



Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde



**Boas condições de trabalho exigem
saúde e segurança para o trabalhador(a)**

Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

DIRETORIA EFETIVA

Presidente: José Lião de Almeida
Vice-Presidente: João Rodrigues Filho
1º Vice-Presidente: Carlos Alberto Monteiro de Oliveira
2º Vice-Presidente: Clotilde Marques
Secretário Geral: Valdirlei Castagna
1º Secretário: Adilson Luiz Szymanski
2º Secretário: Domingos Jesus de Souza
Tesoureiro Geral: Adair Vassoler
1º Tesoureiro: Jânio Silva
2º Tesoureiro: Maria Salete Cross
Diretor de Patrimônio: Geraldo Isidoro de Santana
Diretor Social e de Assuntos Legislativos: Mário Jorge dos Santos Filho
Diretor de Assuntos Internacionais: Lucimary Santos Pinto
Diretor de Assuntos Culturais e Orientação Sindical: Emerson Cordeiro Pacheco
Diretor de Assuntos Trabalhistas e Judiciários: Joaquim José da Silva Filho
Diretor de Assuntos de Seguridade Social: Domingos da Silva Ferreira

Conselho Editorial

José Lião de Almeida, João Rodrigues Filho, Valdirlei Castagna, Adair Vassoler, Joaquim José da Silva Filho

DIRETORIA (SUPLENTES)

Terezinha Perissinotto, Maria de Fátima Neves de Souza, José Raimundo Santana dos Santos, Manoel Pereira de Miranda, Leodália Aparecida de Souza, Lamartine dos Santos Rosa, José Souza da Silva, Roberto Silva de Souza, Claudionor José da Silva, Ana Maria Mazarin da Silva, Simoni Paulino Francisco, José Francisco de Lima, Neuza Maria da Silva Rambo, Milton Gomes da Silva, Ana Lúcia Domingues, Ubiratan Gonçalves Ferreira.

CONSELHO FISCAL

Efetivos - Walter José Bruno D'Emery, José Luciano Vieira de Viegas, Walteci Araujo dos Santos.
Suplentes - Tatiane de Castro, Edgar Siqueira Veloso, Osmar Gussi.

DELEGADOS DE REPRESENTAÇÃO INTERNACIONAL

Tânia Amaral, Ivan Bitencourt, Cláudia Jaqueline Martins da Cruz, Margarida Pessoa Nunes, Serenita Teresinha Dias de Inhaia Ribeiro, Norma Célia Gomes Sesana, Aparecida dos Santos de Lima, José Caetano Rodrigues, Severino Ramos de Souto.

SCS - Q. 1 - Bl. G - Ed. Baracat
Salas 1604/06 - CEP: 70309-900 - Brasília-DF
Fone/Fax: (61) 3323-5454

home-page: www.cnts.org.br
Email: cnts@cnts.org.br

Jornalista responsável: Geralda Fernandes
Ag. Fulltime de Comunicação
61 - 3225-4805

E-mail: geralda@agenciafulltime.com.br
Fotos: Agência Brasil e arquivo CNTS
Editória eletrônica: Fernanda Medeiros
F4 Comunicação: 61- 3224-5021
E-mail: f4comunicacao@gmail.com

Apresentação

NR 32 - Boas condições de trabalho exigem saúde e segurança para o trabalhador(a)

A saúde e a segurança dos trabalhadores em saúde têm sido tema frequente de debates e estudos nos últimos anos, mais especificamente a partir de 2006. Naquele ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os trabalhadores do setor como seu mais valioso recurso e dedicou o seu Dia Mundial, 7 de abril, com o tema Recursos humanos em saúde, nossos heróis de todos os dias. Ainda em 2006, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conclamou governos e atores sociais dos países da região a priorizar o desenvolvimento desses recursos, iniciando a Década de Promoção dos Recursos Humanos em Saúde.

A OPAS apontou como ações prioritárias a educação acadêmica; formação profissional; remuneração adequada; boas condições de trabalho; e políticas de apoio, afirmando que, sem isso, será impossível alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o acesso universal aos serviços de saúde de qualidade para todos os povos, em 2015. Um dos fatores essenciais está na implantação efetiva da NR 32.

Em 2005, o Ministério do Trabalho e Emprego editou a Portaria 485, que instituiu a Norma Regulamentadora 32, com a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A Norma 32 surgiu de reivindicação dos trabalhadores da saúde e a responsabilidade pelo cumprimento é solidária entre contratantes e contratados. Isso significa que empregadores e trabalhadores têm o dever de adequar as mudanças ao dia a dia das relações e condições de trabalho nos estabelecimentos que prestam serviços de saúde. Entre as obrigações do empregador está assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, e adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e para a utilização segura de produtos químicos.

Primeiro dispositivo legal que agrupa as questões sobre segurança e saúde específicas dos trabalhadores da saúde, a norma não faz parte, ainda, do cotidiano de empregados e empregadores, responsáveis pela sua implantação. Após oito anos de sua adoção – cuja implantação dos requisitos obedeceu a prazos de 5 a 17 meses, vencido em abril de 2007 – ainda cabe aos traba-

lhadores conhecer o documento e acompanhar as mudanças e adequações que forem necessárias. Ainda há resistências dos empregadores e desconhecimento dos trabalhadores quanto à efetiva aplicação da NR 32.

Desde então, foram editadas portarias e resoluções e elaborados guias técnicos e pareceres visando melhor compreensão e a complementação da Norma, a exemplo da Portaria 1.748/11, também do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, que institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, o guia técnico sobre os riscos biológicos, pela Comissão Tripartite Permanente Nacional - CTPN, e as resoluções da Anvisa sobre boas práticas de processamento de roupas e em material de esterilização.

Segundo dados do relatório de fiscalização e autuações por parte do MTE referentes ao não cumprimento da NR 32, em todo o país, em 2007, ano em que todos os dispositivos já estavam em vigor, foram realizadas 1.289 ações fiscais específicas sobre a NR 32, com 5.761 itens fiscalizados, 3.959 deles regularizados e lavrados 119 autos de infração. Em 2012, os números foram de apenas 548 ações, com 2.837 itens fiscalizados, 1.681 regularizados e lavrados 339 autos de infração. Os dados são do informativo Trabalhador Saudável - Paciente Vivo, da CTPN.

A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde ressalta que o êxito da norma dependerá do processo de transformar em prática o que é definido na teoria. Cabe aos trabalhadores e, mais ainda, às suas entidades representativas, não deixar que a Norma se transforme em letra morta. É preciso que dúvidas sejam esclarecidas; que deveres e obrigações sejam cumpridos.

Neste sentido, a CNTS edita a segunda cartilha sobre o tema, desta vez, acrescida de leis, portarias e resoluções que visam tornar a NR 32 compreensível e, desta forma, contribuir para com os trabalhadores, para que possam conhecer seus direitos e deveres; e para com as entidades sindicais da categoria, orientando quanto às reivindicações e fiscalização do cumprimento da norma.

Os trabalhadores devem denunciar o descumprimento da Norma aos sindicatos; as entidades sindicais devem, na falta de atendimento pelos empregadores, incluir os dispositivos como cláusulas nos contratos e convenções coletivas de trabalho. Sugestões podem ser encaminhadas para a Comissão Tripartite Permanente Nacional da NR 32. Em última instância, as denúncias devem ser feitas junto à Delegacia Regional do Trabalho (DRT) de cada Estado, ou à Central de Relacionamento Trabalho e Emprego, do Ministério do Trabalho e Emprego.

A Diretoria

Nota: Além da legislação, a presente cartilha tem como fonte outras cartilhas, estudos e textos divulgados em sites relativos ao tema, conforme referências ao final.

NR 32: A responsabilidade é de todos!

A NR 32 surgiu de reivindicação dos trabalhadores da saúde e foi instituída pela Portaria 485, de 11 de novembro de 2005, do Ministério do Trabalho e Emprego, publicada no Diário Oficial da União de 16 seguinte. A responsabilidade pelo cumprimento da Norma é solidária entre contratantes e contratados. Isso significa que empregadores e trabalhadores têm o dever de adequar as mudanças ao dia a dia das relações e condições de trabalho nos estabelecimentos que prestam serviços de saúde. Para isso, foram criadas a

Comissão Tripartite Permanente Nacional da NR 32 e comissões tripartites no âmbito dos estados.

A Norma é aplicada em toda e qualquer unidade de atendimento e em todas as ações de saúde. Entre as obrigações do empregador está assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, e adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e para a utilização segura de produtos químicos. Cabe aos trabalhadores conhecer o documento e acompanhar as mudanças e adequações que forem necessárias.

A NR 32 trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, que deverá identificar os riscos mais prováveis em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e de seus setores, dispor sobre a avaliação do local do trabalho e do trabalhador. Dispõe, ainda, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, devendo ser consideradas as atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH do estabelecimento ou comissão equivalente.

A Norma trata dos riscos químicos e biológicos, neste caso levando em conta a classificação dos agentes; dispõe sobre capacitação dos trabalhadores; atividades com gases medicinais; medicamento e drogas de risco; do Equipamento de Proteção Individual - EPI; e dos procedimentos a serem adotados em casos de acidentes ambientais e/ou pessoais. Trata, também, das radiações ionizantes, dos serviços de radioterapia, do Plano de Proteção Radiológica e do Serviço de Medicina Nuclear. Dispõe, ainda, das condições de conforto relativas aos níveis de ruído, de iluminação e térmica; dos resíduos, recipientes, transporte e armazenamento; dos refeitórios dos serviços de saúde; da manutenção das máquinas e equipamentos; das lavanderias; e sobre instalações e procedimentos da limpeza, descontaminação e desinfecção das áreas.



32.1 Do objetivo e campo de aplicação

32.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

32.1.2 Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

- Toda atividade que esteja identificada entre as listadas no Quadro I anexo deve ser entendida como abrangida pela NR-32. As atividades de pesquisa e ensino em saúde humana compreendem aquelas que envolvem a participação de seres humanos, animais ou o uso de suas amostras biológicas, sob protocolo de experimentação definido e aprovado previamente, em qualquer nível de complexidade. A definição de serviço de saúde incorpora o conceito de edificação. Assim, todos os trabalhadores que exerçam atividades nessas edificações, relacionadas ou não com a promoção e assistência à saúde, são abrangidos pela norma. Por exemplo, atividade de limpeza, lavanderia, reforma e manutenção.

6

Quadro I – Campo de Aplicação da NR 32

86 - Atividades de atenção à saúde humana

861 - Atividades de atendimento hospitalar

8610-1 - Atividades de atendimento hospitalar

8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

• Serviços de internação de curta ou longa duração prestados a pacientes realizados em hospitais gerais e especializados, hospitais universitários, maternidades, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva e outras instituições de saúde com internação, incluindo-se os hospitais militares e os hospitais de centros penitenciários.

Essas atividades incluem:

- serviços de médicos;
- serviços de laboratório, radiológicos e anesthesiológicos;
- serviços de centros cirúrgicos;
- serviços farmacêuticos, de alimentação e outros serviços prestados em hospitais;
- os serviços prestados pelas unidades mistas de saúde, que são compostas por um centro de saúde e unidade de internação com características de hospital local de pequeno porte, sob administração única;

- atividades dos navios-hospital;
- atividades de centros de parto.

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

- Atividades exercidas em unidades de hospitais preparadas para atendimento a urgências;
- Atividades exercidas em prontos-socorros com assistência 24 horas e com leitos de observação.

862 - Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

- Atividades exercidas em unidades de hospitais preparadas para atendimento a urgências;
- Atividades exercidas em prontos-socorros com assistência 24 horas e com leitos de observação.

8621-6 - Serviços móveis de atendimento a urgências

8621-6/01 - UTI Móvel

- Atividades de unidades móveis terrestres (ambulâncias) e aéreas com equipamentos análogos aos usados nas unidades de terapia intensiva, preparadas para realizarem, em suas instalações, atendimento a urgências, inclusive para realizarem pequenas intervenções cirúrgicas.

8621-6/02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI Móvel

- Atividades de unidades móveis terrestres (ambulâncias) ou aéreas destinadas a prestar atendimento de urgência. Inclui os serviços das unidades móveis do setor público para atendimento a urgências fora dos domicílios (SAMU) e as unidades móveis de atendimento a urgências ligadas a seguradoras e planos de saúde.

8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências

- Serviços de ambulância cuja função é unicamente a de remoção de enfermos, sem envolver atendimento ao paciente. A remoção de pacientes não é, em geral, acompanhada por médico, mas por profissional de saúde (técnico ou auxiliar de enfermagem).



8630-5 - Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

- Atividades de consultas e tratamento médico, prestadas a pacientes que não estão sob regime de internação, como: consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas especializadas ou não, policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, desde que sejam equipados para a realização de procedimentos cirúrgicos.

8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

- Consultas prestadas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas e outros locais equipados para a realização de exames complementares;
- Postos de saúde pública.

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

- Atividades de consultas e tratamento médico prestadas a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, centros geriátricos, bem como realizadas no domicílio do paciente;

- Atividades de unidades móveis fluviais equipadas apenas de consultório médico e sem leitos para internação.

8630-5/04 - Atividade odontológica com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

- Atividades de consultas e tratamento odontológico, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios odontológicos, em hospitais, clínicas de empresas, quando estes locais são equipados com a infra-estrutura necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos.

8630-5/05 - Atividade odontológica sem recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

- Atividades de consultas e tratamento odontológico realizadas em consultórios e outros locais não equipados com a infra-estrutura necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos, bem como, as consultas prestadas no domicílio do paciente;

- Atividades de unidades móveis terrestres, equipadas de consultório odontológico;
- Atividades de unidades móveis fluviais equipadas apenas de consultório odontológico, mas sem leitos para internação.

8630-5/06 - Serviços de vacinação e imunização humana.

8630-5/07 - Atividades de reprodução humana assistida, quando realizadas em unidades independentes de estabelecimentos hospitalares.

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.

864 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica.

8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica

- Atividades dos laboratórios de anatomia patológica e citológica, tais como:
- exame de peças histológicas;
- testes para definição de paternidade;
- autópsias.

8640-2/02 - Laboratórios Clínicos

- Atividades dos laboratórios de análises clínicas;
- Atividades de unidades móveis terrestres equipadas apenas de laboratório de análises clínicas, com pessoal especializado, sem fornecimento de consultas médicas.

8640-2/03 - Serviços de diálise e nefrologia

8640-2/04 - Serviços de tomografia

8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por Imagem com uso de radiação Ionizante, Exceto Tomografia

- Serviços de raios-X, radiodiagnóstico e radiologia;
- Atividades de unidades móveis terrestres equipadas apenas de laboratório radiológico, com pessoal especializado, sem fornecimento de consultas médicas.

8640-2/06 - Serviços de ressonância magnética

8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto os serviços de ressonância magnética

8640-2/08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

8640-2/09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - Endoscopia e outros exames análogos

8640-2/10 - Serviços de quimioterapia

8640-2/11 - Serviços de radioterapia

8640-2/12 - Serviços de hemoterapia

- Serviços prestados pelos bancos de sangue;
- Demais serviços de hemoterapia.

8640-2/13 - Serviços de Litotripsia

8640-2/14 - Serviços de bancos de células e tecidos humanos

- Atividades dos bancos de células e tecidos humanos para transplante, quando realizadas em unidades independentes de hospitais.

8640-2/99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente

- Métodos gráficos em cardiologia e neurologia exclusivamente em serviço de diagnóstico;
- Medicina nuclear;
- Outros serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificados anteriormente.

865 - Atividades de Profissionais da Área de Saúde, Exceto Médicos e Odontólogos

8650-0/01 - Atividades de Enfermagem - realizadas por enfermeiros legalmente habilitados.

