

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Fisioterapia**

**BIOSSEGURANÇA APLICADA A PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS EM UTI**

Luane Melo do Amaral

**PATROCÍNIO - MG
2017**

LUANE MELO DO AMARAL

**BIOSSEGURANÇA APLICADA A PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS EM UTI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora Profa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos

**PATROCÍNIO - MG
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

Luane Melo do Amaral

BIOSSEGURANÇA APLICADA A PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS EM UTI / Luane Melo do Amaral.
Patrocínio-MG, 2017. p.38

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do
Cerrado Patrocínio – UNICERP. Graduação em
Fisioterapia.

Orientadora Profa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos.

1. Biossegurança. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3.
Riscos Ocupacionais. 4. Fisioterapia.



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Fisioterapia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “BIOSSEGURANÇA APLICADA A PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS EM UTI”, de autoria da graduanda Luane Melo do Amaral aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos – Orientadora
Instituição: UNICERP

Prof. Esp Luciana Rocha Nunes Nogueira
Instituição: UNICERP

Prof. Me Juliane de Lucas R. Oliveira
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 12/12/2017

Patrocínio, 12 de dezembro de 2017.

DEDICO este trabalho primeiramente a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada. Aos meus pais e a toda minha família pelo apoio, ao meu esposo pela compreensão, a minha querida professora Juliana pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

AGRADECIMENTOS

Concluindo mais uma etapa de minha vida. Hoje, a mais importante conquistada por mim. Gostaria, é claro neste momento, de agradecer pela colaboração de todos aqueles que, de uma forma ou de outra, estiveram juntos pela realização desta vitória.

Agradeço primeiramente a Deus por permitir que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus pais Wilson e Lisliane, aos meus irmãos e meus avós pelo incentivo e apoio incondicional. A minhas queridas sobrinhas Sofia e Julia pela alegria e a força de vontade de seguir em frente.

Ao meu esposo Juliano, por toda paciência, carinho, compreensão, e amor.

Aos meus amigos, familiares que foram pessoas importantes e fundamentais em todo esse processo de apoio e aprendizado.

Não poderia deixar de agradecer as minhas queridas amigas Vanessa e Edite pelo companheirismo, dignidade, carinho, autenticidade e amizade que sempre estiveram ao meu lado nos momentos engraçados, tristes, alegres, e na cumplicidade do dia-a-dia.

Agradeço também a instituição de ensino a qual junto com a minha docente orientadora Juliana me proporcionou hoje esse sentimento de realização e sucesso.

A todos os professores que desempenharam com dedicação as aulas ministradas e aos supervisores de estágios, pois souberam me conduzir nos estágios amplamente.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Meu agradecimento a vocês, que acreditaram em mim sempre.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

BIOSSEGURANÇA APLICADA A PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS EM UTI

Luane Melo Amaral¹
Juliana Gonçalves Silva de Mattos²

RESUMO

Introdução: O ambiente hospitalar expõe os profissionais da área da saúde a uma diversidade de riscos, sejam eles biológicos, químicos, físicos ou ergonômicos, sendo a melhor forma de prevenção a adesão às normas de biossegurança. Diante deste fato sabe-se que ações mínimas como a lavagem das mãos adequadamente, a utilização dos equipamentos de proteção individual, podem minimizar estes acidentes. **Objetivos:** Avaliar as práticas de biossegurança adotadas pelos profissionais fisioterapeutas em uma unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativa e exploratória, realizada no período de abril a maio de 2016, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Santa de Casa de Misericórdia de Patrocínio-MG. Foram aplicados dois questionários, sendo um com dados sociodemográficos e profissionais dos participantes e outro semiestruturado, organizado pela pesquisadora, contendo 14 questões de múltipla escolha sobre as práticas de biossegurança. Participaram deste estudo 07 profissionais fisioterapeutas e 03 acadêmicos da graduação que estavam realizando estágio curricular no período da coleta de dados. **Resultados:** Dos participantes, a maioria eram mulheres (90,0%), entre 21 e 39 anos de idade, com mediana de 25,5 anos ($x=26,2/\pm 4,98$). Ainda, 80,0% consideraram-se solteiros e 20,0% divorciados. No momento da coleta de dados, 70,0% encontravam-se na UTI adulto e 30,0% estavam na UTI neonatal. Dos profissionais, 10,0% possuía uma especialização em UTI neonatológica e 30,0% possuíam especialização em andamento. Afirmaram possuir renda individual mensal (R\$ 937,00) entre um e três salários mínimos (80,0%) e familiar entre três e cinco (20,0%). Dos que afirmaram a ocorrência de acidentes de trabalho, 20,0% informaram que foi por materiais perfurocortantes, sendo esta afirmação somente por mulheres. Quanto aos óculos, esses são usados quando necessário pelos profissionais (70,0%). O uso do jaleco/avental é diário; todos o retiram ao sair do local de trabalho (100,0%) e os usam em procedimentos com risco de contaminação (100,0%). **Conclusão:** Verificou-se uma boa prática de biossegurança entre os profissionais fisioterapeutas da UTI, demonstrando o compromisso dos mesmos com a promoção da saúde profissional/paciente.

Palavras chave: Biossegurança; Unidade de Terapia Intensiva; Riscos Ocupacionais; Fisioterapia.

¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP. Iuanem13@gmail.com

² Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM. Especialista em Docência do Ensino Superior; Enfermagem do Trabalho e Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem. Docente de cursos de graduação do UNICERP. julianamattos@unicerp.edu.br

ABSTRACT

Introduction: The hospital environment exposes healthcare professionals to a variety of risks, be they biological, chemical, physical or ergonomic. It is the best way of preventing adherence to biosafety standards. Given this fact it is known that minimal actions such as hand washing properly, the use of personal protective equipment, can minimize these accidents. **Objectives:** To evaluate biosafety practices by physical therapists in an intensive care unit. **Materials and Methods:** Transversal, quantitative and exploratory research, carried out from April to May 2016, at the Intensive Care Unit (ICU) of the Santa de Casa de Misericórdia de Patrocínio-MG. Two questionnaires were applied, one with sociodemographic and professional data of the participants and another semi-structured, organized by the researcher, containing 14 multiple choice questions about biosafety practices. Participants of this study were 07 professional physiotherapists and 03 undergraduate students who were performing curricular internship in the period of data collection. **Results:** Of the participants, the majority were women (90.0%), between 21 and 39 years of age, with a median of 25.5 years ($\bar{x} = 26.2 / \pm 4.98$). Still, 80.0% considered themselves unmarried and 20.0% divorced. At the time of data collection, 70.0% were in the adult ICU and 30.0% were in the neonatal ICU. Of the professionals, 10.0% had a specialization in neonatal ICU and 30.0% had specialization in progress. They claimed to have monthly individual income (R \$ 937.00) between one and three minimum wages (80.0%) and family income between three and five (20.0%). Of those who reported the occurrence of occupational accidents, 20.0% reported that it was made by artificial materials, this being affirmed only by women. As for glasses, these are used only when needed by professionals (70.0%). The use of the lab coat / apron, where they are used daily, removes them when leaving the workplace (100.0%), and uses them in procedures with risk of contamination (100.0%). **Conclusion:** Good biosafety practice was observed among ICU physiotherapists demonstrating their commitment to the promotion of occupational/patient health.

Key words: Biosafety; Intensive care unit; Occupational Risks; Physiotherapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização sociodemográfica dos profissionais fisioterapeutas lotados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio, 2017.	16
Tabela 02	Distribuição dos profissionais e estagiários quanto à capacitação em biossegurança e a ocorrência de acidente de trabalho, 2017.	17

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 01** Distribuição das respostas sobre as questões propostas entre os participantes em relação as máscaras, conversas durante os procedimentos e o uso de protetor respiratório. **18**

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Distribuição das respostas dos participantes em relação às questões relacionadas ao uso de luvas de procedimento.	17
------------------	---	-----------

LISTA DE SIGLAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
PAS	Profissionais da área da saúde
AH	Área Hospitalar
FA	Frequência absoluta
FR	Frequência relativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
COEP	Comitê de ética em Pesquisa

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	13
02	METODOLOGIA	14
03	RESULTADOS	15
04	DISCUSSÃO	18
05	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICES E ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar expõe os profissionais da área da saúde (PAS) a uma diversidade de riscos, sejam eles biológicos, químicos, físicos ou ergonômicos (SILVA; LIMA; MARZIALE, 2012). Os riscos biológicos fazem-se mais presentes pelo fato dos PAS estarem em contato mais intrínseco com líquidos corporais e o próprio sangue dos pacientes (PERDONSSINI ET AL;., 2011). O risco de contaminação pelo Vírus da Hepatite B (HBV), o Vírus da Hepatite C (HCV) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (NEGRINHO ET AL; 2017) são os mais preocupantes, já que os PAS se atentam mais à qualidade da assistência oferecida aos pacientes esquecendo-se dos riscos inerentes ao seu trabalho. Destacam-se, ainda, as doenças provenientes do contato direto com pacientes e/ou com artigos e equipamentos contaminados que alimentam a incidência de acidentes do trabalho (BAKKE; ARAÚJO, 2010).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) mais de dois milhões de pessoas morrem anualmente por acidentes e doenças do trabalho (OIT, 2013).

Estudos demonstram que os acidentes de trabalho são mais comuns em setores fechados, como centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva (UTI) (PAIZANTE, 2006; PASSOS ET AL, 2013). Em ambos locais, a assistência e o cuidado ao paciente são intensivos, despercebendo-se, muitas vezes, a necessidade do autocuidado.

Nesse contexto o termo biossegurança se faz presente por caracterizar um conjunto de ações voltadas à prevenção, à minimização e/ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e da prestação de serviços de saúde. Os riscos eminentes dessas atividades comprometem a saúde dos indivíduos e dos animais, assim como do meio ambiente e da qualidade de serviços prestados (SILVA, 2012).

Sabe-se que a melhor forma de prevenção de acidentes ocupacionais ainda está na adesão às normas de biossegurança. Ações mínimas como a lavagem das mãos adequadamente, a utilização dos equipamentos de

proteção individual (EPI), assim como o controle da limpeza do ambiente e do manejo dos resíduos hospitalares podem minimizar os acidentes (SILVA, 2012), principalmente quando associado a métodos alternativos mais eficazes da biossegurança como o uso da máscara cirúrgica, do gorro e dos óculos de proteção assim como do avental/jaleco (CORRÊA; DONATO, 2007).

Por isso questiona-se: Os profissionais da fisioterapia desenvolvem a ações de biossegurança na UTI? Sabe-se que quando essas ações não são aplicadas há a possibilidade de contaminações para os PAS e infecções hospitalares para os pacientes. Contudo, ainda nota-se um descuido por parte dos profissionais tanto na não utilização, quanto ao uso de forma inadequada das normas de biossegurança.

Esse estudo justifica-se pela alta prevalência de patógenos presentes nas UTI's e pelo número de publicações relacionando a fisioterapia e a biossegurança encontradas nas bases virtuais.

Dessa forma, objetiva-se avaliar a adesão dos fisioterapeutas às normas de biossegurança nas UTI's de um hospital do interior de Minas Gerais, por meio da identificação do perfil da amostra e da descrição dos procedimentos de biossegurança utilizados por parte destes profissionais durante o trabalho no setor UTI.

