

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

Adriana Cristina de Oliveira¹
Clareci Silva Cardoso²
Daniela Mascarenhas³

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 semiestructurado 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

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

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

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 semiestructurado 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.

DESCRIPTORES: unidades de terapia intensiva; infecção hospitalar; fatores de risco

¹Enfermeira, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto de la Escuela de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: acoliveira@ufmg.br;

²Psicóloga, Doctor, miembro del Grupo de Investigación en Epidemiología de la Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: nepircs@hotmail.com;

³Enfermeira, Maestria, Coordinador del Centro de Terapia Intensiva del Hospital Felício Rocho, Brasil, e-mail: nepircs@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que desde la antigüedad existen relatos sobre la preocupación con las elevadas tasas de mortalidad y la diseminación de enfermedades epidémicas, solamente en las últimas décadas las infecciones hospitalarias (IH) se tornaron un importante foco de atención de los órganos gubernamentales⁽¹⁻³⁾.

La ocurrencia de la IH puede ser favorecida por la diseminación de microorganismos, sea a través de las manos de los profesionales sea por equipamientos y/o soluciones utilizadas. Delante de eso, los conocimientos adecuados y actualizados sobre las recomendaciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias, los modos de transmisión y de prevención de la diseminación de microorganismos, entre los profesionales de la salud, son fundamentales. Se resalta que es tan importante, como el conocimiento, su aplicación en la práctica, por medio de un comportamiento adecuado en relación a las medidas de precaución de aislamiento⁽²⁻⁶⁾.

Entre los diversos locales de cuidados, el centro de terapia intensiva (CTI) se destaca como el sector con mayor riesgo para adquisición de infección hospitalaria y diseminación de la resistencia bacteriana, considerando el tipo de paciente, la alta frecuencia de uso de antibióticos, el contacto profesional/paciente y la ruptura de la barrera de los tejidos de los pacientes sometidos a procedimientos invasores⁽²⁻⁵⁾.

Así, considerando el CTI como un sector de gran riesgo para la ocurrencia de la infección hospitalaria y un núcleo de emergencia y diseminación de microorganismos, este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y el comportamiento de los profesionales de un CTI en lo que se refiere a la adopción de precauciones de contacto para el control de las infecciones hospitalarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, conducido en el período de mayo a octubre de 2007, en un hospital general filantrópico de gran porte para la atención de pacientes de la red pública y privada, con capacidad para internación en 180 camas,

localizado en Belo Horizonte, Minas Gerais. Dispone de tecnología de punta, servicios altamente especializados, unidad de tratamiento intensivo y está caracterizado como un centro médico complejo, a partir del uso de nuevas tecnologías y formación de personal. La unidad de estudio fue el centro de terapia intensiva médico-quirúrgica para adultos, compuesto por veinte camas, con promedio de permanencia de cinco días y 1.156 admisiones/año. Atiende pacientes clínicos gravemente enfermos y portadores de patologías quirúrgicas de diversas especialidades, además de trasplantes de órganos sólidos, incluyendo páncreas, riñones e hígado.

La población objeto del estudio fueron todos los profesionales del equipo de asistencia del centro de terapia intensiva. Se consideró como criterio para la inclusión de los participantes: pertenecer al equipo del CTI y ejercer, activamente, la función asistencial en el período de la recolección de datos. Se excluyeron los profesionales que se encontraban de vacaciones y/o licencia médica durante la recolección de datos.

Todos los profesionales actuantes en el CTI fueron convidados, de forma individual, a participar del estudio. El primer contacto con los profesionales fue por invitación verbal, seguido de una carta de consentimiento informado, explicitando los objetivos y finalidad de la investigación. La participación fue voluntaria, sin ninguna forma de gratificación financiera.

Para la recolección de datos, fue elaborado un cuestionario semiestructurado, subdividido en tres partes: I - características demográficas; II - conocimiento de los profesionales sobre precauciones de contacto; III - comportamiento de los profesionales en relación a la adopción de las precauciones de contacto.