8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição - nutricionistas.

8650-0/03 - Atividades de Psicologia e Psicanálise – psicólogos e psicanalistas.

8650-0/04 - Atividades de Fisioterapia

- Atividades de fisioterapeutas realizadas em centros e núcleos de reabilitação física;
- Atividades realizadas por fisioterapeutas legalmente habilitados exercidas de forma independente.

8650-0/05 - Atividades de Terapia Ocupacional

8650-0/06 - Atividades de Fonoaudiologia

8650-0/07 - Atividades de Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral

- Serviços de terapia de nutrição enteral e parenteral.

8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

- Atividades relacionadas com a saúde realizadas por profissionais legalmente habilitados, exceto as compreendidas nas subclasses anteriores, como as de médicos e dentistas;
- Atividades de optometristas;
- Atividades de instrumentadores cirúrgicos;
- Outras atividades de serviços profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente.

869 - Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

8690-9/01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana

- Atividades relacionadas a terapias alternativas, como:
- Cromoterapia, do-in, shiatsu e similares
- Acupuntura

8690-9/02 - Atividades de Banco de Leite Humano

- Atividades dos bancos de leite humano, quando realizadas em locais independentes de unidades hospitalares.

8690-9/99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

- Atividades de podologia e similares;
- Atividades de parteiras;
- Atividades de outros profissionais de área de saúde, não especificadas anteriormente.

87 - Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares

871 - Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares

8711-5 - Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares

8711-5/01 - Clínicas e residências geriátricas

- Fornecimento de serviços em clínicas e residências geriátricas ou domicílios coletivos

para idosos que não têm condições de saúde e/ou não desejam viver de forma independente. A infraestrutura oferecida por esses locais inclui, além do fornecimento de alojamento e alimentação, cuidados médicos e psicológicos, serviços de enfermagem e de acompanhantes.

8711-5/02 - Instituições de longa permanência para idosos

- Atividades de assistência social a idosos sem condições econômicas para se manterem prestadas em estabelecimentos públicos, filantrópicos ou privados (asilos), equipados para atender a necessidades de alojamento, alimentação, higiene e lazer. Esses estabelecimentos podem oferecer cuidados médicos esporádicos.

8711-5/03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes

- Fornecimento de serviços em residências coletivas cujos moradores são deficientes físicos, imunodeprimidos ou convalescentes, que não têm condições e/ou não desejam viver de forma independente. A infra-estrutura oferecida por esses lugares inclui, além do fornecimento do alojamento, alimentação, cuidados médicos e psicológicos, serviços de enfermagem e de acompanhantes;

- Casas de repouso e outras instituições de saúde para o tratamento de pessoas convalescentes e imunodeprimidas;

- Instituições de assistência médica e psicossocial para deficientes físicos.

8711-5/04 - Centros de apoio a pacientes com Câncer e com Aids

- Atividades de atenção à saúde humana especializadas em apoio a pacientes portadores de câncer e de AIDS (HIV)

872 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

8720-4 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

8720-4/01 - Atividades de centros de assistência psicossocial

- Atividades de fornecimento de assistência médica e psicossocial em centros de assistência psicossocial. Esses locais atendem a pessoas com deficiência ou doença mental, distúrbios psíquicos e problemas causados pelo uso de drogas. A infra-estrutura oferecida inclui alimentação, supervisão, acompanhamento psicológico e cuidados médicos.

8720-4/99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente

- Atividades de assistência social a crianças sem lar, em locais que fornecem alimentação e moradia e, em alguns casos, cuidados médicos e educação.

873 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

8730-1/01 - Orfanatos

- Atividades de assistência social a crianças sem lar, em locais que fornecem alimentação e moradia e, em alguns casos, cuidados médicos e educação.

Outros CNAE - Nos CNAE abaixo deverão ser consideradas apenas as atividades listadas.

2110-6/00 - Fabricação de produtos farmoquímicos

- Transformação do sangue e a fabricação de seus derivados.

2121-1/01 - Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano

- Fabricação de soros e vacinas.

4771-7/01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas

- Comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano sem manipulação de fórmulas;

- Drogarias.

4771-7/02 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas

- Comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano, manipulados no próprio estabelecimento através de fórmulas magistrais (receitas médicas) e da farmacopéia brasileira.

4771-7/03 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos

- Comércio varejista de produtos farmacêuticos, homeopáticos, fitoterápicos e produtos a flora medicinal com manipulação de fórmula;

- Farmácias homeopáticas.

9601-7/03 - Toalheiros

- Serviços de lavagem de roupas hospitalares;

- Lavanderia hospitalar.

8129-0/00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

- Serviços de eliminação de microorganismos nocivos por meio de esterilização em produtos agrícolas, livros, equipamentos médico-hospitalares e outros.

Acidente do trabalho

Legalmente, o acidente de trabalho é o que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Equiparam-se aos acidentes de trabalho:

- acidente ocorrido na prestação de serviços à empresa, fora do local de trabalho;
- o acidente que ocorre no trajeto entre a casa e o trabalho;
- doença profissional – aquela produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação de que trata a lei;
- doença do trabalho – aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente, desde que constante da relação da legislação. (Decreto n. 611/92; Decreto nº 3.048, de 06/03/99).



14

O registro do acidente de trabalho faz-se por meio da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), emitida pela empresa até o primeiro dia útil seguinte ao do acidente. Caso a empresa negue a emissão da CAT, esta poderá ser emitida pelo acidentado, dependentes, médico, sindicato ou qualquer autoridade pública. O acidente deve ser registrado independente de vínculo empregatício, da gravidade de acidente e do local de atendimento hospitalar.

Segundo a Committee on quality of Health Care in América, no mundo, a área da saúde é a oitava no ranking dos setores de maior índice de mortes. São registradas cerca de 98 mil mortes em hospitais a cada ano. A um custo financeiro entre 17 e 29 bilhões de dólares para essas instituições.

Legislação só não basta. É preciso prevenir

A prevenção de controle de riscos biológicos baseia-se em conhecimentos de higiene, biossegurança, educação, administração e até engenharia. A NR 32 considera risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons. No setor de saúde, esse risco é representado, sobretudo, pelas infecções causadas por bactérias, vírus, rickettsias, clamídias, fungos e, em menor grau, pelas parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodos.

A exposição do pessoal de enfermagem ao risco biológico torna-se maior devido seu contato íntimo e frequente com os pacientes infectados. Os microrganismos podem ser encontrados no ar e afeta os olhos, as mucosas da boca e nasais, que são as principais portas de entrada para doenças infecciosas. A NR 32 destaca, neste capítulo, os programas de controle médico (PCMSO) e de riscos ambientais (PPRA), as ações relativas à prevenção de acidentes com perfurocortantes, a imunização e a capacitação dos trabalhadores.

Pesquisas mostram que os profissionais da enfermagem seguidos pelos da limpeza, são os mais atingidos por acidentes com materiais perfurocortantes. Revelam, ainda, que entre 30% e 35% dos casos das exposições percutâneas estão associadas à retirada de sangue ou de punção venosa periférica; e de 60% a 80% dos acidentes ocorrem após a realização do procedimento e podem ser evitados com as práticas de precauções padrão e com o uso sistemático de dispositivos de segurança.

Guia Técnico – Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora 32

O Guia Técnico de Riscos Biológicos tem por objetivo trazer subsídios a empregadores, trabalhadores e técnicos da área de saúde para uma melhor compreensão e aproveitamento da Norma Regulamentadora nº 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, publicada em 2005.

O material foi produzido por meio de discussões e consensos de um grupo tripartite – a Comissão Nacional Permanente da NR 32. A rica troca de experiências e de conhecimentos técnicos permitiu a construção de um texto que – esperamos – trará ganhos a todos: profissionais e trabalhadores da área da saúde, que se sentirão melhor informados e protegidos, e empregadores, que perceberão o aumento na produtividade e a melhoria na qualidade do atendimento à população.

*Ruth Beatriz Vasconcelos Vilela
Secretária de Inspeção do Trabalho*

Introdução

Os riscos biológicos, no âmbito das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho - NR incluem-se no conjunto dos riscos ambientais, junto aos riscos físicos e químicos, conforme pode ser observado pela transcrição do item 9.1.5 da Norma Regulamentadora nº. 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA:

9.1.5. Para efeito desta NR, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

O reconhecimento dos riscos ambientais é uma etapa fundamental do processo que servirá de base para decisões quanto às ações de prevenção, eliminação ou controle desses riscos. Reconhecer o risco significa identificar, no ambiente de trabalho, fatores ou situações com potencial de dano à saúde do trabalhador ou, em outras palavras, se existe a possibilidade deste dano. Para se obter o conhecimento dos riscos potenciais que ocorrem nas diferentes situações de trabalho é necessária a observação criteriosa e in loco das condições de exposição dos trabalhadores.

16

32.2 Dos Riscos Biológicos

32.2.1 Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

- A exposição ocupacional a agentes biológicos decorre da presença desses agentes no ambiente de trabalho, podendo-se distinguir duas categorias de exposição:

1. Exposição derivada da atividade laboral que implique a utilização ou manipulação do agente biológico, que constitui o objeto principal do trabalho. É conhecida também como exposição com intenção deliberada. Nesses casos, na maioria das vezes, a presença do agente já está estabelecida e determinada. O reconhecimento dos riscos será relativamente simples, pois as características do agente são conhecidas e os procedimentos de manipulação estão bem determinados, assim como os riscos de exposição.

Na área de saúde, alguns exemplos poderiam ser: atividades de pesquisa ou desenvolvimento que envolvam a manipulação direta de agentes biológicos, atividades realizadas em laboratórios de diagnóstico microbiológico, atividades relacionadas à biotecnologia (desenvolvimento de antibióticos, enzimas e vacinas, entre outros).

2. Exposição que decorre da atividade laboral sem que essa implique na manipulação direta deliberada do agente biológico como objeto principal do trabalho. Nesses casos a exposição é considerada não-deliberada.

Alguns exemplos de atividades: atendimento em saúde, laboratórios clínicos (com exceção do setor de microbiologia), consultórios médicos e odontológicos, limpeza e lavanderia em serviços de saúde. A diferenciação desses dois tipos de exposição é importante porque condiciona o método de análise dos riscos e consequentemente as medidas de proteção a serem adotadas.



32.2.1.1 Consideram-se agentes biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

- Esses agentes são capazes de provocar dano à saúde humana, podendo causar infecções, efeitos tóxicos, efeitos alergênicos, doenças auto-imunes e a formação de neoplasias e malformações. Podem ser assim subdivididos:

- a) Microrganismos, formas de vida de dimensões microscópicas, visíveis individualmente apenas ao microscópio - entre aqueles que causam dano à saúde humana, incluem-se bactérias, fungos, alguns parasitas (protozoários) e vírus;

- b) Microrganismos geneticamente modificados, que tiveram seu material genético alterado por meio de técnicas de biologia molecular;

- c) Culturas de células de organismos multicelulares, o crescimento in vitro de células derivadas de tecidos ou órgãos de organismos multicelulares em meio nutriente e em condições de esterilidade - podem causar danos à saúde humana quando contiverem agentes biológicos patogênicos;

- d) Parasitas, organismos que sobrevivem e se desenvolvem às expensas de um hospedeiro, unicelulares ou multicelulares - as parasitoses são causadas por protozoários, helmintos (vermes) e artrópodes (piolhos e pulgas);

- e) Toxinas, substâncias secretadas (exotoxinas) ou liberadas (endotoxinas) por alguns microrganismos e que causam danos à saúde humana, podendo até provocar a morte - como exemplo de exotoxina, temos a secretada pelo *Clostridium tetani*, responsável pelo tétano e, de endotoxinas, as liberadas por *Meningococcus* ou *Salmonella*;

- f) Príons, estruturas protéicas alteradas relacionadas como agentes etiológicos das diversas

formas de encefalite espongiforme - exemplo: a forma bovina, vulgarmente conhecida por “mal da vaca louca”, que, atualmente, não é considerada de risco relevante para os trabalhadores dos serviços de saúde.

Não foram incluídos como agentes biológicos os organismos multicelulares, à exceção de parasitas e fungos. Diversos animais e plantas produzem ainda substâncias alergênicas, irritativas e tóxicas com as quais os trabalhadores entram em contato, como pêlos e pólen, ou por picadas e mordeduras.

32.2.1.2 A classificação dos agentes biológicos encontra-se no anexo I desta NR.

- A classificação dos agentes biológicos, que distribui os agentes em classes de risco de 1 a 4, considera o risco que representam para a saúde do trabalhador, sua capacidade de propagação para a coletividade e a existência ou não de profilaxia e tratamento. Em função desses e outros fatores específicos, as classificações existentes nos vários países apresentam algumas variações, embora coincidam em relação à grande maioria dos agentes. Em 2002, foi criada no Brasil a Comissão de Biossegurança em Saúde - CBS (Portaria n.º 343/2002 do Ministério da Saúde).

Entre as atribuições da Comissão, inclui-se a competência de elaborar, adaptar e revisar periodicamente a classificação, considerando as características e peculiaridades do país. Considerando que essa classificação baseia-se principalmente no risco de infecção, a avaliação de risco para o trabalhador deve considerar ainda os possíveis efeitos alergênicos, tóxicos ou carcinogênicos dos agentes biológicos. A classificação publicada no Anexo II da NR 32 indica alguns destes efeitos.

Resumo das características de cada classe de risco

Classe de Risco	Risco individual ¹	Risco de propagação à coletividade	Profilaxia ou tratamento eficaz
1	baixo	baixo	-
2	moderado	baixo	existem
3	elevado	moderado	nem sempre existem
4	elevado	elevado	atualmente não existem

¹ O risco individual relaciona-se com a probabilidade do trabalhador contrair a doença e com a gravidade dos danos à saúde que essa pode ocasionar.

Quando a exposição é do tipo “com intenção deliberada”, devem ser aplicadas as normas estabelecidas para o trabalho em contenção, cujo nível é determinado pelo agente da maior classe de risco presente. Por exemplo, para um laboratório em que são manipulados agentes das classes de risco 2 e 3, o nível de contenção a ser adotado deverá ser o nível de contenção 3.

Na publicação “Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico”, do Ministério da Saúde, encontram-se descritas as especificações de estrutura física e operacional, visando a proteção dos trabalhadores, usuários e meio ambiente. Esses níveis aplicam-se a laboratórios de microbiologia, de diagnóstico, de pesquisa, de ensino e de produção. A publicação está disponível na internet, nos seguintes sítios: <http://www.saudepublica.bvs.br/>; http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0408_M.pdf; <http://www.anvisa.gov.br/reblas/diretrizes.pdf>.

Em atividades com exposição do tipo “não deliberada”, medidas e procedimentos específicos são definidos após a avaliação dos riscos biológicos, realizada durante a elaboração do PPRA ou em situações emergenciais, e podem incluir desde alterações nos procedimentos operacionais até reformas no espaço físico.

32.2.2 Do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA:

19

- O controle de riscos descrito no PPRA tem como objetivo eliminar ou reduzir ao mínimo a exposição dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, aos agentes biológicos.

32.2.2.1 O PPRA, além do previsto na NR 9, na fase de reconhecimento, deve conter:

I. Identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando:

- A identificação dos riscos biológicos deve seguir metodologia qualitativa, devendo ser considerados os agentes epidemiologicamente mais frequentes, tendo em vista o perfil epidemiológico da região, do próprio serviço e dos trabalhadores do serviço de saúde.