2 METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa, do tipo transversal realizada entre abril e maio de 2016, com sete fisioterapeutas e três estagiários de fisioterapia da UTI adulto e neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio/MG.

Incluíram-se na pesquisa aqueles profissionais e estagiários que estavam atuando na UTI no período da coleta de dados. Excluíram-se médicos, enfermeiros ou demais profissionais da área da saúde e aqueles fisioterapeutas que se estavam de férias ou afastados por qualquer motivo.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (protocolo número 16/2015) e da autorização dos gestores da Santa Casa para realizar a

coleta de dados, identificou-se os profissionais e estagiários atuantes, que após explicação dos objetivos da pesquisa, aceitaram participar. Distribuíram-se os questionários que foram compostos por dados de identificação sociodemográficas e profissionais e por 14 questões semiestruturadas, de múltipla escolha, elaboradas pelas pesquisadoras com intuito de identificar as ações de biossegurança que eram adotadas. Esse último questionário foi adaptado dos estudos de Passos e colaboradores (2013) e Rocha e colaboradores (2014).

A análise dos dados foi feita por meio da estatística descritiva sob a forma de frequência relativa (FR) e absoluta (FA), média, mediana e desvio padrão. O estudo foi pautado na Resolução 466/12, garantindo privacidade e respeito aos seres humanos.

3 RESULTADOS

Dos 10 participantes, a maioria eram mulheres (90,0%), com variação de idade entre 21 e 39 anos e mediana de 25,5 anos ($x=26,2/ \pm 4,98$). Ainda, 80,0% consideraram-se solteiros e 20,0% divorciados.

No momento da coleta de dados, 70,0% dos participantes encontravam-se na UTI adulto, enquanto que 30,0% estavam na UTI neonatal. Os estagiários estavam lotados na UTI adulto.

Dos profissionais, 10,0% exercia uma especialização em UTI neonatológica e 20,0% possuíam especialização em andamento. Afirmaram possuir renda individual mensal (R\$ 937,00) entre um e três salários mínimos (80,0%) e entre 3,1 e cinco salários (20,0%) (TABELA 01).

Tabela 01 – Caracterização sociodemográfico dos profissionais fisioterapeutas lotados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio-MG. 2017.

		Homens		Mulheres	
		FA	FR	FA	FR
Sexo		01	10,0%	09	90,0%
Tipo de profissionais	Fisioterapeuta em UTI Adulto	01	10,0%	04	40,0%
	Fisioterapeuta na Neonatologia	00	-	02	20,0%
	Estagiários	00	-	03	30,0%
Faixa etária	18 -29	01	10,0%	08	80,0%
	30 -44			01	10,0%
Escolaridade	Graduação	00	-	07	70,0%
	Especialização (em andamento)	01	10,0%	01	10,0%
	Especialização (concluída)	00	-	01	10,0%
Renda Individual Mensal	1 a 3 salários mínimos	01	10,0%	07	70,0%
	3,1 a 5 salários mínimos	00	-	02	20,0%
Tempo de exercício da profissão	1 a 5 anos	01	10,0%	07	70,0%
	Mais de 5,1 anos	00	-	02	20,0%
Situação conjugal	Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)	00	-	02	20,0%
	solteiro(a)	01	10,0%	07	70,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao tempo de serviço na fisioterapia 20,0% das mulheres afirmaram ter mais de cinco anos.

Em relação à abordagem sobre as normas de biossegurança, os resultados foram separados entre os profissionais e os estagiários (TABELA 02).

Tabela 02 - Distribuição dos profissionais e estagiários quanto à capacitação em biossegurança e a ocorrência de acidente de trabalho, 2017.

	Fisioterapeutas FR (/±)	Estagiários FR (/±)
Receberam treinamento (SIM)	40,0% (1,71/±0,95)	100,0% (1,00/±0,00)
Já teve algum acidente de trabalho? (SIM)	20,0% (1,71/±0,48)	00,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Os que tiveram acidentes de trabalho foram com materiais pérfurocortantes (20,0%). Questionou-se sobre o uso das luvas e a adesão da lavagem das mãos (Quadro 01).

Quadro 1 – Distribuição das respostas dos participantes em relação às questões relacionadas ao uso das luvas de procedimento, 2017.

Questões		FA (FR)
Tem uso constante de luvas e trocas de ambas em cada atendimento?	Sim	10 (100,0%)
Remove as luvas logo após o contato com o paciente?		
Usa luvas em procedimentos de contato com sangue, fluidos/secreções?		
Pratica lavagem das mãos antes do contato com o paciente?	Não	06 (60,0%)
Tem o hábito de manusear objetos desnecessários com luvas durante procedimentos com paciente?	Talvez	04 (40,0%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Outro equipamento de proteção individual (EPI) são os óculos, usados apenas quando necessário pelos profissionais (70,0%).

O uso do jaleco/avental, extremamente relevante nos serviços de saúde, é utilizado segundo as orientações do Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE) (BRASIL, 2009) pela Norma Regulamentadora número 6 (NR-06), onde são usados diariamente, fazendo a retirada sempre ao sair do local de trabalho (100,0%) e em procedimentos com risco de contaminação com material biológico (100,0%).

Sobre o uso de máscara, do hábito de conversar durante a realização de algum procedimento e o uso do protetor respiratório em contato com o paciente, as respostas estão distribuídas no Gráfico 01.