Por medio de la utilización del cuestionario, se buscó, por las preguntas propuestas en las tres partes ya descritas, obtener la expresión de comportamientos y conocimientos del equipo multiprofesional en relación a la adopción de precauciones de contacto.

Las variables conocimiento y comportamiento fueron tratadas de forma dicotómica, como adecuado o inadecuado, siendo que los aciertos superiores a 75% en las respuestas obtenidas para cada cuestionario fueron considerados adecuados⁽⁵⁾. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con la presentación de la distribución de frecuencia, aplicación del teste chi-cuadrado de

Pearson o prueba exacta de Fisher, cuando aplicable, con nivel de significancia estadística de 5% e intervalo de confianza de 95%, además del teste Kappa para el análisis de concordancia.

Para evaluar la asociación entre el conocimiento y el comportamiento con las características socio demográficas, fue empleado el análisis multivariado, utilizando el árbol de decisión por medio del algoritmo Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID)⁽⁷⁾, y la regresión logística binaria, con el objetivo de validar los resultados del árbol de clasificación, siendo que las variables con valor $p \leq 0,25$ en el análisis bivariado entraron en el modelo multivariado. Los datos recolectados fueron digitados y analizados en el *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS software)* (versión 13.0).

El proyecto fue basado en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽⁸⁾ para Investigaciones envolviendo seres humanos y fue sometido al Comité de Ética en Investigación para apreciación, siendo aprobado con el número ETIC 14/07.

RESULTADOS

De los 120 profesionales actuantes en el CTI, fueron elegibles y aceptaron participar del estudio 102 profesionales (85%), distribuidos en las siguientes categorías: técnico de enfermería (54,9%), enfermero (12,7%), médico preceptor (10,8%), fisioterapeuta especializado (8,8%), fisioterapeuta preceptor (7,8%) y médico residente (4,9%).

Se observó, en relación al sexo, la preponderancia femenina (73,5%); en cuanto al intervalo de edad, se constató que la mayoría de los participantes tenía de 22 a 27 años, siendo que la edad varió entre 22 y 57 años (mediana 31,5). En relación al tiempo de formación, hubo mayor porcentaje de profesionales entre cinco y once años (30,7%).

En cuanto a la actuación profesional, la mayoría (51%) tenía hasta tres años de experiencia en el hospital y en el CTI (56,9%). El turno de trabajo de 49% de los entrevistados fue diurno, seguido de 42,2% del nocturno y la menor parte (8,8%) de los

profesionales (médicos) realizaba plantones tanto en el periodo diurno como en el nocturno. En lo que se refiere al número de empleos, la mitad de los profesionales poseía apenas un empleo, 39,2% tenían dos empleos y 10% de ellos tenían más de dos.

Conocimiento de los profesionales en relación a las medidas de control de infección hospitalaria

Considerando como conocimiento adecuado un porcentaje de acierto superior a 75%, en el presente estudio se constató que apenas 36,3% de los entrevistados presentaron conocimiento adecuado⁽⁵⁾.

En la comparación entre grupos de profesionales, llevando en consideración el conocimiento, se observó una diferencia apenas para la variable "turno de trabajo" ($p=0,049$), a pesar de que con significancia estadística limítrofe. El turno de trabajo nocturno presentó menor porcentaje de profesionales con conocimiento adecuado.

Menos de la mitad de los profesionales obtuvo conocimiento adecuado (médico preceptor, enfermero, técnico de enfermería, fisioterapeuta especializado). Se verificó, también, que el nivel de conocimiento fue diferente entre las diversas categorías profesionales y que no hubo 100% de profesionales con conocimiento adecuado en ninguna categoría.

De acuerdo con los resultados del análisis multivariado por el árbol de clasificación, ninguna variable permaneció en el modelo final asociado al conocimiento, siendo similar a lo encontrado en la regresión logística.