Informações relativas aos agentes biológicos epidemiologicamente mais frequentes podem ser obtidas:

- nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
- a partir dos dados ou registros de atendimento (Serviço de Assistência Médica e Estatística, prontuários);
- nos serviços de vigilância epidemiológica municipais, estaduais e do Distrito Federal;
- no serviço médico de atendimento aos trabalhadores ou Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMTs;
- no Ministério da Previdência Social.

A localização geográfica é importante para o reconhecimento dos riscos biológicos porque certos agentes podem estar restritos a determinadas regiões, enquanto que outros são de distribuição mais ampla. Dessa forma, um agente biológico que seja mais frequente em determinada região deve ser considerado no reconhecimento de riscos dos serviços de saúde localizados naquela região.

As características do serviço de saúde envolvem as atividades desenvolvidas no serviço e o perfil da população atendida. Em relação à atividade do serviço, os agentes biológicos presentes na pediatria podem ser bem diferentes daqueles que ocorrem em um serviço de atendimento de adultos. Considerando o perfil sócio-econômico da população atendida, também podem existir diferenças na ocorrência de agentes biológicos.

a) fontes de exposição e reservatórios;

• As fontes de exposição incluem pessoas, animais, objetos ou substâncias que abrigam agentes biológicos, a partir dos quais torna-se possível a transmissão a um hospedeiro ou a um reservatório. Reservatório é a pessoa, animal, objeto ou substância no qual um agente biológico pode persistir, manter sua viabilidade, crescer ou multiplicar-se, de modo a poder ser transmitido a um hospedeiro. A identificação da fonte de exposição e do reservatório é fundamental para se estabelecerem as medidas de proteção a serem adotadas. Exemplos: o uso de máscara de proteção para doentes portadores de tuberculose pulmonar, a higienização das mãos após procedimentos como a troca de fraldas em unidades de neonatologia para diminuir o risco de transmissão de hepatite A.

b) vias de transmissão e de entrada;

Via de transmissão é o percurso feito pelo agente biológico a partir da fonte de exposição até o hospedeiro. A transmissão pode ocorrer das seguintes formas:

1. Direta - transmissão do agente biológico sem a intermediação de veículos ou vetores. Exemplos: transmissão aérea por bioaerossóis, transmissão por gotículas e contato com a mucosa dos olhos;

2. Indireta - transmissão do agente biológico por meio de veículos ou vetores. Exemplos: transmissão por meio de mãos, perfurocortantes, luvas, roupas, instrumentos, vetores, água, alimentos e superfícies.

Vias de entrada são os tecidos ou órgãos por onde um agente penetra em um organismo, podendo ocasionar uma doença. A entrada pode ser por via cutânea (por contato direto com a pele), parenteral



(por inoculação intravenosa, intramuscular, subcutânea), por contato direto com as mucosas, por via respiratória (por inalação) e por via oral (por ingestão).

A identificação das vias de transmissão e de entrada determina quais as medidas de proteção que devem ser adotadas. Se a via de transmissão for sanguínea, devem ser adotadas medidas que evitem o contato do trabalhador com sangue. No caso de transmissão via aérea, gotículas ou aerossóis, as medidas de proteção consistem na utilização de barreiras ou obstáculos entre a fonte de exposição e o trabalhador (exemplos: adoção de sistema de ar com pressão negativa, isolamento do paciente e uso de máscaras).

c) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente;

- Transmissibilidade é a capacidade de transmissão de um agente a um hospedeiro. O período de transmissibilidade corresponde ao intervalo de tempo durante o qual um organismo pode transmitir um agente biológico.

- Patogenicidade dos agentes biológicos é a sua capacidade de causar doença em um hospedeiro suscetível.

- Virulência é o grau de agressividade de um agente biológico, isto é, uma alta virulência de um agente pode levar a uma forma grave ou fatal de uma doença. A virulência relaciona-se à capacidade de o agente invadir, manter-se e proliferar, superar as defesas e, em alguns casos, produzir toxinas.

A identificação da transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente no PPRA determina, além de quais medidas de proteção serão adotadas, a prioridade das mesmas. Na possibilidade de exposição ao meningococo, por exemplo, as medidas de proteção devem ser adotadas de forma emergencial devido à alta transmissibilidade, alta patogenicidade e alta virulência desse agente. Por outro lado, na exposição ao vírus da influenza, as medidas de proteção são menos emergenciais devido à baixa virulência do agente.

d) persistência do agente biológico no ambiente;

e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos;

f) outras informações científicas.

- Persistência no ambiente é a capacidade de o agente permanecer no ambiente, mantendo a possibilidade de causar doença. Exemplo: a persistência prolongada do vírus da hepatite B quando comparada àquela do vírus HIV. A persistência é um fator importante na avaliação do risco de exposição e de proteção do trabalhador.

II. Avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando:

O objetivo é conhecer e descrever a situação de trabalho que pode influenciar na segurança, na saúde ou no bem estar do trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde e, para tanto, devem ser considerados:

- aspectos físicos e de organização do local de trabalho e
- aspectos psicológicos e sociais do grupo de trabalho, isto é, do conjunto de pessoas de diferentes níveis hierárquicos.

a) a finalidade e descrição do local de trabalho;

- O local de trabalho deve ter uma descrição física contendo, entre outros dados, a altura do piso ao teto, o tipo de paredes e do piso (laváveis ou não), os tipos e os sistemas de ventilação, a existência de janelas (com ou sem tela de proteção), o tipo de iluminação, o mobiliário existente (possibilidade de descontaminação), a presença de pia para higienização das mãos.

b) a organização e procedimentos de trabalho;

- Quanto à organização do trabalho é importante observarem-se os turnos, as escalas, as pausas para o descanso e as refeições, o relacionamento entre os membros da equipe e a chefia, bem como as distâncias a serem percorridas para a realização dos procedimentos, entre outros. Deve ser verificado ainda se existem procedimentos escritos e determinados para a realização das atividades, e em caso positivo, se os mesmos são adotados (diferença entre tarefa prescrita e real). A observação do procedimento de trabalho é fundamental para a avaliação do risco.

c) a possibilidade de exposição;

- A possibilidade de exposição ocorre em função da situação de trabalho e das características de risco dos agentes biológicos mais prováveis.

d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho;

- A alínea complementa as alíneas “a” e “b” e tem por objetivo descrever as atividades e funções em cada local de trabalho. Por exemplo, as atividades desenvolvidas em um posto de enfermagem de uma enfermaria geral podem ser: preparo de medicação, anotações em prontuário e preparo de material para curativos. A função ou finalidade de todos os postos de enfermagem é a de prestar assistência. No entanto, é necessária a caracterização do tipo de paciente assistido (renais crônicos, idosos, em pós-operatório, em isolamento, gestantes), que tem papel relevante na avaliação do risco existente no local de trabalho.

e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

• É importante analisarem-se as medidas já adotadas, verificando a sua pertinência, eficiência e eficácia. Após essa análise e a dos demais dados coletados anteriormente, devem ser determinadas as medidas de prevenção a serem implantadas, observando-se a hierarquia descrita na nota explicativa do item 32.2.4. Ao propor uma medida preventiva é fundamental que a informação seja completa, de forma a propiciar a aplicação correta. Por exemplo, não basta citar a necessidade de utilização de máscara, deve ser descrito qual o tipo de máscara. Pode-se dizer o mesmo para luvas, vestimentas, capelas químicas e cabines de segurança biológicas, entre outros.



32.2.2.2 O PPRA deve ser reavaliado 01 (uma) vez ao ano e:

a) sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho, que possa alterar a exposição aos agentes biológicos;
b) quando a análise dos acidentes e incidentes assim o determinar.

• Sempre que as análises dos acidentes e incidentes constatarem a ineficácia de procedimentos de prevenção definidos no PPRA ou a identificação de riscos biológicos não reconhecidos no programa, o documento deve ser reavaliado e sofrer as devidas correções.

32.2.2.3 Os documentos que compõem o PPRA deverão estar disponíveis aos trabalhadores.

32.2.3 Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

• Todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de sua atividade, estão obrigadas a elaborar e implementar o PCMSO. Para a adequada operacionalização do PCMSO, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) publicou no DOU de 01/10/96 uma Nota Técnica, na forma de Despacho da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho.

32.2.3.1 O PCMSO, além do previsto na NR 7, e observando o disposto no inciso I do item 32.2.2.1, deve contemplar:

• A elaboração e implementação do PCMSO devem estar embasadas na identificação dos riscos à saúde dos trabalhadores prevista no PPRA. Desta forma, o item 32.2.3.1 enfatiza não só essa obrigação em relação aos riscos biológicos, mas também a necessidade de interação entre os dois programas.

- a) o reconhecimento e a avaliação dos riscos biológicos;
- b) a localização das áreas de risco segundo os parâmetros do item 32.2.2;
- c) a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos;

• A obrigatoriedade da “identificação nominal dos trabalhadores” agrega ao PCMSO um conteúdo dinâmico. Com a NR 32, o Programa ganha destaque na gestão de segurança e saúde em serviços de saúde. A relação nominal, preferencialmente informatizada, deve estar atualizada e disponível às auditorias internas e fiscais e aos trabalhadores e suas representações. A relação é extremamente importante na implementação do PCMSO nos serviços de saúde, uma vez que, em decorrência das necessidades do serviço, os trabalhadores podem vir a exercer suas atividades em diversos ambientes, podendo ainda haver remanejamento eventual de trabalhadores de um setor a outro.

- d) a vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos;

• Os trabalhadores potencialmente expostos devem ter acompanhamento de saúde com especificidade para o risco a que estão submetidos. Esse compreende a avaliação clínica e ocupacional (anamnese clínica e ocupacional, exame físico e os exames complementares), a monitoração das condições de exposição e as ações necessárias resultantes do acompanhamento. As informações médicas individuais são confidenciais, respeitando sempre o direito à intimidade e à dignidade do trabalhador no que se refere a seu estado de saúde.

- e) o programa de vacinação.

• O PCMSO deve contemplar o programa de vacinação dos trabalhadores, que é detalhado a partir do item 32.2.4.17, enfatizando-se que sua implementação, execução e acompanhamento são responsabilidades do coordenador do PCMSO. O PCMSO deve conter o procedimento que disciplina o esquema de vacinação, descrevendo, entre outras, as seguintes especificações:

- vacinações obrigatórias;
- vacinações indicadas, quando for o caso;
- informações sobre as vantagens, os efeitos colaterais e os riscos decorrentes da recusa;
- local de aplicação;
- condições de conservação e transporte;
- responsável e condições de aplicação;



- sistema de registro;
- comprovantes de aplicação e recusa;
- controle de eficácia, quando houver.

32.2.3.2 Sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada de imediato ao médico coordenador ou responsável pelo PCMSO.

32.2.3.3 Com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve constar do PCMSO:

- Nesse item a Norma estabelece que constem do PCMSO procedimentos e informações relativos a situações que possam resultar na exposição acidental a agentes biológicos. Os acidentes com material biológico devem ser considerados emergências, tendo em vista que os resultados do tratamento profilático são mais eficientes quando o atendimento e a adoção das medidas pertinentes ocorrem no menor prazo possível após o acidente.

As recomendações e os procedimentos relacionados à profilaxia pós-exposição do HBV, HCV e HIV encontram-se detalhados na publicação “Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C” do Ministério da Saúde, disponível nos endereços eletrônicos:

www.riscobiologico.org/resources/4888.pdf;

www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao/manual_acidentes.doc

A profilaxia pós-exposição também pode ser recomendável para outros agentes e doenças, independente do que foi avaliado no PPRA, correlacionando-se com o que foi levantado durante a vigilância da saúde do trabalhador exposto, detalhada no PCMSO.

a) os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças;

b) as medidas para descontaminação do local de trabalho;

- A descontaminação do local de trabalho, quando necessária, tem por objetivo principal evitar que o mesmo venha a se tornar uma fonte de contaminação por agentes biológicos. As medidas para a descontaminação devem considerar o agente, a sua concentração e as vias de transmissão.

c) o tratamento médico de emergência para os trabalhadores;

d) a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;

e) a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores;

f) as formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;

- Quando não for possível realizar o atendimento do trabalhador no local de trabalho, o PCMSO deve estabelecer os procedimentos de remoção a serem adotados.

g) a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.

32.2.3.4 O PCMSO deve estar à disposição dos trabalhadores, bem como da inspeção do trabalho.

32.2.3.5 Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

32.2.4 Das Medidas de Proteção

- Ao propor medidas para o controle de riscos, deve-se observar a ordem de prioridade abaixo.

1. Medidas para o controle de riscos na fonte, que eliminem ou reduzam a presença dos agentes biológicos, como por exemplo:

- redução do contato dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde com pacientes-fonte (potencialmente portadores de agentes biológicos), evitando-se procedimentos desnecessários;

- afastamento temporário dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde com possibilidade de transmitir agentes biológicos;

- eliminação de plantas presentes nos ambientes de trabalho;

- eliminação de outras fontes e reservatórios, não permitindo o acúmulo de resíduos e higienização, substituição ou descarte de equipamentos, instrumentos, ferramentas e materiais contaminados;

- restrição do acesso de visitantes e terceiros que possam representar fonte de exposição;

- manutenção do agente restrito à fonte de exposição ou ao seu ambiente imediato, por meio do uso de sistemas fechados e recipientes fechados, enclausuramento, ventilação local exaustora, cabines de segurança biológica, segregação de materiais e resíduos, dispositivos de segurança em perfurocortantes e recipientes adequados para descarte destes perfurocortantes.

2. Medidas para o controle de riscos na trajetória entre a fonte de exposição e o receptor ou hospedeiro, que previnam ou diminuam a disseminação dos agentes biológicos ou que reduzam a concentração desses agentes no ambiente de trabalho, como por exemplo:

- planejamento e implantação dos processos e procedimentos de recepção, manipulação e transporte de materiais, visando a redução da exposição aos agentes;
- planejamento do fluxo de pessoas de forma a reduzir a possibilidade de exposição;
- redução da concentração do agente no ambiente: isolamento de pacientes, definição de enfermarias para pacientes com a mesma doença, concepção de ambientes com pressão negativa, instalação de ventilação geral diluidora;
- realização de procedimentos de higienização e desinfecção do ambiente, dos materiais e dos equipamentos;
- realização de procedimentos de higienização e desinfecção das vestimentas;
- implantação do gerenciamento de resíduos e do controle integrado de pragas e vetores.

3. Medidas de proteção individual, como:

- proteção das vias de entrada do organismo (por meio do uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs): respiratória, pele, mucosas;
- implementação de medidas de proteção específicas e adaptadas aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como àqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde com maior suscetibilidade: gestantes, trabalhadores alérgicos, portadores de doenças crônicas.

32.2.4.1 As medidas de proteção devem ser adotadas a partir do resultado da avaliação, previstas no PPRA, observando o disposto no item 32.2.2.

• Esse item tem por objetivo fortalecer a premissa técnica de que a implementação das medidas de proteção deve ser consequência da análise dos resultados da avaliação do PPRA, que é um dos instrumentos para o desenvolvimento de estratégias voltadas à segurança e saúde do trabalhador.

32.2.4.1.1 Em caso de exposição acidental ou incidental, medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente, mesmo que não previstas no PPRA.



32.2.4.2 A manipulação em ambiente laboratorial deve seguir as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde – Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico, correspondentes aos respectivos microrganismos.