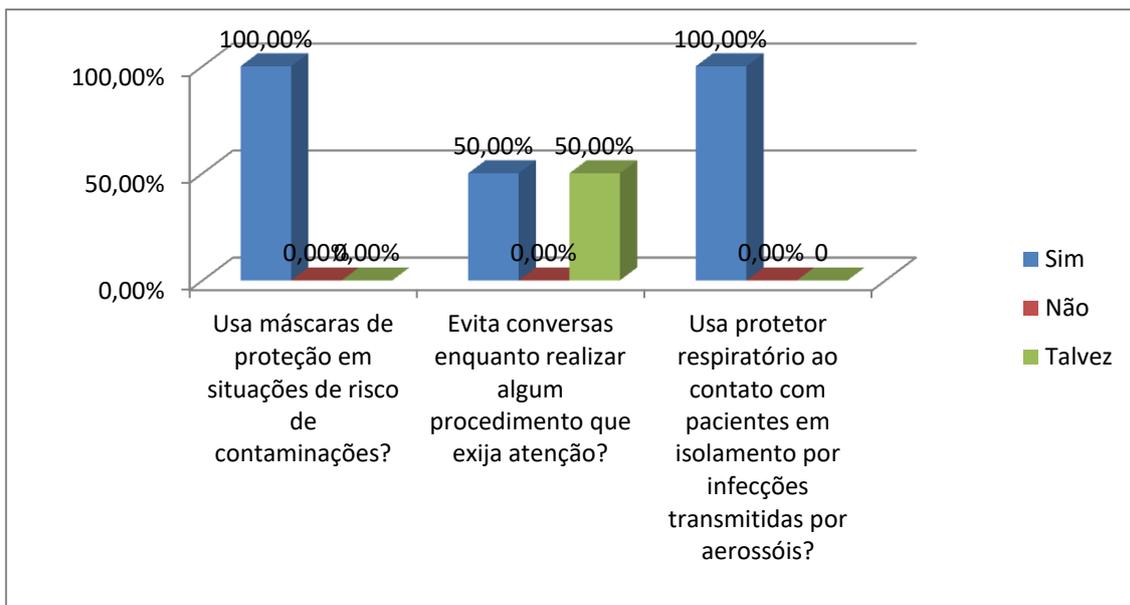


Gráfico 01 – Distribuição das respostas sobre as questões propostas entre os participantes em relação às máscaras, conversas durante os procedimentos e uso de protetor respiratório.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que todos participantes usavam máscaras de proteção e protetor respiratório em situações de risco de contaminação (100,0%). Ainda, 50,0% dos participantes afirmaram que talvez evitem conversas durante a realização de procedimentos.

4 DISCUSSÃO

As mulheres estão mais presentes nos serviços de saúde, principalmente nos setores hospitalares, já que esses locais visam um cuidado específico aos pacientes que pode ser observado no presente estudo onde se encontrou 90,0% de profissionais e estagiárias da fisioterapia do sexo feminino, demonstrando uma construção cultural do papel da mulher na sociedade, sendo hábil ao cuidar no processo saúde/doença (PASTORE; ROSA, s/d).

A faixa etária corrobora com a realidade dos estudos dessa área, variando entre 21 e 40 anos de idade (CAIXETA; BRANCO, 2005; SANTOS JUNIOR ET AL., 2015). O fato de serem a maioria, solteiros, diverge dos dados encontrados por outros pesquisadores onde as mulheres geralmente são casadas e os homens solteiros (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004). A situação conjugal pode influenciar nas questões profissionais, onde constituir uma

família demanda cuidados, que muitas vezes, comprometem a dedicação das mulheres à profissão.

A relação positiva da situação conjugal e da renda, nesse estudo, podem se justificar já que os profissionais da fisioterapia possuem renda superior, divergindo da realidade brasileira. Pastore e Rosa (s/d) discutem claramente as situações assimétricas entre as relações de gênero relacionadas à variável renda, onde mulheres possuem renda até 20,0% inferiores aos salários dos homens para os mesmos cargos.

A fisioterapia atua de forma multidisciplinar nos serviços de saúde, inclusive na UTI. As indicações para uma intervenção vêm acontecendo nos últimos anos devido a uma maior credibilidade nos serviços. Nas UTI's neonatal, auxilia na escolha do melhor tratamento, além de intervir nas complicações motoras e neuromusculares que os recém-nascidos estão expostos após muito tempo de internação. A população está cada vez mais exigente, influenciando os fisioterapeutas a buscarem uma melhor qualificação profissional (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016).

Nesse estudo, observa-se que dos sete profissionais, apenas um é especialista em UTI e outros dois estavam cursando a especialização.

Autores acreditam que a inclusão do fisioterapeuta nas UTI's deu-se pelo amparo nas legislações, já que estes profissionais propiciam aos pacientes uma promoção da recuperação com conseqüente diminuição dos índices de complicações. Para os serviços de saúde é primordial, pois reduz as despesas hospitalares e aumenta a rotatividade dos leitos para pacientes críticos (VASCONCELOS; ALMEIDA; BEZERRA, 2011).

A biossegurança faz-se pertinente aos PAS, garantindo a integridade física e a segurança por meio do uso de EPI's. Para os PAS esses equipamentos são regulamentados pela NR-6 abrangendo precauções em relação à lavagem das mãos, ao uso de luvas, ao uso de aventais limpos não-estéreis, ao uso de máscaras, óculos e protetor facial (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011).

Segundo as diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico, elaboradas pela Comissão de Biossegurança em Saúde do Ministério da Saúde (CBS/MS), o profissional responsável pelo controle da biossegurança deverá garantir o cumprimento dessas normas, devendo promover a

conscientização e treinamento de todos os envolvidos, de forma direta ou indireta (BRASIL, 2004).

Para o auxílio desse cumprimento, materiais didáticos podem ser criados para dinamizar as atividades de Educação em Saúde, estimulando a adesão às normas de biossegurança. Tais recursos educativos, como cartilhas, folhetos e cartazes informativos podem potencializar a comunicação facilitando o trabalho da equipe de saúde (ECHER, 2005).