Para los tópicos evaluados, referentes al conocimiento y a la categoría profesional, los resultados sobre el porcentaje de aciertos se presentan en la Tabla 1. Se observa que el menor porcentaje de aciertos fue encontrado entre los fisioterapeutas especializados. En cuanto a los tópicos evaluados, se observó bajo porcentual de acierto para todas las categorías profesionales, excepto fisioterapeuta preceptor, en lo que se refiere a las recomendaciones de las precauciones de contacto, al uso del EPI. El conocimiento de los objetivos de las precauciones de contacto fue $<50\%$ para todos los profesionales evaluados.

Tabla 1 – Distribución de aciertos por categoría profesional, en relación a los tópicos de evaluación del conocimiento - Belo Horizonte, 2007

Tópicos evaluados	Enf* n = 13%	Téc Enf* n = 56%	Méd Pre* n = 11%	Méd Res* n = 5%	Fisio Pre* n = 8%	Fisio Esp* n = 9%
Higienización de las manos	100	96,4	100	100	100	100
Inutilización de los guantes de procedimiento después de la atención a cada paciente o procedimiento	100	96,4	100	100	100	100
Guantes de procedimiento y lavado de las manos	100	96,4	81,8	100	87,5	100
Transmisión de infección	76,9	75	90,9	100	100	88,9
Prevención de la transmisión de micro organismos	92,3	80,4	100	80	62,5	55,6
Recomendación de las precauciones de contacto	69,2	66	63,6	60	87,5	33,3
Equipamientos de protección individual recomendados para ser usados en pacientes en precaución de contacto	61,5	43	54,6	60	75	44,4
Objetivo de las precauciones de contacto	38,5	41	45,5	40	50	22,2

*Enf - enfermera; Téc Enf - técnico de enfermería; Méd Pre. - médico preceptor; Méd Res.- médico residente; Fisio. Pre - fisioterapeuta preceptor; Fisio Esp - fisioterapeuta especializado. Comportamiento de los profesionales en relación a las medidas de control de infección hospitalaria

De acuerdo con las respuestas de los profesionales, apenas 51% mostró comportamiento adecuado en relación a las medidas de precaución, conforme la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de las variables demográficas de acuerdo con el comportamiento (adecuado x inadecuado) de los profesionales y significancia estadística (n=102). Belo Horizonte, 2007

Variable demográfica	Comportamiento adecuado n (%)	Comportamiento inadecuado n (%)	Valor p*	Variable demográfica	Comportamiento adecuado n (%)	Comportamiento inadecuado n (%)	Valor p*
Sexo				Tiempo de trabajo en el hospital			
Femenino	43 (57,3)	32 (42,7)	0,031	≤ 1 año	13 (50)	13 (50)	0,621
Masculino	9 (33,3)	18 (66,7)		> 1 a ≤3 años	16 (61,5)	10 (38,5)	
Intervalo de edad				>3 a ≤10 años	13 (48,1)	14 (51,9)	
22 a 27 años	14 (50)	14 (50)	0,704	>10 a ≤25 años	10 (43,5)	13 (56,5)	
28 a 31 años	14 (60,9)	9 (39,1)		Tiempo de trabajo en el CTI			
32 a 38 años	13 (50)	13 (50)		≤1 año	12 (48)	13 (52)	0,270
39 a 57 años	11 (44)	14 (56)		>1 a ≤3 años	20 (60,6)	13 (39,4)	
Categoría profesional				>3 a ≤8 años	11 (57,9)	8 (42,1)	
Técnico de enfermería	32 (57,1)	24 (42,9)	0,019	>8 a ≤25 años	9 (36)	16 (64)	
Enfermero	10 (76,9)	3 (23,1)		Turno de trabajo			
Médico preceptor	3 (27,3)	8 (72,7)		Diurno	28 (56)	22 (44)	0,042
Fisioterapeuta esp ^a	3 (33,3)	6 (66,7)		Nocturno	23 (53,5)	20 (46,5)	
Fisioterapeuta pre ^b	4 (50)	4 (50)		Diurno y nocturno	1 (11,1)	8 (88,9)	
Médico residente	0 (0)	5 (100)		Número de empleos			
Tiempo de formación profesional				1 empleo	25 (49)	26 (51)	0,183
<2,5 años	10 (40)	15 (60)	0,373	2 empleos	24 (60)	16 (40)	
≥2,5 a <5 años	11 (57,9)	8 (42,1)		3 empleos	2 (22,2)	7 (77,8)	
≥ 5 a <11 años	19 (61,3)	12 (38,7)		4 empleos	1 (50)	1 (50)	
≥ 11 a ≤ a 27 años	12 (46,2)	14 (53,8)					