- Essas diretrizes, elaboradas pela Comissão de Biossegurança em Saúde/Ministério da Saúde/CBS, definem os requisitos mínimos necessários ao trabalho seguro com material biológico em ambiente de contenção. Aplicam-se à execução dos procedimentos de segurança em contenção em laboratório, na manipulação de materiais biológicos que contenham ou possam conter agentes biológicos com potencial patogênico. As diretrizes se aplicam ao trabalho em contenção que utilize materiais biológicos, independentemente do volume a ser manipulado. O documento encontra-se disponível na biblioteca virtual do Ministério da Saúde:



[http://www.saudepublica.bvs.br/;](http://www.saudepublica.bvs.br/)

[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0408_M.pdf;](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0408_M.pdf)

www.anvisa.gov.br/reblas/diretrizes.pdf .

32.2.4.3 Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

32.2.4.3.1 Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas devem conter lavatório em seu interior.

- Essas exigências dizem respeito à necessidade de higienização das mãos como medida de precaução-padrão. A técnica de fricção anti-séptica das mãos com a utilização de preparações alcoólicas não substitui a exigência de lavatórios, por não poder ser adotada na presença de sujidade.

32.2.4.3.2 O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

- A higienização das mãos é considerada uma das principais medidas na redução do risco de transmissão de agentes biológicos. Tem sido constatado que o uso de luvas é um dos fatores que faz com que o profissional de saúde não realize a higienização das mãos. No entanto, a perda de integridade, a existência de microfuros não perceptíveis ou a utilização de técnica incorreta na remoção das luvas possibilitam a contaminação das mãos. No sítio da Anvisa está disponível

publicação referente à higienização das mãos em serviços de saúde: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higieniza-cao_maos/index.htm.

32.2.4.4 Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.

- Feridas ou lesões com solução de continuidade da pele do trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, acarretam maior risco de se adquirirem doenças, uma vez que representam uma porta de entrada para agentes biológicos. Por isso, recomenda-se que o trabalhador seja avaliado por um médico, que deverá verificar a extensão e gravidade da ferida ou lesão para, baseado nessa verificação, liberá-lo ou não para o trabalho. O médico também poderá recomendar que a ferida ou lesão seja coberta com curativo impermeável ou ainda que, caso isso não seja possível, o trabalhador deva evitar o contato direto com pacientes.

32.2.4.5 O empregador deve vedar:

a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;

b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;

- A proibição do uso de adornos deve ser observada para todo trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde expostos a agente biológico, independentemente da sua função. O PPRA deve descrever as funções e os locais de trabalho onde haja exposição ao agente biológico, conforme previsto no item 32.2.2.1. São exemplos de adornos: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches e piercings expostos. Esta proibição estende-se a crachás pendurados com cordão e gravatas.

c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;

d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;

- Deve ser entendido como posto de trabalho o local onde o trabalhador efetivamente realiza suas atividades. O empregador pode disponibilizar ambientes próximos aos postos de trabalho, para a realização de refeições complementares. Esses ambientes devem obedecer aos requisitos mínimos estabelecidos no item 32.6.2.



e) o uso de calçados abertos.

- Entende-se por calçado aberto aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (“peito”) ou das laterais do pé. A proibição aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente expostos, conforme definido no PPRA. O PPRA deve indicar as características dos calçados a serem utilizados nos diversos postos de trabalho. A proibição do uso de calçados abertos implica o fornecimento gratuito, pelo empregador, dos calçados fechados conforme definidos no PPRA.

32.2.4.6 Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

- Vestimentas são os trajes de trabalho, que devem ser fornecidas pelo empregador, podendo compreender trajes completos ou peças, como aventais, jalecos e capotes. O PPRA deve definir a vestimenta mais apropriada a cada situação. Em todos os casos a vestimenta fornecida deve atender a condições mínimas de conforto, especialmente o conforto térmico.

32.2.4.6.1 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.

32.2.4.6.2 Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

- Todos os EPIs devem ser retirados ao se ausentar do posto de trabalho. O trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, deverá retirar as vestimentas de trabalho ao final da jornada de trabalho ou quando for usufruir de intervalo para descanso ou alimentação fora das instalações, ou ainda para realizar outra atividade fora dessas instalações, não relacionada à atividade laboral.

32.2.4.6.3 O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

32.2.4.6.4 A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosas e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador.

32.2.4.7 Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

32.2.4.8 O empregador deve:

- a) garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho;
 - b) providenciar recipientes e meios de transporte adequados para materiais infectantes, fluidos e tecidos orgânicos.
- As especificações dos recipientes e dos meios de transporte a serem utilizados deverão estar contempladas no PPRA.

32.2.4.9 O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada:

- Os trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, irão aderir mais facilmente a um programa de prevenção de riscos se compreenderem suas premissas e objetivos. Assim, a capacitação dos trabalhadores é um elemento que contribui para a implementação do PPRA.

Como o risco biológico pode variar entre as diversas funções, a capacitação deve ter seu conteúdo planejado de acordo com o risco de cada uma, conforme identificado no PPRA.

- a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;

- Alterações nas condições de trabalho, tais como a introdução de novos equipamentos, a alteração de procedimentos de trabalho, a implementação de novas medidas de segurança e a troca de posto de trabalho, determinam mudanças nas condições de exposição dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, sendo então necessária capacitação para atender a esta nova condição.

- b) durante a jornada de trabalho;

- c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

32.2.4.9.1 A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir:

- Os principais focos de atenção devem ser o surgimento ou identificação de novos problemas de saúde e novos agentes infecciosos e a mudança no comportamento epidemiológico de doenças já conhecidas, incluindo a introdução de agentes já conhecidos em novas populações de hospedeiros suscetíveis, como, por exemplo, trabalhadores imunodeprimidos.



- a) os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;
- b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
- c) normas e procedimentos de higiene;
- d) utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
- e) medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
- f) medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

- Os trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, devem ser informados do conteúdo do PCMSO (item 32.2.3.3).

32.2.4.9.2 O empregador deve comprovar para a inspeção do trabalho a realização da capacitação através de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

32.2.4.10 Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

- Procedimentos e instruções escritos de forma clara asseguram uniformidade, eficiência e eficácia na coordenação das atividades nos serviços de saúde.

32.2.4.10.1 As instruções devem ser entregues ao trabalhador, mediante recibo, devendo este ficar à disposição da inspeção do trabalho.

- As instruções devem ser entregues na forma impressa, constituindo um documento. Outras formas de comunicação dessas instruções não substituem a forma impressa.

32.2.4.11 Os trabalhadores devem comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e à CIPA.

32.2.4.12 O empregador deve informar, imediatamente, aos trabalhadores e aos seus representantes qualquer acidente ou incidente grave que possa provocar a disseminação de um agente biológico suscetível de causar doenças graves nos seres humanos, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação.

• Os dois itens são complementares, sendo relativos à comunicação de acidentes ou incidentes envolvendo agentes biológicos. Uma comunicação coordenada é fundamental para o cumprimento de outros itens da norma, a saber:

- a) item 32.2.2.2, sobre a reavaliação do PPRA quando da ocorrência de acidentes ou incidentes;
- b) item 32.2.3.3, que estabelece medidas de atendimento e acompanhamento médicos dos trabalhadores acidentados;
- c) item 32.2.3.5, que exige a emissão da CAT nesses casos;
- d) item 32.2.4.1.1, que estabelece que nessas ocasiões devem ser tomadas medidas de proteção imediatas.

A comunicação ágil, eficiente e eficaz de ocorrências envolvendo agentes biológicos, tanto por parte dos trabalhadores quanto por parte dos empregadores, contribui substancialmente para a adoção de medidas de prevenção e proteção da saúde das pessoas potencialmente expostas. A comunicação imediata de eventos graves envolvendo agentes biológicos também permite que sejam estruturadas ações para evitar que estes agentes se disseminem para além dos limites físicos do serviço de saúde, atingindo populações presentes no entorno.

32.2.4.13 Os colchões, colchonetes e demais almofadados devem ser revestidos de material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização.

32.2.4.13.1 O revestimento não pode apresentar furos, rasgos, sulcos ou reentrâncias.

32.2.4.14 Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

• O processo de trabalho, durante a utilização de objetos com características perfurocortantes, deve ser considerado como finalizado somente após o descarte seguro dos mesmos. Estudos demonstram que 41% dos acidentes ocorrem após o uso e antes do descarte, 39% durante o uso do produto e 16% após o descarte. Dessa forma, 80% dos acidentes ocorrem sob a responsabilidade do profissional que está realizando o procedimento. O objetivo do item, portanto, é contribuir para a diminuição dessa taxa, ao exigir que o descarte imediato de perfurocortantes seja realizado exclusivamente pelos trabalhadores envolvidos no procedimento. Ressalte-se que o descarte deve ser feito em recipiente apropriado, situado o mais próximo possível do local onde o procedimento é executado.



32.2.4.15 São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas.

• O objetivo do item é diminuir a ocorrência dos acidentes com agulhas. Estudos nacionais e internacionais relatam que práticas de risco são responsáveis por parte significativa da ocorrência de acidentes de trabalho com perfurocortantes. Nesses estudos, a prática de reencape agulhas foi responsável por 15 a 35% dos acidentes. Estudo em hospital universitário da cidade de São Paulo evidenciou que o reencape manual de agulhas foi responsável por 13,7% dos acidentes com agulhas. Os ferimentos com perfurocortantes estão primariamente associados à transmissão ocupacional dos vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e HIV. Após um acidente com agulha contaminada com o agente estima-se que o risco de contaminação com o vírus da hepatite B (HBV) é de 6 a 30%, com o vírus da hepatite C (HCV) é de 0,5 a 2% e, com o vírus da AIDS (HIV), é de 0,3 a 0,4%.

32.2.4.16 Deve ser assegurado o uso de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança, conforme cronograma a ser estabelecido pela CTPN.

• Devido a implicações de ordem técnica e econômica, o uso obrigatório de perfurocortantes com dispositivos de segurança obedecerá a um cronograma a ser elaborado pela CTPN. Embora de uso ainda não obrigatório, os serviços de saúde poderão avaliar os materiais atualmente disponíveis e estabelecer o uso dos perfurocortantes com dispositivos de segurança que melhor atendam às suas especificidades. Até a elaboração e publicação do cronograma pela CTPN, o uso obrigatório de perfurocortantes com dispositivos de segurança não poderá ser exigido pela inspeção do trabalho.



Cuidados com as agulhas, bisturis...

“Agulhas, tesouras, bisturis, pinças e escalpes fazem parte do nosso trabalho diário. Picadas e cortes acidentais produzidos por esses materiais, também. Por isso, só manipule agulhas e material cortante, ou qualquer outro material sujo de sangue, como barbeadores e escovas de dente, com as devidas precauções”. As regras de segurança são, porém, insuficientes, se os materiais não são corretamente utilizados e se a (des) organização do trabalho impede sua aplicação. Picadas de agulhas são favorecidas por obscuridade, insuficiência de espaço, falta de recipientes adequados para transporte e coleta de seringas após o uso, por exemplo.



Pesquisas mostram que ocorrem cerca de 385 mil acidentes com materiais perfurocortantes por ano nos hospitais e que 50% deles não são notificados. 48% dos acidentes biológicos atingem os profissionais da enfermagem e as seringas descartáveis/agulhas hipodérmicas, as agulhas de sutura e os escalpes são dispositivos responsáveis por 62% dos acidentes. A alta incidência levou o Ministério do Trabalho e Emprego a editar a Portaria 1.748/11, que institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, alterando a NR 32.

O Brasil é um dos 22 países mais atingidos pela tuberculose. Várias centenas de tuberculosos contagiosos são atendidas em consultórios médicos e nos hospitais, sem qualquer controle. A transmissão da doença se dá pelo ar. Um só paciente pode infectar todo o serviço.

Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 1.748/2011

DOU de 31.08.2011

Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a Norma Regulamentadora 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde.

O Ministro de Estado do Trabalho e Emprego, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e os arts. 155, I, e 200 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943,

Resolve:

Art. 1º O subitem 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32 passa a vigorar com a seguinte redação:

"32.2.4.16 O empregador deve elaborar e implementar Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, conforme as diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Norma Regulamentadora.

32.2.4.16.1 As empresas que produzem ou comercializam materiais perfurocortantes devem disponibilizar, para os trabalhadores dos serviços de saúde, capacitação sobre a correta utilização do dispositivo de segurança.

32.2.4.16.2 O empregador deve assegurar, aos trabalhadores dos serviços de saúde, a capacitação prevista no subitem 32.2.4.16.1."

Art. 2º Aprovar o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, com redação dada pelo Anexo desta Portaria.

Art. 3º O empregador deve elaborar e implantar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes no prazo de cento e vinte dias, a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revoga-se a Portaria MTE nº 939, de 18 de novembro de 2008.

Carlos Roberto Lupi

Anexo III da Norma Regulamentadora nº 32

Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes

1. Objetivo e Campo de Aplicação

1.1 Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando a proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

1.2 Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

1.3 Materiais perfurocortantes são aqueles utilizados na assistência à saúde que têm ponta ou gume, ou que possam perfurar ou cortar.

1.4 O dispositivo de segurança é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, seja qual for o mecanismo de ativação do mesmo.

2. Comissão gestora multidisciplinar

2.1 O empregador deve constituir uma comissão gestora multidisciplinar, que tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

2.2 A comissão deve ser constituída, sempre que aplicável, pelos seguintes membros:

- a) o empregador, seu representante legal ou representante da direção do serviço de saúde;
- b) representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a Norma Regulamentadora nº 4;
- c) vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA ou o designado responsável pelo cumprimento dos objetivos da Norma Regulamentadora nº 5, nos casos em que não é obrigatória a constituição de CIPA;
- d) representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) direção de enfermagem;

- f) direção clínica;
- g) responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- h) representante da Central de Material e Esterilização;
- i) representante do setor de compras; e
- j) representante do setor de padronização de material.

3. Análise dos acidentes de trabalho ocorridos e das situações de risco com materiais perfurocortantes

3.1 A Comissão Gestora deve analisar as informações existentes no PPRA e no PCMSO, além das referentes aos acidentes do trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes.

3.2 A Comissão Gestora não deve se restringir às informações previamente existentes no serviço de saúde, devendo proceder às suas próprias análises dos acidentes do trabalho ocorridos e situações de risco com materiais perfurocortantes.

3.3 A Comissão Gestora deve elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes.

4. Estabelecimento de prioridades

4.1 A partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, a Comissão Gestora deve estabelecer as prioridades, considerando obrigatoriamente os seguintes aspectos:

- a) situações de risco e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;
- b) frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico;
- c) procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e
- d) número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais perfurocortantes.

5. Medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes

5.1 A adoção das medidas de controle deve obedecer à seguinte hierarquia:

- a) substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível;
- b) adotar controles de engenharia no ambiente (por exemplo, coletores de descarte);
- c) adotar o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível; e
- d) mudanças na organização e nas práticas de trabalho.

6. Seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança

6.1 Esta seleção deve ser conduzida pela Comissão Gestora Multidisciplinar, atendendo as seguintes etapas:

- a) definição dos materiais perfurocortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;
- b) definição de critérios para a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para a avaliação;
- c) planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos; e
- d) análise do desempenho da substituição do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar.

39

7. Capacitação dos trabalhadores

7.1 Na implementação do plano, os trabalhadores devem ser capacitados antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

7.2 A capacitação deve ser comprovada por meio de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

8. Cronograma de implementação

8.1 O plano deve conter um cronograma para a sua implementação.

8.2 O cronograma deve contemplar as etapas dos itens 3 a 7 acima descritos e respectivos prazos para a sua implantação.

8.3 Este cronograma e a comprovação da implantação devem estar disponíveis para a Fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego e para os trabalhadores ou seus representantes.

9. Monitoramento do plano

9.1 O plano deve contemplar monitoração sistemática da exposição dos trabalhadores a agentes biológicos na utilização de materiais perfurocortantes, utilizando a análise das situações de risco e acidentes do trabalho ocorridos antes e após a sua implementação, como indicadores de acompanhamento.