Apesar da maioria dos participantes desse estudo terem sido treinados para desenvolver essas ações de biossegurança (70,0%), sabe-se que a falta de informações acerca do assunto pode acarretar em acidentes de trabalho (PASSOS ET AL;., 2013). Tanto a falta de conhecimento sobre a importância do uso de EPI's quanto até o excesso de confiança pela experiência destes profissionais (ENNES, 2002) podem ser motivos para os acidentes. Logo, deve-se conhecer e compreender os processos de ensino da biossegurança, que servem de instrumentos estratégico-pedagógicos de suma importância (COSTA, 2005). Outros fatores, como as dificuldades e a escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais podem comprometer a qualidade dos serviços, colocando em risco a prática educativa, tornando-a monótona, repetitiva e desestimulante para o profissional (CARVALHO,2007).

Visto que as ações de biossegurança vêm para prevenir acidentes no âmbito dos serviços de saúde, a mesma torna o trabalhador responsável e consciente pela sua própria sanidade. É fundamental que haja comprometimento da organização/empresa/instituição com a formação do seu pessoal para que os espaços e as práticas atendam aos requisitos necessários para a redução dos riscos (PEREIRA ET AL; 2010).

Nesse estudo, 20,0% dos profissionais já tiveram acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes. O alto índice de acidentes de trabalho na saúde brasileira deve-se ao descumprimento dos procedimentos simples, ora comumente desconhecidos pelos profissionais, ora conhecidos, porém desprezados (PASSOS ET AL; 2013). Pereira e colaboradores (2005) relataram em seu estudo que 8,0% dos profissionais analisados depositam agulhas e materiais cortantes em lixos hospitalares sem proteção alguma, aumentando o risco de contaminação pelos que manuseiam.

A fadiga, o trabalho realizado com muita rapidez e o excesso de confiança, são alguns dos principais fatores que colaboram com a ocorrência de contaminação ocupacional desses indivíduos no Brasil (SILVA, 2012). Faz parte das Precauções Padrão A proteção contra esses objetos, e nesse sentido, é vedada seu reencape após o uso, devendo descartá-los em recipiente de paredes duras, próprio para o descarte, localizados o mais próximo possível do leito, além de não desconectar a agulha da seringa (GIR; COSTA; SILVA, 1998).

Em relação à prática de lavagem das mãos, todos os participantes afirmaram fazer antes do contato com o paciente, além de fazerem uso constante de luvas, principalmente em contato com sangue, fluídos/secreções. Ainda afirmaram trocar ambas as luvas a cada atendimento, removendo-as logo após o contato com o paciente. A maioria (60,0%) relatou não ter o hábito de manusear objetos desnecessários com as luvas durante os procedimentos com o paciente.

Embora a lavagem das mãos seja a principal forma de prevenção à disseminação de infecções, ainda é desprezada por muitos profissionais da área da saúde, sejam estes de nível técnicos ou graduados (BRASIL, 2011). As luvas devem ser usadas em qualquer procedimento de contato com os pacientes e/ou materiais contaminados devendo ser removidas logo após o uso e antes do atendimento a outro paciente (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2007).

A lavagem correta das mãos e o uso adequado das luvas diminuem consideravelmente o risco de contaminação com vírus HIV e das hepatites B e C. O potencial infectante do vírus da Hepatite B gira em torno de 30,0% ao passo que o risco médio de se adquirir o HIV por exposição percutânea é de 0,3% (GEHRSON ET AL, 1995), variando de acordo com o tipo de exposição dos profissionais (PASSOS ET AL, 2013).

Para a proteção de respingos de materiais infectantes ou em caso de realização de procedimentos que ofereçam riscos aos olhos, recomenda-se fazer o uso de óculos de proteção. Os profissionais da Santa Casa de Patrocínio, assim como os estagiários afirmaram fazer uso somente quando necessário (70,0%). Esse EPI deve ser confortável, resistente, maleável e leve, sem comprometer a visão, para que haja uma adesão, quando necessário. O

manuseio desse equipamento requer cuidados adicionais, pois, se deve reconhecer a forma correta de colocar e retirar. Ao dispor os óculos de proteção, deve-se encaixar perfeitamente sobre o nariz havendo proteção lateral dos olhos. Ao retirar, os óculos de proteção devem ser limpos e guardados com as lentes para cima, protegidos contra impacto, produtos químicos e biológicos e contra o calor (MASTROENI, 2004).

Segundo pesquisa realizada em Fortaleza/CE em 2011, os itens mais desprezados pelos fisioterapeutas são os óculos de proteção e os adornos da UTI. Esses adornos representam um comportamento de alto risco na disseminação de infecção hospitalar potencialmente perigosa para a saúde dos pacientes. Já a não utilização de óculos de proteção, envolve um risco grave de contágio dos profissionais que se tornam vulneráveis à contaminação com diversos microrganismos, entre eles, o vírus da Hepatite B (ROBOAZZI; MARZIALE, 2004).

O uso do gorro não foi questionado nesse estudo, mas sabe-se que os fisioterapeutas não adotam esta medida eficazmente (PASSOS ET AL;., 2013).

Quanto ao uso de máscara de proteção, essas são utilizadas por totalidade em situações de risco de contaminações, juntamente com o uso de protetor respiratório ao contato com pacientes em isolamento por infecções transmitidas por aerossóis. O uso da mesma é de extrema necessidade já que protege a mucosa da boca e do nariz em contaminação direta. Mostra também grande efetividade das máscaras cirúrgicas na redução de aerossóis contaminados em ambiente simulado, protegendo até 80,0% contra os microorganismos bucais (ITO ET AL, 1998; ALVES-REZENDE; LORENZATO, 2000).

Por uma maior concentração no trabalho e a fim de evitar possíveis descuidos ao realizar os procedimentos, 50,0% desses profissionais evitam conversas desnecessárias, principalmente quando exige maior atenção enquanto realizam algum procedimento. Os outros 50,0% afirmaram que evitam quando acham necessário.