*chi-cuadrado
a- fisioterapeuta especializado b- fisioterapeuta preceptor

En la comparación entre los grupos de profesionales con comportamiento adecuado e inadecuado, se observa una diferencia significativa para las variables sexo (femenino), categoría profesional (enfermería) y turno de trabajo (diurno), $p \leq 0,05$. Para el comportamiento inadecuado, fue

encontrada una diferencia entre profesionales actuando en dos turnos de trabajo, diurno y nocturno (89%).

El modelo multivariado (árbol de decisión por el algoritmo CHAID), para investigar los factores asociados al comportamiento en relación a las medidas de precaución, se evidenció que la variable que mejor discriminó el comportamiento fue la categoría profesional ($p=0,003$). Los profesionales de enfermería presentaron mayor porcentual de comportamiento adecuado (60,87%) comparado a los otros profesionales (30,30%). Resultados similares fueron encontrados en la regresión logística, en que el profesional de enfermería presentó casi cuatro

veces más probabilidad de tener un comportamiento adecuado cuando comparado a los demás profesionales $OR=3,58$ ($IC95\%: 1,48 - 8,68$).

En la Tabla 3, se presenta la distribución del comportamiento de acuerdo con la categoría profesional. Los médicos preceptores y residentes presentaron el mayor número de tópicos con bajo porcentual de acierto. Para todas las categorías profesionales se observa bajo porcentual de acierto para las precauciones de contacto, cuando indicada, y uso de delantal.

Hubo mayor adecuación de comportamiento relacionado al uso de guantes, contrastando con la baja adhesión a la higienización de las manos.

Tabla 3 - Porcentual de acierto en relación a los tópicos de evaluación del comportamiento por categoría profesional. Belo Horizonte, 2007

Tópicos evaluados	Enf* n = 13%	Téc Enf* n = 56%	Méd Pre* n = 11%	Méd Res* n = 5%	Fisio Pre* n = 8%	Fisio Esp* n = 9%
Higienización de las manos después de prestar asistencia a todos los pacientes	69,2	73,2	36,4	80	100	66,7
Higienización de las manos antes y después de contacto con los pacientes	76,9	91	36,4	60	87,5	100
Higienización de las manos antes del uso de guantes de procedimiento	84,6	78,6	63,6	60	62,5	66,7
Higienización de las manos después del uso de guantes de procedimiento	84,6	87,5	63,6	60	100	77,8
Higienización de las manos para prevenir la transmisión de microorganismos	100	67,9	100	40	37,5	22,2
Higienización de las manos en la ausencia de suciedad aparente en las manos	69,2	64,3	81,8	80	37,5	55,6
Inutilización de los guantes de procedimiento después de la atención a cada paciente o procedimiento	100	96,4	90,9	100	100	88,9
EPI para manipular paciente colonizado/infectado con microorganismo resistente	100	89,3	81,8	80	100	100
Precaución de contacto cuando indicada	61,5	50	54,6	20	75	33
Uso del delantal cuando adopta precaución de contacto	53,8	69,6	27,3	20	62,5	77,8
Uso de guantes de procedimiento en la adopción de la precaución de contacto	100	98,2	81,8	80	100	100

* Enf - enfermera; Téc Enf - técnico de enfermería; Méd Pre - médico preceptor; Méd Res - médico residente; Fisio Pre - fisioterapeuta preceptor; Fisio Esp - fisioterapeuta especializado.