10. Avaliação da eficácia do plano

10.1 O plano deve ser avaliado a cada ano, no mínimo, e sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho e quando a análise das situações de risco e dos acidentes assim o determinar.

32.2.4.17 Da Vacinação dos Trabalhadores

32.2.4.17.1 A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.

- A maioria das vacinas a serem aplicadas nos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, estão disponíveis, de forma gratuita, nas unidades de atendimento do SUS ou em Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) (vide http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/indicacoes_cries.pdf).

Quando o programa de imunização for oferecido pelo empregador utilizando serviços privados, é importante observar o licenciamento destes serviços junto à vigilância sanitária e o uso de vacinas registradas na Anvisa.

O programa de imunização compreende a vacinação inicial, reforços e revacinações em períodos definidos, além de controle de eficácia conforme orientação do Ministério da Saúde. Outras vacinas também podem ser indicadas no PCMSO se for constatado o risco de exposição dos trabalhadores a outros agentes para os quais existam vacinas disponíveis.

32.2.4.17.2 Sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente.

- Quando for constatado o risco de exposição dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, a outros agentes para os quais existam vacinas disponíveis, estas devem ser indicadas no PCMSO. Vide http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25806; www.sbim.org.br e www.anant.org.br).

32.2.4.17.3 O empregador deve fazer o controle da eficácia da vacinação sempre que for recomendado pelo Ministério da Saúde e seus órgãos, e providenciar, se necessário, seu reforço.

32.2.4.17.4 A vacinação deve obedecer às recomendações do Ministério da Saúde.

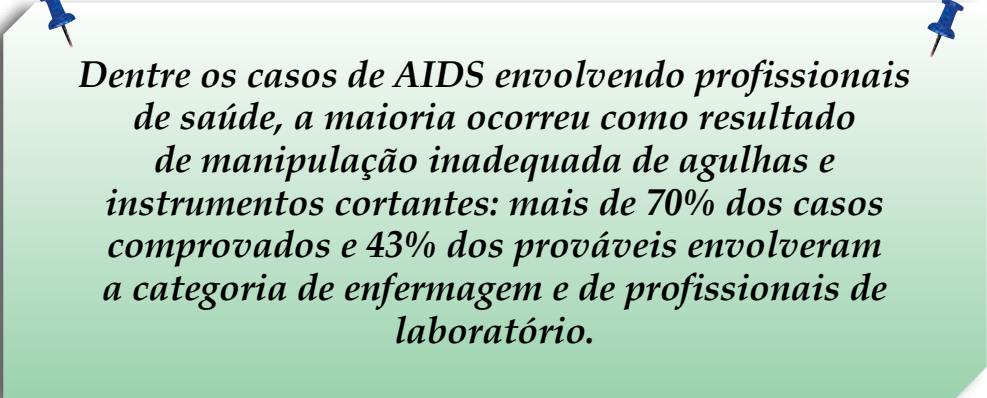
- Endereço eletrônico do Programa Nacional de Imunizações:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25806.

32.2.4.17.5 O empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

32.2.4.17.6 A vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual do trabalhador, previsto na NR-07.

32.2.4.17.7 Deve ser fornecido ao trabalhador comprovante das vacinas recebidas.



Dentre os casos de AIDS envolvendo profissionais de saúde, a maioria ocorreu como resultado de manipulação inadequada de agulhas e instrumentos cortantes: mais de 70% dos casos comprovados e 43% dos prováveis envolveram a categoria de enfermagem e de profissionais de laboratório.

Vacina – A principal aliada do trabalhador

Um dos fatores que mais atingem o setor da saúde é o fato de a prevenção às doenças ser vista como custo e não como investimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que para cada 1 dólar gasto em prevenção há uma economia de 60 dólares gastos em tratamento. Neste sentido, a vacina é uma das principais aliadas do serviço de saúde ocupacional, uma vez que o profissional de saúde está exposto a um risco maior de adquirir determinadas infecções, imunologicamente preveníveis, que a população geral.



Valter Campanato/ABR

42

Os profissionais de saúde ficam expostos a diversas doenças infectocontagiosas, sendo necessário um esquema vacinal ampliado em relação à população em geral, desde o processo de recrutamento e seleção. A vacina é uma das principais aliadas do serviço de saúde ocupacional porque permite, a partir de ações simples e de baixo custo, alcançar o seu principal objetivo: a saúde dos trabalhadores, além de prevenir que o profissional contamine os pacientes.

Muitos trabalhadores da saúde, no entanto, desconhecem as possibilidades de proteção vacinal disponível. E para a empresa, do ponto de vista prático, esta ferramenta assegura o ritmo de produção, evitando faltas, licenças temporárias por motivos de saúde e aposentadorias precoces. Pesquisas apontam que a vacinação reduz o absenteísmo em 25%; reduz entre 25% a 43% os dias de trabalho perdidos por causa de gripe; em 25% o uso de antibióticos; e reduz entre 32% a 44% as visitas ao médico.

As Normas Regulamentadoras são essenciais para a saúde do trabalhador já que estão expostos a riscos ambientais e necessitam de medidas que visam evitar seu adoecimento, contribuindo desta forma para sua segurança. A NR 32 define que todo trabalhador de serviços de saúde deve receber, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.

Vacinas recomendadas

- **Hepatite B** - O risco de transmissão do vírus da hepatite B (VHB) aos profissionais da área de saúde é cerca de três a cinco vezes maior que na comunidade. São necessárias 3 doses (0, 1 e 6 meses) para aqueles que já foram vacinados, e 4 doses (0, 1, 2 e 6 meses) para os não imunizados. Esse esquema vacinal deve ser cumprido durante o processo de recrutamento e seleção. A Hepatite B complica-se com cirrose, câncer e até óbito, antecipando a perda precoce de funcionário treinado.

- **Difteria e Tétano** - O trabalhador da área de saúde não tem risco aumentado de desenvolver tétano e difteria em comparação com a população geral. Como qualquer adulto, deve receber rotineiramente uma dose da vacina dupla do tipo adulto (Td) a cada 10 anos. Caso o passado vacinal do funcionário seja desconhecido, ou tenha havido uma vacinação básica incompleta, administram-se três doses de vacina dupla do tipo adulto nos dias 0, 30 e 180. Há necessidade de se vacinar a cada 10 anos.

- **Rubéola, Sarampo e Caxumba** - A vacinação deve ser administrada a todos os que não têm comprovação de vacinação ou de infecção prévia, ou que laboratorialmente não possuem anticorpos protetores. A vacina pode ser empregada isoladamente ou conju-

gada às vacinas do sarampo e da caxumba (tríplice viral), é aplicada em dose única no momento da admissão do trabalho. O risco de aquisição de sarampo está estimado em 13 vezes maior que na população geral. A Rubéola pode se disseminar rapidamente em uma população de trabalhadores e seus familiares. As mulheres profissionais da área de saúde estão potencialmente expostas a um risco maior de adquirir a infecção, principalmente as que atuam nas enfermarias de Pediatria: adicionalmente, há risco da concomitância da infecção com gravidez, portanto, as mulheres vacinadas devem ser orientadas para evitar gravidez nos três meses que se sucedem à vacinação.

- **Influenza** - A vacina antigripal está indicada a todos os funcionários da saúde, principalmente os que trabalham em unidades de intervenção de cardiopatas, pneumopatas e em locais fechados de atendimento a doentes críticos (UTI). Deve ser administrada anualmente, preferencialmente no outono, uma vez que se observa queda na imunidade produzida após seis meses da vacinação. Além disso, o vírus da gripe sofre mutações que determinam mudança nos subtipos circulantes na população e a imunidade obtida é específica. A gripe representa 10% a 12% do absenteísmo por todas as causas por até duas semanas, segundo a OMS.

• **Tuberculose** - Devido à recrudescência da tuberculose nos países subdesenvolvidos, ao aparecimento de casos novos em locais onde a doença já estava praticamente erradicada, ao surgimento da epidemia de AIDS e ao aumento no desnível social, a preocupação com esta doença cresceu entre aqueles cuja profissão os mantém em contato com esses pacientes. O Ministério da Saúde elaborou uma normatização que visa orientar a conduta dos profissionais que trabalham em área de risco. Indicada no primeiro mês de vida e aplicada em dose única, previne as formas de tuberculose generalizada e aquelas com acometimento do sistema nervoso central em recém-nascidos.

• **Varicela / Zoster** - A vacina deve ser aplicada em duas doses com intervalo de quatro a oito semanas em maiores de 13 anos e em

dose única em menores dessa idade. É contra-indicada em gestantes, imunosuprimidos em geral e nos alérgicos à neomicina. O suscetível exposto a um caso de varicela deve ser afastado do trabalho por 21 dias após o contato, o que torna esse funcionário extremamente oneroso à sua empresa. Além disso, a gamablobulina hiperimune contra vacina-zoster é muito cara, não garante proteção total do indivíduo e, muitas vezes, aumenta o período de incubação da doença e seu afastamento do trabalho. Dessa forma a vacinação está indicada a todos os funcionários de hospitais suscetíveis que tenham contato com a doença.

- Vacina contra coqueluche – dose no início da atividade profissional e reforço a cada 10 anos.

(Fontes: Ministério da Saúde; Programa de Vacinação Ocupacional - CLIMEP)

Segurança e Saúde no Trabalho

- 2,02 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a enfermidades relacionadas com o trabalho.
- 321 mil pessoas morrem a cada ano como consequência de acidentes no trabalho.
- 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas com o trabalho.
- 317 milhões de acidentes laborais não mortais ocorrem a cada ano.
- A cada 15 segundos, um trabalhador morre de acidente ou doença relacionada com o trabalho.
- A cada 15 segundos, 115 trabalhadores sofrem um acidente laboral.

Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Agentes Biológicos

A Comissão de Biossegurança em Saúde - CBS foi instituída no âmbito do Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 343, de 19 de fevereiro de 2002, e posteriormente revogada e substituída pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003. Atualmente, a CBS é coordenada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e é composta por representantes desta, por representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (Aisa), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A CBS trabalha com o objetivo de definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações de Biossegurança no âmbito de sua competência. Dessa forma, vem discutindo e propondo a uniformização de conceitos e ações, possibilitando a integração deste Ministério com as demais instituições que lidam com o tema.

Durante suas reuniões, a CBS identificou, entre outras prioridades, a necessidade de uma revisão da literatura e de elaboração de propostas sobre questões relacionadas à Biossegurança, além de normas para o manuseio de agentes biológicos patogênicos, que resultaram neste documento.

Estas diretrizes definem os requisitos mínimos necessários ao trabalho seguro com agentes biológicos em ambiente de contenção. Aplicam-se à execução dos procedimentos de segurança em contenção em laboratório, na manipulação de materiais biológicos que contenham ou possam conter agentes biológicos com potencial patogênico.

Para a sua elaboração foram utilizados documentos normativos nacionais e internacionais, listados nas referências bibliográficas, de forma a considerar todos os diferentes aspectos concernentes ao seu escopo.



*Suzanne Jacob Serruya
Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia*

Estas diretrizes, elaboradas pela CBS, definem os requisitos mínimos necessários ao trabalho seguro com agentes biológicos em laboratórios. Devem ser aplicadas nos procedimentos com materiais biológicos que contenham ou possam conter agentes biológicos com potencial patogênico.

Inicialmente, o documento se refere à “Classificação de Risco dos Agentes Biológicos”, que define quatro classes de risco e uma classe especial para esses agentes.

A seguir, serão relacionados os quatro níveis de biossegurança (NB) e, para cada um deles, os procedimentos padrão e as práticas especiais que devem ser adotadas pelos profissionais dos laboratórios. Serão também definidos os equipamentos de contenção que devem ser utilizados para cada um dos níveis de biossegurança.

Estas diretrizes estabelecem critérios que devem ser utilizados nas instalações físicas dos laboratórios para cada um dos NB. O profissional responsável garantirá o cumprimento destas diretrizes, devendo promover a conscientização e o treinamento de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, no trabalho para o seu cumprimento. Todos os profissionais que trabalham no laboratório são responsáveis pelo cumprimento das medidas descritas neste documento, necessárias para a execução adequada das atividades sob sua responsabilidade.

Anexo I da NR 32 - Classificação dos Agentes Biológicos

Observação - Há que destacar que diversos dos agentes biológicos encontrados no Anexo I, já fazem parte da rotina de controle médico dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde.

De acordo com a probabilidade de: causar doenças ao homem; constituir perigo aos trabalhadores; propagar-se na comunidade; ter profilaxia ou tratamento.

Grupo 1 - Os que apresentam baixa probabilidade de causar doenças ao homem; (todos que não estão nos grupos 2, 3 e 4)

Grupo 2 - Os que: podem causar doenças ao homem e constituir perigo aos trabalhadores, sendo diminuta a probabilidade de se propagar na coletividade e, para as quais existem, geralmente, meios eficazes de profilaxia e tratamento; (Vírus das Hepatites A, B, C e E)

Grupo 3 - Os que: podem causar doenças graves ao homem e, constituir um sério perigo aos trabalhadores, com risco de se propagarem na comunidade e, existindo, geralmente, profilaxia e tratamento eficaz; (Vírus da Raiva)

Grupo 4 - Os que: causam doenças graves ao homem e que constituem um sério perigo aos trabalhadores, com elevadas possibilidades de propagação na coletividade e para as quais não existem, geralmente, meios eficazes de profilaxia ou de tratamento. (Varíola vírus)

Comentários - Devemos lembrar que os agentes biológicos encontrados no Anexo II também existem na comunidade. Aliás, esta é a forma de contágio mais comum para diversas patologias, especialmente as de transmissão respiratória.

Dificuldade - NTEP / FAP - Causa preocupação a possibilidade de que todas as infecções em empregados possam ser consideradas como de origem ocupacional, sem deixar margem para o diagnóstico diferencial denexo causal com a aquisição comunitária da doença.

Anexo II - Tabela de Classificação dos Agentes Biológicos

47

1. Este anexo apresenta uma tabela de agentes biológicos, classificados nas classes de risco 2, 3 e 4, de acordo com os critérios citados no Anexo I.

Para algumas informações adicionais, utilizamos os seguintes símbolos:

A: possíveis efeitos alérgicos

E: agente emergente e oportunista

O: agente oncogênico de baixo risco

O+: agente oncogênico de risco moderado

T: produção de toxinas

V: vacina eficaz disponível

(*): normalmente não é transmitido através do ar “spp”: outras espécies do gênero, além das explicitamente indicadas, podendo constituir um risco para a saúde.

Na classificação por gênero e espécie podem ocorrer as seguintes situações:

a) no caso de mais de uma espécie de um determinado gênero ser patogênica, serão assinaladas as mais importantes, e as demais serão seguidas da denominação “spp”, indicando que outras espécies do gênero podem ser também patogênicas. Por exemplo: *Campylobacter fetus*, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter spp*.

b) quando uma única espécie aparece na tabela, por exemplo, *Rochalimaea quintana*, indica que especificamente este agente é patógeno.

2. Na classificação dos agentes considerou-se os possíveis efeitos para os trabalhadores sadios. Não foram considerados os efeitos particulares para os trabalhadores cuja suscetibilidade possa estar afetada, como nos casos de patologia prévia, medicação, transtornos imunológicos, gravidez ou lactação.