Sabe-se que o uso de jalecos e aventais por PAS fora dos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais comuns, mesmo tendo conhecimento que estes são potenciais veículos de contaminação cruzada por microorganismos associados às Infecções relacionadas à Assistência à saúde (IRAS)

(PASTORE; ROSA, s/d; OLIVEIRA; SILVA; GARBACCIO, 2012). Após análises microbianas realizadas com vestuários da UTI, identificou-se uma maior diversidade de microorganismos resistentes às penicilinas, cefalosporinas e aminoglicosídeos de classe 1, 2 e 3 (PILONETTO ET AL., 2004; SNYDER ET AL., 2008). Contudo, os profissionais de fisioterapia desse estudo demonstraram fazer uso correto do jaleco/avental, segundo a NR-06.

Tanto o jaleco/avental e o protetor respiratório devem ser usados em quartos de isolamento de pacientes com suspeita de infecção por agentes microbianos transmitidos por aerossóis (tuberculose pulmonar, sarampo ou varicela) (CORRÊA; DONATO, 2007).

A despeito das informações coletadas nesse estudo serem de total importância na identificação das questões relacionadas a biossegurança e para a organização/planejamento de projetos e ações educativas relevantes para sanar as necessidades das normas de biossegurança na UTI da Santa Casa de Patrocínio, aceita-se que essa pesquisa possui limitações.

Primeiramente, sentiu-se uma lacuna a não encontrar um questionário próprio, já testado e validado anteriormente com fisioterapeutas para avaliar a biossegurança no serviço de saúde. A equipe médica e de enfermagem passam um tempo maior nesse setor; contudo a fisioterapia atua de maneira programada e eletiva, sendo necessário avaliar as ações dentro do contexto real da profissão fisioterapia.

Posteriormente, pode ter havido viés de seleção da amostra dos participantes por ser um estudo transversal. Ainda o número da amostra foi reduzido. Talvez, para se detectar a real aplicabilidade das ações de biossegurança nesse local fosse interessante acrescentar à amostra os demais profissionais do local.

Pela coleta de dados ter sido feita de modo a entregar os questionários e posteriormente buscá-los respondido, pode ter havido informações não fidedignas, já que se sabe que quando os profissionais são observados, informalmente, a atividade pode não sofrer a influência de uma observação ou questionamento sem averiguação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como finalidade avaliar os métodos de utilização de padrões de biossegurança em uma unidade de terapia intensiva, onde foi verificado uma boa prática de Biossegurança dos profissionais, com questões simples e básicas.

Torna-se um desafio para aqueles envolvidos neste cenário, a adoção de medidas que visam mudanças de comportamento e à ampliação de estratégias para uma prática segura de trabalho. Salienta-se que esta mudança não é uma tarefa fácil e necessita de esforços conjuntos, principalmente dos próprios trabalhadores na promoção da saúde e prevenção de seus agravos.

Espera-se com este estudo, despertar o interesse dos profissionais que atuam na área hospitalar, levando-os a refletir sobre a importância do uso dos EPI's, sendo de grande necessidade quanto às questões de proteção e como evitar possíveis consequências.

Ressalta-se ainda, que o tema é suficientemente complexo e instigante para permitir ou indicar a realização de estudos mais abrangentes, como por exemplo, fazer um levantamento de coleta de dados comparando os métodos de biossegurança de fisioterapeutas e enfermeiros, seria um trabalho comparativo a estas questões, já que muitos estudos destacam que enfermeiros no geral tendem a sofrer mais acidentes de trabalho, devido o tipo de materiais que trabalham, principalmente pérfurocortantes. O trabalhador, quando orientado, pode evitar as situações de risco e a administração pode direcionar e adaptar medidas de risco à realidade desses profissionais.

Todavia, conclui-se que esse estudo agrega conhecimento e servirá como suporte para os indivíduos que buscam respostas às indagações referentes ao tema, bem como para toda a sociedade que se preocupa em promover a saúde dos profissionais da área, além dos pacientes que nos são entregues e confiados pela renovação da vida.

REFERÊNCIAS

ALVES-REZENDE, M. C. R.; LORENZATO, F. Avaliação dos procedimentos de prevenção dos riscos biológicos por cirurgiões-dentistas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 5-10, nov./dez., 2000.

ALBUQUERQUE, M. B. M. **Biossegurança, uma visão da história da ciência**. Biotecnologia, Ciência e Desenvolvimento, v. 3, n. 18, p. 42-45, 2001.

BAKKE, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Revista Produção**, v. 20, n. 4, p.669-676, out/dez., 2010.

BORBA, C. M.; ARMÔA, G. R. G. **Biossegurança em laboratórios de microbiologia**, Microbiologia em foco, São Paulo, v. 2, p. 13-19, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Classificação de risco dos Agentes Biológicos**. Brasília: Editora MS, 2006.

_____, Ministério da saúde, **PORTARIA Nº 777/GM de 28 de abril de 2004**.

_____, NR 6 – **Equipamento de Proteção Individual –EPI**, Brasília, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico**. Brasília, 2004.

_____, Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, set. 2011.

Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)>. Acesso em: 21 jun. 2011.

CAIXETA RB, BRANCO AB. **Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal**, Brasil, 2002/2003. **Cad Saúde Pública**. 2005;21(3):737-46.

CHAGAS, Ana Maria de Resende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: Ipea, 2011.

CARVALHO, E. C. ET AL;. Obstáculos para a implementação do processo de Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)**, v. 01, n. 1, p.95-99, 2007.