Conocimiento y comportamiento

En este estudio, no fue encontrada asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y comportamiento ($p=0,196$), con baja concordancia entre las variables ($Kappa 0,436$).

DISCUSIÓN

En este estudio, apenas 36,3% de los profesionales presentó conocimiento adecuado en relación a las medidas de control de infección

hospitalaria. En el análisis multivariado, ninguna variable fue asociada al conocimiento de las medidas de control de la IH. Un comportamiento adecuado fue encontrado en 50% de los entrevistados, mostrando una asociación significativa con la categoría de los profesionales de enfermería. Por otro lado, no fue encontrada asociación entre conocimiento y comportamiento en relación a las precauciones de contacto.

Los resultados de esta investigación apuntan para una gran divergencia de conocimiento entre las categorías profesionales, hecho que puede ser explicado por los diferentes abordajes en la formación

y en los entrenamientos⁽⁹⁾. Además, algunos profesionales buscan especializarse con conocimientos adquiridos en los cursos de graduación y en los entrenamientos de forma voluntaria. Por ejemplo, el profesional médico, tanto el residente como el preceptor, procura profundizar su conocimiento sobre la etiología, la forma de transmisión, y, la diseminación y prevención de enfermedades. Por otro lado, los profesionales de enfermería se enfocan en la atención en el proceso de cuidar.

Un bajo porcentaje de profesionales recién graduados con conocimiento adecuado fue encontrado y, de forma similar, entre los profesionales con mayor tiempo de formación, lo que sugiere falta de actualización de las medidas de precaución para el control de infección hospitalaria. Lo encontrado es, a veces, intrigante cuando se nota que el desconocimiento de la muestra analizada fue independiente del tiempo de formación. Esto sugiere un comportamiento contradictorio de las leyes de mercado de trabajo, una vez que la gran competitividad (debido al aumento exponencial del número de facultades, principalmente en el área de enfermería) y la no estabilidad en el trabajo (por tratarse de institución no gubernamental), deberían influir positivamente en la búsqueda constante por actualización y mejor desempeño profesional, hecho este no verificado.

Por otro lado, a pesar de la "facilidad" de acceso al curso superior, una investigación realizada con alumnos del último período en las facultades de enfermería apuntó un déficit de conocimiento en relación a las medidas de precaución frente a las enfermedades de alta transmisibilidad por contacto, gotitas o aerosoles. Este hecho trae importantes implicaciones cuando se evalúa el conocimiento específico de un equipo en relación a la adopción de las precauciones de contacto y se verifica que la calidad de la formación constituye un factor deficiente⁽⁹⁾.

La constatación del bajo número de profesionales con conocimiento adecuado sobre las precauciones de contacto es preocupante, una vez que la resistencia bacteriana ha aumentado en todo el mundo y es incidente en los centros de terapia intensiva⁽¹⁰⁾. Por otro lado, una investigación realizada entre enfermeros de un hospital público de Goiania reveló que la mayoría de los sujetos apuntó adecuación cognitiva favorable a la implementación de las

precauciones estándar en lo cotidiano en relación a su comprensión⁽¹¹⁾.

En esta investigación, apenas 51% de los profesionales obtuvieron comportamiento adecuado en relación a las medidas de precaución.

En este sentido, importantes estudios demostraron baja adhesión a las medidas de precaución por los profesionales de la salud, lo que puede estar relacionado a varios aspectos del comportamiento humano, incluyendo la falsa percepción de un riesgo invisible y la subestimación de la responsabilidad individual en la elevación de las tasas de infección hospitalaria^(4-5,12-13).