3. Para a classificação correta dos agentes utilizando-se esta tabela, deve-se considerar que:

a) a não identificação de um determinado agente na tabela não implica em sua inclusão automática na classe de risco 1, devendo-se conduzir, para isso, uma avaliação de risco, baseada nas propriedades conhecidas ou potenciais desses agentes e de outros representantes do mesmo gênero ou família;

b) os organismos geneticamente modificados não estão incluídos na tabela;

c) no caso dos agentes em que estão indicados apenas o gênero, devem-se considerar excluídas as espécies e cepas não patogênicas para o homem;

d) todos os vírus isolados em seres humanos, porém não incluídos na tabela, devem ser classificados na classe de risco 2, até que estudos para sua classificação estejam concluídos.

Nota - Agentes Biológicos: Bactérias, Birnavirus, Bunyaviridae, Caliciviridae, Filoviridae, Flaviviridae, Hantavirus, Hepadnaviridae, Herpesviridae, Nairovirus, Oncornavirus, Orthomyxoviridae, Papovaviridae, Paramyxoviridae, Parvoviridae, Phlebovirus, Picornaviridae, Togaviridae, Prions: agentes não classificados associados a encefalopatias espongiiformes transmissíveis, Parasitas, Fungos.

Os perigos da exposição aos produtos tóxicos

No mundo, milhões de substâncias químicas encontram-se registradas. Dentre essas, centenas são de uso hospitalar, todas podendo constituir-se em risco tóxico. Os trabalhadores da saúde estão expostos à enorme variedade desses tóxicos. Anestésicos, esterilizantes, desinfetantes, solventes, agentes de limpeza, antissépticos, detergentes, medicamentos e drogas de risco são alguns dos produtos diariamente manipulados. Nos serviços de saúde não são poucas as substâncias capazes de causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade sobre órgãos e sistemas.

Os agentes químicos são capazes de produzir todos os tipos de lesão celular e os efeitos da exposição aos mesmos podem manifestar-se imediata ou tardiamente. Fadiga, perda do apetite, irritabilidade, problemas de memória, do equilíbrio e do sono, alterações do humor e dor de cabeça podem estar associados à exposição ao risco químico. As vias de entrada do agente químico são: digestiva, respiratória, mucosa, parenteral e cutânea.

Vários estudos comprovam que, mesmo em baixos níveis de exposição a gases anestésicos (éter, halotano, óxido nitroso, pentano, trilueno, etano e ciclopropano), eles podem ter graves efeitos reprodutivos em homens – como a redução da quantidade de espermatozoides – e em mulheres, casos de redução da fertilidade, aumento da incidência de aborto e malformação congênita. A NR 32 ressalta a proteção ao trabalhador que manuseia as substâncias quimioterápicas antineoplásicas.

32.3 Dos Riscos Químicos

32.3.1 Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde.

32.3.2 Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento.

32.3.3 É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.

32.3.4 Do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA

32.3.4.1 No PPRA dos serviços de saúde deve constar inventário de todos os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos, com indicação daqueles que impliquem em riscos à segurança e saúde do trabalhador.

32.3.4.1.1 Os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador, devem ter uma ficha descritiva contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- a) as características e as formas de utilização do produto;
- b) os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente, considerando as formas de utilização;
- c) as medidas de proteção coletiva, individual e controle médico da saúde dos trabalhadores;
- d) condições e local de estocagem;
- e) procedimentos em situações de emergência.

32.3.4.1.2 Uma cópia da ficha deve ser mantida nos locais onde o produto é utilizado.

32.3.5 Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO

32.3.5.1 Na elaboração e implementação do PCMSO, devem ser consideradas as informações contidas nas fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1.

32.3.6 Cabe ao empregador:

32.3.6.1 Capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores envolvidos para a utilização segura de produtos químicos.

32.3.6.1.1 A capacitação deve conter, no mínimo:

- a) a apresentação das fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1, com explicação das informações nelas contidas;
- b) os procedimentos de segurança relativos à utilização;
- c) os procedimentos a serem adotados em caso de incidentes, acidentes e em situações de emergência.



32.3.7 Das Medidas de Proteção

32.3.7.1 O empregador deve destinar local apropriado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador.

32.3.7.1.1 É vedada a realização destes procedimentos em qualquer local que não o apropriado para este fim.

32.3.7.1.2 Excetuam-se a preparação e associação de medicamentos para administração imediata aos pacientes.

32.3.7.1.3 O local deve dispor, no mínimo, de:

a) sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, respeitando o disposto na NR-26;

b) equipamentos que garantam a concentração dos produtos químicos no ar abaixo dos limites de tolerância estabelecidos nas NR- 09 e NR-15 e observando-se os níveis de ação previstos na NR-09;

c) equipamentos que garantam a exaustão dos produtos químicos de forma a não potencializar a exposição de qualquer trabalhador, envolvido ou não, no processo de trabalho, não devendo ser utilizado o equipamento tipo coifa;

d) chuveiro e lava-olhos, os quais deverão ser acionados e higienizados semanalmente;

e) equipamentos de proteção individual, adequados aos riscos, à disposição dos trabalhadores;

f) sistema adequado de descarte.

32.3.7.2 A manipulação ou fracionamento dos produtos químicos deve ser feito por trabalhador qualificado.

32.3.7.3 O transporte de produtos químicos deve ser realizado considerando os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

32.3.7.4 Todos os estabelecimentos que realizam, ou que pretendem realizar, esterilização, reesterilização ou reprocessamento por gás óxido de etileno, deverão atender o disposto na Portaria Interministerial nº 482/MS/MTE de 16/04/1999.

32.3.7.5 Nos locais onde se utilizam e armazenam produtos inflamáveis, o sistema de prevenção de incêndio deve prever medidas especiais de segurança e procedimentos de emergência.

32.3.7.6 As áreas de armazenamento de produtos químicos devem ser ventiladas e sinalizadas.

32.3.7.6.1 Devem ser previstas áreas de armazenamento próprias para produtos químicos incompatíveis.

32.3.8 Dos Gases Medicinais

A NR 32 aborda as medidas de proteção contra os efeitos tóxicos de gases medicinais, medicamentos e drogas de risco, quimioterápicos antineoplásicos, gases e vapores anestésicos. Segundo essa norma, por exemplo, com relação aos quimioterápicos antineoplásicos:

1. É vedado: iniciar qualquer atividade na falta de EPI; dar continuidade às atividades de manipulação quando ocorrer qualquer interrupção do funcionamento da cabine de segurança biológica.

2. Compete ao empregador: proibir fumar, comer ou beber, bem como portar adornos ou maquiar-se; afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrízes; proibir que os trabalhadores expostos realizem atividades com possibilidade de exposição aos agentes ionizantes; fornecer aos trabalhadores os EPIs e recursos necessários à execução das tarefas.

32.3.8.1 Na movimentação, transporte, armazenamento, manuseio e utilização dos gases, bem como na manutenção dos equipamentos, devem ser observadas as recomendações do fabricante, desde que compatíveis com as disposições da legislação vigente.

32.3.8.1.1 As recomendações do fabricante, em português, devem ser mantidas no local de trabalho à disposição dos trabalhadores e da inspeção do trabalho.

32.3.8.2 É vedado:

- a) a utilização de equipamentos em que se constate vazamento de gás;
- b) submeter equipamentos a pressões superiores às aquelas para as quais foram projetados;
- c) a utilização de cilindros que não tenham a identificação do gás e a válvula de segurança;
- d) a movimentação dos cilindros sem a utilização dos equipamentos de proteção individual adequados;
- e) a submissão dos cilindros a temperaturas extremas;
- f) a utilização do oxigênio e do ar comprimido para fins diversos aos que se destinam;
- g) o contato de óleos, graxas, hidrocarbonetos ou materiais orgânicos similares com gases oxidantes;

- h) a utilização de cilindros de oxigênio sem a válvula de retenção ou o dispositivo apropriado para impedir o fluxo reverso;
- i) a transferência de gases de um cilindro para outro, independentemente da capacidade dos cilindros;
- j) o transporte de cilindros soltos, em posição horizontal e sem capacetes.

32.3.8.3 Os cilindros contendo gases inflamáveis, tais como hidrogênio e acetileno, devem ser armazenados a uma distância mínima de oito metros daqueles contendo gases oxidantes, tais como oxigênio e óxido nítrico, ou através de barreiras vedadas e resistentes ao fogo.

32.3.8.4 Para o sistema centralizado de gases medicinais devem ser fixadas placas, em local visível, com caracteres indelévels e legíveis, com as seguintes informações:

- a) nomeação das pessoas autorizadas a terem acesso ao local e treinadas na operação e manutenção do sistema;
- b) procedimentos a serem adotados em caso de emergência;
- c) número de telefone para uso em caso de emergência;
- d) sinalização alusiva a perigo.

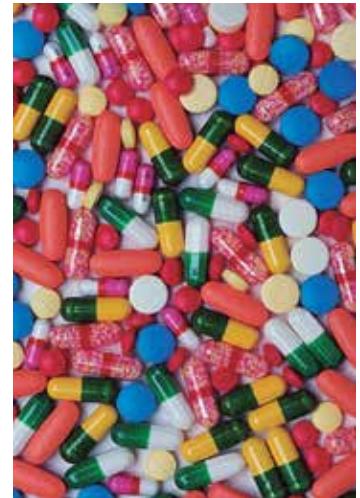
32.3.9 Dos Medicamentos e das Drogas de Risco

32.3.9.1 Para efeito desta NR, consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

32.3.9.2 Deve constar no PPRA a descrição dos riscos inerentes às atividades de recebimento, armazenamento, preparo, distribuição, administração dos medicamentos e das drogas de risco.

32.3.9.3 Dos Gases e Vapores Anestésicos

32.3.9.3.1 Todos os equipamentos utilizados para a administração dos gases ou vapores anestésicos devem ser submetidos à manutenção corretiva e preventiva, dando-se especial atenção aos pontos de vazamentos para o ambiente de trabalho, buscando sua eliminação.



32.3.9.3.2 A manutenção consiste, no mínimo, na verificação dos cilindros de gases, conectores, conexões, mangueiras, balões, traqueias, válvulas, aparelhos de anestesia e máscaras faciais para ventilação pulmonar.

32.3.9.3.2.1 O programa e os relatórios de manutenção devem constar de documento próprio que deve ficar à disposição dos trabalhadores diretamente envolvidos e da fiscalização do trabalho.

32.3.9.3.3 Os locais onde são utilizados gases ou vapores anestésicos devem ter sistemas de ventilação e exaustão, com o objetivo de manter a concentração ambiental sob controle, conforme previsto na legislação vigente.

32.3.9.3.4 Toda trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

32.3.9.4 Dos Quimioterápicos Antineoplásicos

32.3.9.4.1 Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos. A área deve dispor no mínimo de:

- a) vestiário de barreira com dupla câmara;
- b) sala de preparo dos quimioterápicos;
- c) local destinado para as atividades administrativas;
- d) local de armazenamento exclusivo para estocagem.

32.3.9.4.2 O vestiário deve dispor de:

- a) pia e material para lavar e secar as mãos;
- b) lava olhos, o qual pode ser substituído por uma ducha tipo higiênica;
- c) chuveiro de emergência;
- d) equipamentos de proteção individual e vestimentas para uso e reposição;
- e) armários para guarda de pertences;
- f) recipientes para descarte de vestimentas usadas.

32.3.9.4.3 Devem ser elaborados manuais de procedimentos relativos a limpeza, descontaminação e desinfecção de todas as áreas, incluindo superfícies, instalações, equipamentos, mobiliário, vestimentas, EPI e materiais.

32.3.9.4.3.1 Os manuais devem estar disponíveis a todos os trabalhadores e à fiscalização do trabalho.

32.3.9.4.4 Todos os profissionais diretamente envolvidos devem lavar adequadamente as mãos, antes e após a retirada das luvas.

32.3.9.4.5 A sala de preparo deve ser dotada de Cabine de Segurança Biológica Classe II B2 e na sua instalação devem ser previstos, no mínimo:

- a) suprimento de ar necessário ao seu funcionamento;
- b) local e posicionamento, de forma a evitar a formação de turbulência aérea.



32.3.9.4.5.1 A cabine deve:

- a) estar em funcionamento no mínimo por 30 minutos antes do início do trabalho de manipulação e permanecer ligada por 30 minutos após a conclusão do trabalho;
- b) ser submetida periodicamente a manutenções e trocas de filtros absolutos e pré-filtros de acordo com um programa escrito, que obedeça às especificações do fabricante, e que deve estar à disposição da inspeção do trabalho;
- c) possuir relatório das manutenções, que deve ser mantido a disposição da fiscalização do trabalho;
- d) ter etiquetas afixadas em locais visíveis com as datas da última e da próxima manutenção;
- e) ser submetida a processo de limpeza, descontaminação e desinfecção, nas paredes laterais internas e superfície de trabalho, antes do início das atividades;
- f) ter a sua superfície de trabalho submetida aos procedimentos de limpeza ao final das atividades e no caso de ocorrência de acidentes com derramamentos e respingos.

32.3.9.4.6 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador:

- a) proibir fumar, comer ou beber, bem como portar adornos ou maquiarse;
- b) afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrízes;
- c) proibir que os trabalhadores expostos realizem atividades com possibilidade de exposição aos agentes ionizantes;
- d) fornecer aos trabalhadores avental confeccionado de material impermeável, com frente resistente e fechado nas costas, manga comprida e punho justo, quando do seu preparo e administração;

- e) fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança que minimizem a geração de aerossóis e a ocorrência de acidentes durante a manipulação e administração;
- f) fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança para a prevenção de acidentes durante o transporte.

32.3.9.4.7 Além do cumprimento do disposto na legislação vigente, os Equipamentos de Proteção Individual - EPI devem atender as seguintes exigências:

- a) ser avaliados diariamente quanto ao estado de conservação e segurança;
- b) estar armazenados em locais de fácil acesso e em quantidade suficiente para imediata substituição, segundo as exigências do procedimento ou em caso de contaminação ou dano.

32.3.9.4.8 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos é vedado:

- a) iniciar qualquer atividade na falta de EPI;
- b) dar continuidade às atividades de manipulação quando ocorrer qualquer interrupção do funcionamento da cabine de segurança biológica.

32.3.9.4.9 Dos Procedimentos Operacionais em Caso de Ocorrência de Acidentes Ambientais ou Pessoais.

32.3.9.4.9.1 Com relação aos quimioterápicos, entende-se por acidente:

- a) ambiental: contaminação do ambiente devido à saída do medicamento do envase no qual esteja acondicionado, seja por derramamento ou por aerodispersóides sólidos ou líquidos;
- b) pessoal: contaminação gerada por contato ou inalação dos medicamentos da terapia quimioterápica antineoplásica em qualquer das etapas do processo.

32.3.9.4.9.2 As normas e os procedimentos, a serem adotados em caso de ocorrência de acidentes ambientais ou pessoais, devem constar em manual disponível e de fácil acesso aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho.

32.3.9.4.9.3 Nas áreas de preparação, armazenamento e administração e para o transporte deve ser mantido um "Kit" de derramamento identificado e disponível, que deve conter, no mínimo:

- a) luvas de procedimento, avental impermeável, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, recipiente identificado para recolhimento de resíduos e descrição do procedimento.

“As implicações do trabalho sobre a saúde são bem mais amplas e difusas do que apenas aquelas determinadas pelos riscos ocupacionais”

A adoção de comportamento de segurança no trabalho abrange formação, educação continuada, supervisão qualificada, organização do trabalho, recursos materiais (incluindo-se os EPIs), profissionais preparados para cuidar de pessoas com doenças infecciosas, além de normas bem claras sobre isolamento e barreiras.

O acúmulo de atribuições e o desvio de funções, aliados à expansão do número de escolas, que jogam a cada ano no mercado de trabalho uma leva de profissionais despreparados, são fatores que também levam ao mau atendimento e a profissionais adoentados.