COSTA, M. A. F. **Construção do conhecimento em saúde: o ensino de biossegurança em cursos de nível médio na Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

CORRÊA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.197–204, jun. 2007.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL E PREVENTION (CDC). Department of health and human service. **Sharps injury prevention program workbook information about the workbook**. Atlanta: CDC, 2007.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem [online]**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

ENNES, L. D. **O uso, o desuso ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem na prevenção dos riscos com material biológico**. 2002. 122f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

GERSHON, R. R. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. **American Journal of Infection Control**, New York, v. 23, n. 4, p. 225-236, aug.1995.

GIR, E ;COSTA, F. P. P.; SILVA, A. M. A. Enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 262-272, out. 1998.

ITO,I,Y ET AL;. Assepsia e Anti-sepsia em endodontia-
Biossegurança.controle e infecção. In. LEONANDO, M.R; LEAL, I.M;
Endodontia: tratamento de canais radiculares. São Paulo,Panamericana,1998

MASTROENI, M.F. **Biossegurança aplicada a laboratorios e serviços de saude.** São paulo (SP): ATHENEU, 2004.

NEGRINHO, N.B.S, MALAGUTI-TOFFANO,S.E; REIS R.K, PEREIRA F.M.V,
GIR E. **Factors associated with occupational exposure to biological material among nursing professionals.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):126-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **A prevenção das doenças profissionais** [Internet]. 2013. 20 p. [citado 2014 Fev 5]. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013relatorio.pdf>.

OLIVEIRA, A.C ; SILVA, M.D.M ; GARBACCIO, L.J;. Vestuário de profissionais de saúde como potenciais reservatórios de microrganismos: uma revisão Integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 684-91.

PAIZANTE, G.O. **Atividade física e hipertensão arterial sistêmica.** Revista do Meio Ambiente e Saúde, Manhuaçu, MG, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2006.

PASSOS, B. B. C; VASCONCELOS, T. B; BASTO, V. P. D; SOUSA, C. T
Desatenção às normas de biossegurança por profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva de hospital na cidade de fortaleza/CE, **Rev. Saúde Pública, Florianópolis** v. 6, n. 1, p. 35-49, jan./mar. 2013.

PASSOS, C.B.B; VASCONCELOS, B.T; BASTOS, D.P.V;SOUSA, T.C
desatenção às normas de biossegurança por profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva de hospital na cidade de fortaleza/ce. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 35-49, jan./mar. 2013.

PASTORE,E; ROSA, L.D. **As relações de gênero entre os trabalhadores da área da saúde.** Universidade de Passo Fundo. S/d Disponível em <http://docplayer.com.br/7011451-As-relacoes-de-genero-entre-os-trabalhadores-da-area-da-saude-introducao.html>

PEREIRA, C.V ET AL;. Avaliação dos conhecimentos dos cirurgiões dentistas em relação a biossegurança na prática clínica. **Archives of oral Research**, Curitiba, v. 2, n. 1, jul/set 2005

PERDONSSINI, L. G. B.; DALMOLIN, I. S.; SASSI, M. M.; COSENTINO, S. F. **Adesão pelos profissionais de saúde de um hemocentro: Estudo de Campo.** Revista Contexto e Saúde. 2011:10(20) jan./jun. p. 1093-1098.

PILONETTO M, ROSA EAR, Brofman PRS, Baggio D, Calvário F, Schelp C, ET AL;. **Hospital gowns as a vehicle for bacterial dissemination in an intensive care unit.** **Braz J Infect Dis.** 2004 Jun; 8(3):206-10.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M.H. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 834-836, set./out. 2004.

ROCHA, F. C. S. **Conhecimento de biossegurança por profissionais de saúde em unidades hospitalares**, Cadernos de Graduação - Ciências biológicas e da saúde, Aracaju v. 2 n.1 p. 141-154 março. 2014

RUIZ MT, BARBOZA DB, SOLER ZASG. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Arq Ciênc Saúde.** 2004; 11(4): 219-24.

SANTOS J, PEDROZA. E ; ROGERS. R, RANDOLFO; ALMEIDA, ANTÔNIO FARIAS. T; ABREU, ALVES. R. A; Acidente de trabalho com material pérfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Rev Bras Med Trab.** 2015;13(2):69-75

SILVA EJ, LIMA MG, MARZIALE MHP. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos pérfurocortantes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 set-out; 65(5): 809-14.

SILVA, F. H. A. L. **Biossegurança, barreiras de contenção: EPI e EPC.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<<http://www.cpqrr.fiocruz.br/posgraduacao/cienciasdasaude/apoio/Biosseguranca/44-Biosseguranca%20-%20Riscos%20e%20contencao.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2015.

SNYDER GM, THOM KA, FURUNO JP, PERENCEVICH EN, ROGHMANN MC, Strauss SM. **Detection of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and vancomycin-resistant enterococci on the gowns and gloves of healthcare workers.** Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 Jul; 29(7):583-89.

STARLING, P. **Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar.** Rio de Janeiro: 2000.

THEIS, R. C. S. R.; GERZSON, L. R.; ALMEIDA, C. S. **A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, 17(2):168-176, abr./jun. 2016 ISSN: 2177-4005

VASCONCELOS, G; ALMEIDA, R; BEZERRA.A. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. **Fisioter Mov** 2011;24(1):65-73. doi: 10.1590/S0103-51502011000100008.

APÊNDICES

01 - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Iniciais do nome: _____ Data: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Idade (anos completos). _____

Faixa etária:

1- 18|-30

2- 30|-45

3- 45|-60

4- 60 ou mais

FAIXA DE ESCOLARIDADE.

