande competitividade (devido ao aumento exponencial do número de faculdades, principalmente na área de enfermagem) e a não estabilidade no trabalho (por se tratar de instituição não-governamental), deveriam influenciar positivamente na busca constante por atualização e melhor desempenho profissional, fato esse não verificado.

Por outro lado, apesar da "facilidade" do acesso ao curso superior, pesquisa realizada com alunos do último período de faculdades de enfermagem apontou déficit de conhecimento em relação às medidas de precaução frente às doenças de alta transmissibilidade por contato, gotículas ou aerossóis. Tal fato traz importantes implicações quando se avalia o conhecimento específico de uma equipe em relação à adoção das precauções de contato e verifica-se que a qualidade da formação constitui fator deficiente<sup>(9)</sup>.

A constatação do baixo número de profissionais com conhecimento adequado a respeito das precauções de contato é preocupante, uma vez que a resistência bacteriana tem aumentado em todo o mundo e é incidente nos centros de terapia intensiva<sup>(10)</sup>. Por outro lado, pesquisa realizada entre enfermeiros de um hospital público de Goiânia revelou que a maioria dos sujeitos apontou adequação cognitiva favorável à implementação das precauções padrão no cotidiano em relação à sua compreensão<sup>(11)</sup>.

Nesta investigação, apenas 51% dos profissionais obtiveram comportamento adequado em relação às medidas de precaução.

Nesse sentido, importantes estudos demonstraram baixa adesão às medidas de precaução pelos profissionais da saúde, o que pode estar relacionado a vários aspectos do comportamento humano, incluindo a falsa percepção de um risco invisível e a subestimação da responsabilidade individual na elevação das taxas de infecção hospitalar<sup>(4-5,12-13)</sup>.

Nas análises multivariadas, árvore de classificação e regressão logística, a categoria dos profissionais de enfermagem esteve associada a um comportamento adequado em relação às medidas de controle de IH. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de os profissionais de enfermagem permanecerem maior tempo com os pacientes, executarem de forma repetida suas atividades e serem requisitados para realizar mais treinamentos, diferentemente dos outros profissionais. Além disso, o comportamento adequado dos enfermeiros pode ser explicado pelo fato de sua formação contemplar maiores informações sobre as precauções padrão. Já os profissionais que atuam em ambos os turnos provavelmente devem ter apresentado comportamento inadequado devido ao cansaço físico apresentado, justificado pela elevada carga de trabalho.

Apesar de 100% dos profissionais médicos preceptores terem relatado aderir à higienização das mãos para prevenir transmissão de microrganismos, observou-se que essa categoria foi a que apresentou menor adesão à higienização das mãos, antes e após contato com os pacientes e após prestar assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico.

Outro dado interessante foi a constatação da baixa adesão à higienização das mãos, antes e após o uso de luvas, pelo médico preceptor, apesar de

elevado número de esses profissionais terem apresentado conhecimento correto sobre tal conduta. Tal achado pode sugerir que o conhecimento não está sendo aplicado na prática diária.

Verificou-se, ainda, maior adesão desses profissionais ao uso de luvas, contrastando com a baixa adesão à higienização das mãos, o que pode inferir sobre a maior preocupação com a proteção consigo mesmo, ignorando, por vezes, que as luvas não constituem uma proteção plenamente efetiva pela possibilidade de microfuros, de transmissão de microrganismos e, ainda, que seu uso não substitui a higienização das mãos.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação evidenciaram baixo número de profissionais com conhecimento e comportamento adequados em relação às precauções de contato. Chamou a atenção o fato de nenhuma categoria profissional ter apresentado conhecimento suficiente sobre os objetivos das precauções de contato.

Outro achado importante é que o conhecimento não traduz comportamento adequado. Essa constatação pode ser atribuída à desvinculação entre teoria e prática, fazendo supor que os profissionais são, algumas vezes, preparados para repetir mecanicamente e executar de forma acrítica os procedimentos<sup>(13-14)</sup>.

E, ainda, apontam para a necessidade de se implementar atividades de orientação voltadas à equipe multidisciplinar, com apresentação periódica das taxas de infecção e de microrganismos resistentes.

Sugere-se que os treinamentos, seminários temáticos e reuniões clínicas possam ocorrer dentro dos horários dos profissionais na instituição, com o envolvimento desses na definição dos temas e participação efetiva em campanhas como a de higienização de mãos, adoção de equipamento de proteção individual, dentre outros. E, sobretudo, são necessários incentivos à participação de todos os profissionais, promovendo o reconhecimento e valorização deles.

Como limitação do presente estudo, pode-se destacar que o delineamento transversal não permite estabelecer uma relação de causa e efeito.

Por outro lado, permite ao pesquisador a aproximação com o fenômeno investigado, favorecendo maior conhecimento de suas características e ocorrência. Dessa forma, os resultados apresentados poderão subsidiar outras investigações envolvendo essa temática, preferencialmente longitudinal, buscando avaliar a relação de causalidade entre o

comportamento e o conhecimento da equipe multiprofissional para a adesão das precauções de contato. E, ainda, como contribuição, os resultados fornecem avanço do conhecimento, considerando a escassez de estudos que avaliam conhecimento e comportamento de equipe multiprofissional assistencial em relação às precauções de contato.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2616, de 12 de Maio de 1998. Controle de infecção hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
2. Vosylius S, Sipylaite J, Ivaskevicius J. Intensive care unit acquired infection: a prevalence and impact on morbidity and mortality. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003; 47(9):1132-7.
3. Chen YY, Chou YC, Chou P. Impact of nosocomial infection on cost of illness and length of stay in intensive care units. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005 March; 26(3):281-7.
4. Askarian M, Mclaws ML, Meylan M. Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran. *Inter J Infect Diseases* 2007 October; 11:213-9.
5. Sax H, Perneger T, Hugonnet S, Herrault P, Charaiti M, Pittet D. Knowledge of standart and isolation precautions in a large teaching hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005; 26(3):298-304.
6. Askarian M, Ramin S, Mclaws M. Knowledge, attitude, and practice of contact precautions among Iran nurses *Am J Infect Control* 2005 October; 33(8):486-8.
7. Breiman L, Freidman JH, Olshen RA, Stone C J. Classification and regression trees. Belmont. Califórnia: Wadsworth, 1984.p.1-54.
8. Conselho Nacional de Saúde. Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos Resolução 196 de 10 de outubro de 1996.
9. Brevideilli M, Cianciarullo T. Compliance with standard-precautions among medical and nursing staff at a university hospital. *Online Braz J Nurs* [periódico na internet]. 2006. [citado 2007 set. 28]; 5(1): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/291/57>>.
10. Larson EL, Saiman L, Haas J, Neumann A, Lowy FD, Fatato B, et al. Perspective on antimicrobial resistance: establishing an interdisciplinary research approach. *Am J Infect Control* 2005 September; 33(7):410-8.
11. Melo DS, Silva e Souza AC, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Nurses' understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania - GO, Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 setembro-outubro; 14(5):720-7.
12. Pittet D. Promotion of hand hygiene: magic, hype, or scientific challenge? *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002 March; 23(3):118-9.
13. Bearman GML, Marra AR, Sessler CN, Smith RW, Rosato A, Laplante KJ, et al. A controlled trial of universal gloving versus contact precautions for preventing the transmission of multidrug-resistant organisms. *Am J Infect Control* 2007 December; 35:650-5.
14. Melo DS, Silva SAC, Tipple ACFV, Neves ZCP, Pereira MS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 março-abril; 11(2):245-50.