“As más condições de trabalho – sobre as quais sabemos tão pouco porque não se constituem objeto de qualquer programa de ensino, e porque ainda não nos organizamos devidamente como categoria trabalhadora – é consequência da desatenção, da ignorância e até da conveniência de muitos: governo, sociedade, estabelecimentos de saúde, trabalhadores e clientes.

Que a capacitação do trabalhador de saúde, prevista na NR-32, abranja, igualmente, a busca e implantação de medidas capazes de promover, nos serviços de saúde, as transformações indispensáveis à melhoria das condições de trabalho”.

32.3.10 Da Capacitação

32.3.10.1 - Os trabalhadores envolvidos devem receber capacitação inicial e continuada que contenha, no mínimo:

- a) as principais vias de exposição ocupacional;
- b) os efeitos terapêuticos e adversos destes medicamentos e o possível risco à saúde, a longo e curto prazos;
- c) as normas e os procedimentos padronizados relativos ao manuseio, preparo, transporte, administração, distribuição e descarte dos quimioterápicos antineoplásicos;
- d) as normas e os procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes.



32.3.10.1.1 - A capacitação deve ser ministrada por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos quimioterápicos antineoplásicos.

Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005

Ministério do Trabalho e Emprego

Avaliação e Controle de Agentes Químicos

Luiz Oscar Dornelles Schneider
Especialista em Medicina do Trabalho



32.3 Dos Riscos Químicos

32.3.4.1 - No PPRA dos serviços de saúde deve constar inventário de todos os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos, com indicação daqueles que impliquem em riscos à segurança e saúde do trabalhador.

32.3.4.1.1 - Os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador, devem ter uma ficha descritiva contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- a) as características e as formas de utilização do produto;
- b) os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente, considerando as formas de utilização;
- c) as medidas de proteção coletiva, individual e controle médico da saúde dos trabalhadores;
- d) condições e local de estocagem;
- e) procedimentos em situações de emergência;

Medicamentos e Drogas de Risco

32.3.9.1 - Para efeito desta NR, consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar: genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas

32.3.5.1 - Na elaboração e implementação do PCMSO, devem ser consideradas as informações contidas nas fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1.

Para a prevenção e controle dos riscos químicos, a NR 32 lembra a necessidade de se cumprir o estabelecido nos seguintes dispositivos:

NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

NR 15 - Atividades e Operações Insalubres

NR 26 - Sinalização de Segurança

Portaria Interministerial MS/MTE n.º 482 de 16/04/1999.

Possíveis efeitos crônicos causados pela maioria das substâncias químicas sobre o nosso organismo:

- Cancerígenos – atingindo principalmente medula óssea, pulmão, laringe, pele, bexiga, fígado.
- Comportamentais – instabilidade emocional, irritabilidade, distúrbios psicomotores e da memória.
- Cutâneos – ressecamento, fissuras, dermatites, inclusive foliculite e acne.
- Neurológicos – degeneração dos neurônios.
- Pulmonares – bronquite crônica, enfisema pulmonar.
- Relacionados com a reprodução – aborto, natimortalidade, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, anomalias congênitas, malformações cardiovasculares, alterações na estrutura dos cromossomos.

O Controle de Infecção Hospitalar também dispõe de legislação específica: a Lei 9.431, de 6 de janeiro de 1997, determina que os hospitais mantenham Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH e criem a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares - CCIH. As diretrizes e normas que viabilizaram o planejamento do programa foram definidas pela Portaria GM 2.616, de 12 de maio de 1998.

Radiação – Risco invisível e perigoso

A Organização Internacional do Trabalho - OIT considera as radiações ionizantes, o ruído, a temperatura e a eletricidade como os principais fatores de risco físico para os trabalhadores da saúde. Considera-se risco físico a exposição a agentes físicos, nas suas diversas formas de energia como ruído, vibração, pressão anormal, iluminação, temperatura extrema, radiações ionizantes e não-ionizantes. Trata-se de risco considerado ainda mais perigoso porque impossível de ser detectado pelos sentidos: não tem cheiro, não emite qualquer som, não pode ser visto, nem tocado.

Na NR 32 apenas as radiações ionizantes são detalhadas: radioterapia, radiodiagnóstico médico-odontológico, braquiterapia e resíduos. Os profissionais se expõem a esses agentes em doses baixas, mas a exposição constante por longo período de trabalho acarreta uma ação cumulativa no organismo. Entre os efeitos em longo prazo encontram-se o aumento da incidência de carcinomas e efeitos embriotóxicos em gestantes.

A Norma também não traz capítulo específico sobre os riscos ergonômicos, mas podemos encontrar em outros temas as ações de prevenção relacionadas aos riscos provenientes do trabalho com remoção de paciente, levantamento de pesos, móveis muito altos ou muito baixos, postura corporal inadequada, entre outros desconfortos nas atividades em unidades hospitalares, como as condições ambientais e a própria organização do trabalho.

São medidas de proteção: blindagens, capacitação do pessoal, confinamento de fontes radioativas, controle médico, distância da fonte, identificação do risco, instalações adequadas, limitação do tempo de exposição, manutenção dos aparelhos em perfeito estado, monitoração do trabalhador, observação rigorosa das regras de segurança, otimização das atividades em área de risco.

São agentes de risco físico:

- *Radiações ionizantes: raios-X, raios gama, raios beta, partículas gama, prótons e nêutrons.*
- *Radiações não-ionizantes: ultravioleta, raios visíveis (luz solar ou artificial), infravermelho, microondas, frequência de rádio, raios laser.*
- *Variações atmosféricas: calor, frio e pressão atmosférica.*
- *Vibrações oscilatórias: ruído e vibrações.*

32.4 Das Radiações Ionizantes

32.4.1 O atendimento das exigências desta NR, com relação às radiações ionizantes, não desobriga o empregador de observar as disposições estabelecidas pelas normas específicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, do Ministério da Saúde.

32.4.2 É obrigatório manter no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho o Plano de Proteção Radiológica - PPR, aprovado pela CNEN, e para os serviços de radiodiagnóstico aprovado pela Vigilância Sanitária.

32.4.2.1 O Plano de Proteção Radiológica deve:

- a) estar dentro do prazo de vigência;
- b) identificar o profissional responsável e seu substituto eventual como membros efetivos da equipe de trabalho do serviço;
- c) fazer parte do PPR do estabelecimento;
- d) ser considerado na elaboração e implementação do PCMSO;
- e) ser apresentado na CIPA, quando existente na empresa, sendo sua cópia anexada às atas desta comissão.

32.4.3 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve:

- a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento;
- b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica;
- d) usar os EPI adequados para a minimização dos riscos;
- e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

32.4.4 Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

32.4.5 Toda instalação radiativa deve dispor de monitoração individual e de áreas.



32.4.5.1 Os dosímetros individuais devem ser obtidos, calibrados e avaliados exclusivamente em laboratórios de monitoração individual acreditados pela CNEN.

32.4.5.2 A monitoração individual externa, de corpo inteiro ou de extremidades, deve ser feita através de dosimetria com periodicidade mensal e levando-se em conta a natureza e a intensidade das exposições normais e potenciais previstas.

32.4.5.3 Na ocorrência ou suspeita de exposição acidental, os dosímetros devem ser encaminhados para leitura no prazo máximo de 24 horas.

32.4.5.4 Após ocorrência ou suspeita de exposição acidental a fontes seladas, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo a dosimetria cito genética, a critério médico.

32.4.5.5 Após ocorrência ou suspeita de acidentes com fontes não seladas, sujeitas a exposição externa ou com contaminação interna, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo a dosimetria cito genética, a análise in vivo e in vitro, a critério médico.

32.4.5.6 Deve ser elaborado e implementado um programa de monitoração periódica de áreas, constante do Plano de Proteção Radiológica, para todas as áreas da instalação radiativa.

32.4.6 Cabe ao empregador:

- a) implementar medidas de proteção coletiva relacionadas aos riscos radiológicos;
- b) manter profissional habilitado, responsável pela proteção radiológica em cada área específica, com vinculação formal com o estabelecimento;
- c) promover capacitação em proteção radiológica, inicialmente e de forma continuada, para os trabalhadores ocupacionalmente e para-ocupacionalmente expostos às radiações ionizantes;
- d) manter no registro individual do trabalhador as capacitações ministradas;
- e) fornecer ao trabalhador, por escrito e mediante recibo, instruções relativas aos riscos radiológicos e procedimentos de proteção radiológica adotados na instalação radiativa;
- f) dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do PCMSO ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR- 07.

32.4.7 Cada trabalhador da instalação radiativa deve ter um registro individual atualizado, o qual deve ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação, contendo as seguintes informações:

- a) identificação (Nome, DN, Registro, CPF), endereço e nível de instrução;
- b) datas de admissão e de saída do emprego;
- c) nome e endereço do responsável pela proteção radiológica de cada período trabalhado;
- d) funções associadas às fontes de radiação com as respectivas áreas de trabalho, os riscos radiológicos a que está ou esteve exposto, data de início e término da atividade com radiação, horários e períodos de ocupação;
- e) tipos de dosímetros individuais utilizados;
- f) registro de doses mensais e anuais (doze meses consecutivos) recebidas e relatórios de investigação de doses;
- g) capacitações realizadas;
- h) estimativas de incorporações;
- i) relatórios sobre exposições de emergência e de acidente;
- j) exposições ocupacionais anteriores a fonte de radiação.

32.4.7.1 O registro individual dos trabalhadores deve ser mantido no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho.

32.4.8 O prontuário clínico individual previsto pela NR-07 deve ser mantido atualizado e ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação.

32.4.9 Toda instalação radiativa deve possuir um serviço de proteção radiológica.

32.4.9.1 O serviço de proteção radiológica deve estar localizado no mesmo ambiente da instalação radiativa e serem garantidas as condições de trabalho compatíveis com as atividades desenvolvidas, observando as normas da CNEN e da Anvisa.

32.4.9.2 O serviço de proteção radiológica deve possuir, de acordo com o especificado no PPR, equipamentos para:

- a) monitoração individual dos trabalhadores e de área;
- b) proteção individual;
- c) medições ambientais de radiações ionizantes específicas para práticas de trabalho.

32.4.9.3 O serviço de proteção radiológica deve estar diretamente subordinado ao Titular da instalação radiativa.

32.4.9.4 Quando o estabelecimento possuir mais de um serviço, deve ser indicado um responsável técnico para promover a integração das atividades de proteção radiológica destes serviços.

32.4.10 O médico coordenador do PCMSO ou o encarregado pelos exames médicos, previstos na NR-07, deve estar familiarizado com os efeitos e a terapêutica associados à exposição decorrente das atividades de rotina ou de acidentes com radiações ionizantes.

32.4.11 As áreas da instalação radiativa devem ser classificadas e ter controle de acesso definido pelo responsável pela proteção radiológica.

32.4.12 As áreas da instalação radiativa devem estar devidamente sinalizadas em conformidade com a legislação em vigor, em especial quanto aos seguintes aspectos:

- a) utilização do símbolo internacional de presença de radiação nos acessos controlados;
- b) as fontes presentes nestas áreas e seus rejeitos devem ter as suas embalagens, recipientes ou blindagens identificadas em relação ao tipo de elemento radioativo, atividade e tipo de emissão;
- c) valores das taxas de dose e datas de medição em pontos de referência significativos, próximos às fontes de radiação, nos locais de permanência e de trânsito dos trabalhadores, em conformidade com o disposto no PPR;
- d) identificação de vias de circulação, entrada e saída para condições normais de trabalho e para situações de emergência;
- e) localização dos equipamentos de segurança;
- f) procedimentos a serem obedecidos em situações de acidentes ou de emergência;
- g) sistemas de alarme.

32.4.13 Do Serviço de Medicina Nuclear

32.4.13.1 As áreas supervisionadas e controladas de Serviço de Medicina Nuclear devem ter pisos e paredes impermeáveis que permitam sua descontaminação.

32.4.13.2 A sala de manipulação e armazenamento de fontes radioativas em uso deve:

- a) ser revestida com material impermeável que possibilite sua descontaminação, devendo os pisos e paredes ser providos de cantos arredondados;
- b) possuir bancadas constituídas de material liso, de fácil descontaminação, recobertas com plástico e papel absorvente;

c) dispor de pia com cuba de, no mínimo, 40 cm de profundidade, e acionamento para abertura das torneiras sem controle manual.

32.4.13.2.1 É obrigatória a instalação de sistemas exclusivos de exaustão:

- a) local, para manipulação de fontes não seladas voláteis;
- b) de área, para os serviços que realizem estudos de ventilação pulmonar.



32.4.13.2.2 Nos locais onde são manipulados e armazenados materiais radioativos ou rejeitos, não é permitido:

- a) aplicar cosméticos, alimentar-se, beber, fumar e repousar;
- b) guardar alimentos, bebidas e bens pessoais.

32.4.13.3 Os trabalhadores envolvidos na manipulação de materiais radioativos e marcação de fármacos devem usar os equipamentos de proteção recomendados no PPRA e PPR.

32.4.13.4 Ao término da jornada de trabalho, deve ser realizada a monitoração das superfícies de acordo com o PPR, utilizando-se monitor de contaminação.

32.4.13.5 Sempre que for interrompida a atividade de trabalho, deve ser feita a monitoração das extremidades e de corpo inteiro dos trabalhadores que manipulam radiofármacos.

32.4.13.6 O local destinado ao decaimento de rejeitos radioativos deve:

- a) ser localizado em área de acesso controlado;
- b) ser sinalizado;
- c) possuir blindagem adequada;
- d) ser constituído de compartimentos que possibilitem a segregação dos rejeitos por grupo de radionuclídeos com meia-vida física próxima e por estado físico.

32.4.13.7 O quarto destinado à internação de paciente, para administração de radiofármacos, deve possuir:

- a) blindagem;
- b) paredes e pisos com cantos arredondados, revestidos de materiais impermeáveis, que permitam sua descontaminação;
- c) sanitário privativo;

- d) biombo blindado junto ao leito;
- e) sinalização externa da presença de radiação ionizante;
- f) acesso controlado.

32.4.14 Dos Serviços de Radioterapia

32.4.14.1 Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os seguintes dispositivos de segurança:

- a) salas de tratamento possuindo portas com sistema de intertravamento, que previnam o acesso indevido de pessoas durante a operação do equipamento;
- b) indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento e em seu acesso externo, em posição visível.

32.4.14.2 Da Braquiterapia

32.4.14.2.1 Na sala de preparo e armazenamento de fontes é vedada a prática de qualquer atividade não relacionada com a preparação das fontes seladas.

32.4.14.2.2 Os recipientes utilizados para o transporte de fontes devem estar identificados com o símbolo de presença de radiação e a atividade do radionuclídeo a ser deslocado.

32.4.14.2.3 No deslocamento de fontes para utilização em braquiterapia deve ser observado o princípio da otimização, de modo a expor o menor número possível de pessoas.

32.4.14.2.4 Na capacitação dos trabalhadores para manipulação de fontes seladas utilizadas em braquiterapia devem ser empregados simuladores de fontes.

32.4.14.2.5 O preparo manual de fontes utilizadas em braquiterapia de baixa taxa de dose deve ser realizado em sala específica com acesso controlado, somente sendo permitida a presença de pessoas diretamente envolvidas com esta atividade.

32.4.14.2.6 O manuseio de fontes de baixa taxa de dose deve ser realizado exclusivamente com a utilização de instrumentos e com a proteção de anteparo plumbífero.

32.4.14.2.7 Após cada aplicação, as vestimentas de pacientes e as roupas de cama devem ser monitoradas para verificação da presença de fontes seladas.