- 1- Graduação
- 2- Curso técnico
- 3- Especialização (em andamento)
- 4- Especialização (concluída)
- 5- Mestrado
- 6- Doutorado

QUAL A SUA RENDA INDIVIDUAL:

- 1- De 1 a 3 salários mínimo
- 2- De 3 a 5 salários mínimo
- 3- Mais de 5 salários mínimo

TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

(1) 1 a 3 anos

(2) 3 a 5 anos

(3) Mais de 5 anos

ESTADO CONJUGAL:

- 1- casado(a)
- 2- separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)
- 3- viúvo(a)
- 4- solteiro(a)

02 - QUESTIONÁRIO DE BIOSSEGURANÇA

- 1) Recebeu algum treinamento sobre Biossegurança? ()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 2) Já sofreu algum acidente de trabalho? ()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 3) Qual tipo de acidente sofrido?
()Secreções ()Pérfurocortantes ()Queda () Outro
- 4) Utiliza óculos de proteção quando necessário? ()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 5) Tem uso constante de luvas e trocas de ambas em cada atendimento?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 6) Remove as luvas logo após o contato com o paciente? ()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 7) Usa luvas em procedimentos de contato com sangue, fluidos/secreções?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 8) Usa o jaleco diariamente, retirando sempre ao sair do local de trabalho?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 9) Usa máscaras de proteção em situações de risco de contaminações?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 10) Pratica lavagem das mãos antes do contato com o paciente?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 11) Usa avental em procedimentos com risco de respingos contendo material biológico?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 12) Tem o hábito de manusear objetos desnecessários com luvas durante procedimentos com paciente? ()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 13) Evita conversas enquanto realizar algum procedimento que exija atenção?
()SIM ()NÃO ()TALVEZ
- 14) Usa protetor respiratório ao contato com pacientes em isolamento por infecções transmitidas por aerossóis? ()SIM ()NÃO ()TALVEZ

03 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo “**AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA PRATICADAS PELA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**”. O objetivo deste estudo é avaliar a utilização adequada dos procedimentos de biossegurança pelos profissionais fisioterapeutas caso você participe, será necessário responder a algumas perguntas. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o propósito e a relevância deste estudo e os procedimentos a quais serei submetido. As explicações que recebi esclarecem os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Patrocínio,.....//.....

Assinatura do voluntário

Documento de identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do entrevistador

Telefone de contato dos pesquisadores:

Luane Melo do Amaral (34) 988474730

Juliana Gonçalves Silva de Mattos (34) 98240596

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa do UNICERP, pelo telefone 3831-3721 ou pelo e-mail: pesquisa@unicerp.edu.br.

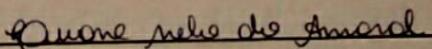
ANEXOS

ANEXO A- DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

ANEXO A-DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo os critérios do COEP/UNICERP, baseados nas exigências contidas no capítulo IV da Resolução CNS 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Patrocínio, 06 de Novembro de 2015.



Luane Melo do Amaral



Kelly Christina de Faria

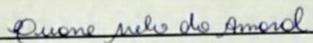
ANEXO B- TERMO DE COMPROMISSO**ANEXO B- TERMO DE COMPROMISSO**

Nós, pesquisadores, declaramos ter conhecimento da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e que cumprimos todas as diretrizes dessa resolução, na qual se baseou o regimento do COEP/UNICERP para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa envolvendo seres humanos intitulados: "BIOSSEGURANÇA APLICADO PARA PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS EM UTI".

Patrocínio 06 de novembro de 2015



Kelly Christina de Faria



Luane Melo do Amaral

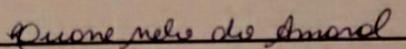
ANEXO C- DECLARAÇÃO**ANEXO C- DECLARAÇÃO**

Declaramos que os resultados do Projeto de Pesquisa envolvendo seres humanos, intitulado: "BIOSSEGURANÇA APLICADO PARA PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS EM UTI", serão tornados públicos em apresentação do Trabalho de conclusão de Curso sejam eles favoráveis ou não, embora o sigilo do material seja mantido.

Patrocínio 06 de novembro de 2015



Kelly Christina de Faria



Luane Melo do Amaral

ANEXO D- SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO**DECLARAÇÃO**

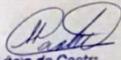
**Hospital
SANTA CASA**
Patrocínio - MG

DECLARAÇÃO

Declaro, para devidos fins, que a pesquisadora Luane Melo do Amaral – Aluna pesquisadora, portadora do RG n° MG-16.554.249, CPF: 113641326-05, está autorizada a realizar a pesquisa de observação em critérios de Biosegurança em profissionais Fisioterapeutas em UTI, nessa Instituição com a finalidade de realizar seu trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia, do UNICERP- Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada.

Patrocínio, 16 de Novembro de 2015.


Ana Lúcia de Castro
Superintendente

Ana Lúcia de Castro
Superintendente

Irmandade Nossa Senhora do Patrocínio Entidade mantenedora da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio
Praça Honorário Nunes, 522 - Centro - Patrocínio - MG - CEP 38.740-000
(34) 3839-1000 - CNPJ 23.406.564/0001-24 - Insc. Estadual: Isento
contato@santacasadepatrocínio.com.br - www.santacasadepatrocínio.com.br

Cód. 1079

ANEXO E- SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM- UNICERP

Ilmo. Sr. reitor:

Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 06 de novembro de 2015.

Eu, Luane Melo do Amaral estudante matriculada no 8º período de fisioterapia do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação da professora Kelly Christina de Faria, solicito a V. Sr. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de fisioterapia, intitulado "BIOSSEGURANÇA APLICADO PARA PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS EM UTI", cujo objetivo geral é Avaliar a utilização adequada de procedimentos pelos profissionais fisioterapeutas durante um dia de trabalho com intuito de prevenir: infecções, quedas de oxigenação e salientar a importância dos cuidados realizados durante a técnica para proteger os profissionais do risco de infecções.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP – Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP – para realização de pesquisas envolvendo seres humanos e/ou animais, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.