En los análisis multivariados, árbol de clasificación y regresión logística, la categoría de los profesionales de enfermería estuvo asociada a un comportamiento adecuado en relación a las medidas de control de IH. Ese resultado puede estar relacionado al hecho de que los profesionales de enfermería permanecieron mayor tiempo con los pacientes, ejecutaron de forma repetida sus actividades y fueron requeridos para realizar más entrenamientos, diferentemente de los otros profesionales. Además de eso, el comportamiento adecuado de los enfermeros puede ser explicado por el hecho de que su formación contempla mayores informaciones sobre las precauciones estándar. Ya los profesionales que actúan en ambos turnos probablemente deben haber presentado comportamiento inadecuado debido al cansancio físico presentado, justificado por la elevada carga de trabajo.

A pesar de que 100% de los profesionales médicos preceptores relataron adherir a la higienización de las manos para prevenir la transmisión de microorganismos, se observó que esa categoría fue la que presentó menor adhesión a la higienización de las manos, antes y después de contacto con los pacientes y después de prestar asistencia a todos los pacientes, independientemente del diagnóstico.

Otro dato interesante fue la constatación de la baja adhesión a la higienización de las manos, antes y después del uso de guantes, por el médico preceptor, a pesar de que un elevado número de esos profesionales presentaron un conocimiento correcto sobre esa conducta. Lo encontrado puede sugerir que el conocimiento no está siendo aplicado en la práctica diaria.

También se verificó una mayor adhesión de esos profesionales al uso de guantes, contrastando con la baja adhesión a la higienización de las manos, de lo que se puede inferir una mayor preocupación con la protección consigo mismo, ignorando, a veces, que los guantes no constituyen una protección plenamente efectiva por la posibilidad de microperforaciones, de transmisión de microorganismos y, también, que su uso no substituye la higienización de las manos.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidenciaron un bajo número de profesionales con conocimiento y comportamiento adecuados en relación a las precauciones de contacto. Llamó la atención el hecho de que ninguna categoría profesional presentó conocimientos suficientes sobre los objetivos de las precauciones de contacto.

Otro importante aspecto encontrado es que el conocimiento no se traduce en un comportamiento adecuado. Esa constatación puede ser atribuida a la desvinculación entre teoría y práctica, haciendo suponer que los profesionales son, algunas veces, preparados para repetir mecánicamente y ejecutar de forma acrítica los procedimientos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Y, también, apuntan para la necesidad de implementar actividades de orientación dirigidas al equipo multidisciplinar, con presentación periódica de

las tasas de infección y de microorganismos resistentes.

Se sugiere que los entrenamientos, seminarios temáticos y reuniones clínicas ocurran dentro de los horarios de los profesionales en la institución, con la participación de ellos en la definición de los temas y participación efectiva en campañas como la de higienización de las manos, adopción de equipamiento de protección individual, entre otros. Y, sobre todo, son necesarios incentivos a la participación de todos los profesionales, promoviendo el reconocimiento y valorización de estos.

Como limitación del presente estudio, se puede destacar que el estudio transversal no permite establecer una relación de causa y efecto. Por otro lado, le permite al investigador la aproximación con el fenómeno investigado, favoreciendo un mayor conocimiento de sus características y ocurrencias. De esa forma, los resultados presentados podrán subsidiar otras investigaciones relacionadas a este tema, preferencialmente longitudinal, buscando evaluar la relación de causalidad entre el comportamiento y el conocimiento del equipo multiprofesional para la adhesión de las precauciones de contacto. Y, también, como contribución, los resultados ofrecen un avance del conocimiento, considerando la escasez de estudios que evalúan el conocimiento y el comportamiento del equipo multiprofesional asistencial en relación a las precauciones de contacto.

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. Brevidelli 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.