Braquiterapia - Um tratamento que possibilita maior precisão, redução de tempo e de efeitos colaterais

Uma técnica moderna e extremamente eficaz para quem luta contra um câncer. Assim, de maneira geral, poderíamos resumir a braquiterapia. Trata-se de uma forma de radioterapia onde uma fonte de radiação é alocada dentro ou junto à área que necessita de tratamento, por isso, o método também é conhecido por radioterapia interna. Com este procedimento, é possível atingir um grau muito maior de precisão, pois a radiação afeta diretamente o local do tumor cancerígeno, reduzindo a exposição de tecidos saudáveis aos raios-x, como às vezes ocorre na radioterapia de raios externos. Assim, o tumor cancerígeno pode ser tratado com doses mais elevadas de radiação localizada, pois reduz a probabilidade de danos desnecessários aos tecidos saudáveis mais próximos.

Outra vantagem fundamental da braquiterapia é a redução do ciclo de tratamento, o que contribui para evitar que as células cancerígenas sobreviventes se dividam e cresçam no intervalo entre cada tratamento. E, como se trata de um procedimento minimamente invasivo, muitas vezes é possível realizar o tratamento em regime ambulatorial, sem a necessidade de internação, o que o torna mais acessível e conveniente para os pacientes. A braquiterapia é uma opção eficaz para muitos tipos de câncer, como os de colo do útero, de próstata, mama e pele. O resultado do tratamento da braquiterapia é comparável aos de cirurgia e radioterapia externa ou ainda melhores quando estas técnicas são associadas. (Fonte: Blog do Câncer)

32.4.15 Dos serviços de radiodiagnóstico médico

32.4.15.1 É obrigatório manter no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho o Alvará de Funcionamento vigente concedido pela autoridade sanitária local e o Programa de Garantia da Qualidade.

32.4.15.2 A cabine de comando deve ser posicionada de forma a:

- a) permitir ao operador, na posição de disparo, eficaz comunicação e observação visual do paciente;
- b) permitir que o operador visualize a entrada de qualquer pessoa durante o procedimento radiológico.

32.4.15.3 A sala de raios X deve dispor de:

- a) sinalização visível na face exterior das portas de acesso, contendo o símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado das inscrições: "raios X, entrada restrita" ou "raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas";
- b) sinalização luminosa vermelha acima da face externa da porta de acesso, acompanhada do seguinte aviso de advertência: "Quando a luz vermelha estiver acesa, a entrada é proibida". A sinalização luminosa deve ser acionada durante os procedimentos radiológicos.

32.4.15.3.1 As portas de acesso das salas com equipamentos de raios X fixos devem ser mantidas fechadas durante as exposições.

32.4.15.3.2 Não é permitida a instalação de mais de um equipamento de raios X por sala.

32.4.15.4 A câmara escura deve dispor de:

- a) sistema de exaustão de ar localizado;
- b) pia com torneira.



32.4.15.5 Todo equipamento de radiodiagnóstico médico deve possuir diafragma e colimador em condições de funcionamento para tomada radiográfica.

32.4.15.6 Os equipamentos móveis devem ter um cabo disparador com um comprimento mínimo de 2 metros.

32.4.15.7 Deverão permanecer no local do procedimento radiológico somente o paciente e a equipe necessária.

32.4.15.8 Os equipamentos de fluoroscopia devem possuir:

- a) sistema de intensificação de imagem com monitor de vídeo acoplado;
- b) cortina ou saíote plumbífero inferior e lateral para proteção do operador contra radiação espalhada;
- c) sistema para garantir que o feixe de radiação seja completamente restrito à área do receptor de imagem;
- d) sistema de alarme indicador de um determinado nível de dose ou exposição.

32.4.15.8.1 Caso o equipamento de fluoroscopia não possua o sistema de alarme citado, o mesmo deve ser instalado no ambiente.

32.4.16 Dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico

32.4.16.1 Na radiologia intra-oral:

a) todos os trabalhadores devem manter-se afastados do cabeçote e do paciente a uma distância mínima de 2 metros;

b) nenhum trabalhador deve segurar o filme durante a exposição;

c) caso seja necessária a presença de trabalhador para assistir ao paciente, esse deve utilizar os EPIs.

32.4.16.2 Para os procedimentos com equipamentos de radiografia extraoral deverão ser seguidos os mesmos requisitos do radiodiagnóstico médico.



Nas Disposições Gerais da NR 32 encontram-se referidos alguns recursos capazes de aliviar a sobrecarga física do trabalhador de saúde. São eles:

- Condições de conforto por ocasião das refeições.
- Níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT.
- Níveis de iluminação conforme NB 57 da ABNT.
- Conforto térmico previstas na RDC 50/02 da Anvisa.
- Condições de limpeza e conservação do ambiente de trabalho.
- Organização dos postos de trabalho de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais.
- Previsão de dispositivos seguros e com estabilidade, que permitam acessar locais altos, sem esforço adicional dos trabalhadores.
 - Auxílio de meios mecânicos ou eletromecânicos nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes e no transporte de materiais.
 - Capacitação dos trabalhadores para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais.
 - Orientação sobre medidas a serem tomadas diante de pacientes com distúrbios de comportamento.

Dispositivos referentes à radioproteção:

- **ABNT** – NBR 9.191/2000 Acondicionamento dos resíduos de saúde

- **CNEN** – radioproteção: NN 3.01 Diretrizes básicas de proteção radiológica; NE 3.02 Serviços de radioproteção; NN 3.05 requisitos de radioproteção e segurança para serviços de medicina nuclear; NE 3.06 Requisitos de radioproteção e segurança para serviços de radioterapia.

- **CNEN** – Transporte: NE 5.01 Transporte de materiais radiativos.

- **CNEN** – Instalações radioativas: NN 6.01 Registro de pessoas físicas para o preparo, uso e manuseio de fontes radioativas; NE 6.02 Licenciamento de instalações radioativas; NE 6.05 Gerência de rejeitos radioativos em instalações radioativas; NE 6.06 Seleção e escolha de locais para depósitos de rejeitos radioativos; NN 6.09 Critérios de aceitação para deposição de rejeitos radioativos de baixo e médio níveis de radiação.

- **Cofen** – Resolução 211/1998 - Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante.

- **Ministério da Saúde** – Portaria MS/SVS nº 453/1998 Diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico

- **Ministério do Trabalho e Emprego: NR 07** - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO; **NR 09** - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA; **NR 15** – Atividades e Operações Insalubres.



Controle médico x gestação x medidas administrativas

Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

32.3.7.4 - Todos os estabelecimentos que realizam, ou que pretendem realizar, esterilização, reesterilização ou reprocessamento por gás óxido de etileno, deverão atender o disposto na Portaria Interministerial n.º 482/MS/MTE de 16/04/1999.



Óxido de Etileno - As gestantes e mulheres em idade fértil, exceto se comprovadamente estéreis, não poderão exercer qualquer atividade relacionada com a esterilização a gás de óxido de etileno, que implique em risco de exposição ao agente.

32.3.9.4.6 - Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador:
b) afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrízes;

32.3.9.3.4 - Toda trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

Agora é lei: em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador(a), deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

Lixo hospitalar exige cuidados especiais

Se não receberem manejo adequado, os dejetos gerados por unidades de saúde, necrotérios, consultórios e até clínicas veterinárias representam um grande perigo, tanto para a saúde das pessoas quanto para o meio ambiente. O Brasil gera cerca de 149 mil toneladas de resíduos urbanos por dia. Estima-se que a geração de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) represente de 1% a 3% deste volume (entre 1,49t e 4,47t).

Dentre os dejetos que constituem resíduo hospitalar estão bolsas de sangue, seringas, agulhas, resto de medicamentos e curativos, material radioativo, lâminas de bisturis, membros humanos amputados e restos de comida servida a pacientes com doenças infecciosas. O perigo é maior quando a inadequação do descarte de resíduos se junta à falta de informação sobre o risco potencial desse tipo de material.

Existem regras para o descarte dos Resíduos de Serviços de Saúde. Elas estão dispostas na Resolução nº 306 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Entre elas, uma estabelece que a segregação, tratamento, acondicionamento e transporte adequado dos resíduos é de responsabilidade de cada unidade de saúde onde eles foram gerados.

As normas sobre resíduos tratam da coleta, acondicionamento, transporte e destinação final como resíduo potencialmente infectante. Em termos de regulação, na esfera federal, o país dispõe de normas ambientais e de vigilância sanitária, complementadas por outras estaduais e municipais, cujos órgãos de meio ambiente são responsáveis pelo licenciamento ambiental dos empreendimentos de tratamento e disposição final de resíduos. Cabe a eles também a fiscalização.

Dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico mostram que 63% dos municípios brasileiros possuem coleta de Resíduos de Serviços de Saúde. Dessas cidades, apenas 18% utilizam algum tipo de tecnologia de tratamento para os RSS, enquanto 36% queimam esses materiais a céu aberto e quase 35% não adotam qualquer tipo de tratamento.

A população deve denunciar aos órgãos locais de meio ambiente casos de inadequação dos aterros sanitários. A reclamação deve ser feita à vigilância sanitária do estado ou município em caso de irregularidade cometida por unidade de saúde. As normas reguladoras da vigilância sanitária e do meio ambiente estabelecem critérios de fiscalização e aplicação de penalidades.



Estudos de saneamento ambiental indicam uma carência de utilização das técnicas corretas de disposição dos resíduos em solo, nos chamados aterros sanitários, que estão presentes somente em 12,6% dos 5.507 municípios pesquisados pela Anvisa. Se os resíduos são depositados de acordo com a norma estabelecida pela Anvisa, não há riscos para o meio ambiente (com contaminação do solo, de águas superficiais e profundas) ou para a população (em decorrência da ingestão de alimentos ou água contaminada).

Segundo as normas do Ministério da Saúde, materiais hospitalares que podem produzir cortes e perfurações devem ser encaminhados para aterros sanitários, que não admitem a presença de catadores, o que torna segura a disposição final dos Resíduos de Serviços de Saúde em solo. Infelizmente, muitas vezes, os resíduos perfuro-cortantes são os únicos associados à transmissão de doenças infecciosas.

Os resíduos biológicos apresentam dois componentes: os que precisam ser submetidos a tratamento antes da destinação final em solo e os que não necessitam de tratamento antes. Os dois tipos só podem ser descartados em locais devidamente licenciados pelo órgão ambiental.

Dentre todos os Resíduos de Serviços de Saúde, os químicos perigosos são os mais preocupantes, tanto pela ação direta de toxicidade no seu manuseio quanto por seu potencial de contaminação ambiental do solo, dos rios e nascentes. Os resíduos químicos perigosos não podem ser encaminhados para aterros sanitários. Devem ser submetidos a tratamento prévio ou então encaminhados para aterro especial para resíduos perigosos. Os rejeitos radioativos são tratados com técnica específica na própria unidade.

A prevenção do risco ocupacional é de responsabilidade dos governos, das instituições e dos profissionais, por meio de prevenção de acidentes e minimização dos riscos ocupacionais; de profilaxia pré e pós-exposição; e da vigilância contínua e notificação das exposições. (Fonte: Ministério da Saúde)

O perigo do lixo hospitalar

- **Resíduos biológicos** - culturas de microrganismos de laboratórios de análises clínicas; bolsas de sangue ou hemocomponentes; descarte de vacinas; órgãos, tecidos e líquidos corpóreos; agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias de laboratórios.

- **Resíduos químicos** - Medicamentos de risco, vencidos ou mal conservados; produtos químicos usados em laboratórios de análises clínicas; efluentes de processadores de imagem.

- **Rejeitos radioativos** - Material radioativo ou contaminado com radionuclídeo, usado na medicina nuclear, laboratórios de análises clínicas e radioterapia.

- **Resíduos comuns que se equiparam aos domiciliares** - Restos de refeições de pacientes

sem doenças contagiosas; sobras do preparo de refeições; fraldas e papel de uso sanitário, absorventes; papéis, plásticos e material de limpeza.

- **Resíduos perfurocortantes** - materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como agulhas, lâminas e vidros.

Resíduos do Grupo A: risco à saúde pública e ao meio ambiente pela presença de agentes biológicos

- Animais, inclusive os de experimentação e os utilizados para estudos, carcaças e vísceras, suspeitos de doenças transmissíveis e os mortos a bordo

- Objetos perfurantes ou cortantes de EAS

- Excreções, secreções, líquidos orgânicos procedentes de pacientes e resíduos contaminados por estes

- Resíduos de sanitários de pacientes

- Resíduos de áreas de isolamento

- Materiais descartáveis – contato com pacientes

- Lodo de estação de tratamento de EAS

- Resíduos de áreas endêmicas ou epidêmicas definidas pela autoridade de saúde competente

32.5 Dos Resíduos

32.5.1 Cabe ao empregador capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos:

a) segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos;

b) definições, classificação e potencial de risco dos resíduos;

c) sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;

d) formas de reduzir a geração de resíduos;

e) conhecimento das responsabilidades e de tarefas;

f) reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos;

g) conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;

h) orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs.

32.5.2 Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem atender ao disposto na NBR 9191 e ainda ser:

a) preenchidos até 2/3 de sua capacidade;

- b) fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo;
- c) retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento;
- d) mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo.

32.5.3 A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que:

- a) sejam utilizados recipientes que atendam as normas da ABNT, em número suficiente para o armazenamento;
- b) os recipientes estejam localizados próximos da fonte geradora;
- c) os recipientes sejam constituídos de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e que sejam resistentes ao tombamento;
- d) os recipientes sejam identificados e sinalizados segundo as normas da ABNT.

32.5.3.1 Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.

32.5.3.2 Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal.

32.5.3.2.1 O recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.

32.5.4 O transporte manual do recipiente de segregação deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.

32.5.5 Sempre que o transporte do recipiente de segregação possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios técnicos apropriados, de modo a preservar a sua saúde e integridade física.

32.5.6 A sala de armazenamento temporário dos recipientes de transporte deve atender, no mínimo, às seguintes características:

- I - ser dotada de:
 - a) pisos e paredes laváveis;

- b) ralo sifonado;
- c) ponto de água;
- d) ponto de luz;
- e) ventilação adequada;
- f) abertura dimensionada de forma a permitir a entrada dos recipientes de transporte.

II - ser mantida limpa e com controle de vetores;

III - conter somente os recipientes de coleta, armazenamento ou transporte;

IV - ser utilizada apenas para os fins a que se destina;

V - estar devidamente sinalizada e identificada.



32.5.7 O transporte dos resíduos para a área de armazenamento externo deve atender aos seguintes requisitos:

a) ser feito através de carros constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampo articulado ao próprio corpo do equipamento e cantos arredondados;

b) ser realizado em sentido único com roteiro definido em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas.

32.5.7.1 Os recipientes de transporte com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

32.5.8 Em todos os serviços de saúde deve existir local apropriado para o armazenamento externo dos resíduos, até que sejam recolhidos pelo sistema de coleta externa.

32.5.8.1 O local, além de atender às características descritas no item 32.5.6, deve ser dimensionado de forma a permitir a separação dos recipientes conforme o tipo de resíduo.

32.5.9 Os rejeitos radioativos devem ser tratados conforme disposto na Resolução CNEN NE-6.05.

Segurança alimentar é fundamental

A Organização Mundial de Saúde alerta que a segurança alimentar é uma prioridade da saúde pública, visto que milhões de pessoas adoecem todos os anos e muitas morrem como resultado do consumo de alimentos inseguros. A OMS aponta como principais preocupações a propagação de perigos microbiológicos, os contaminantes químicos, a avaliação de novas tecnologias alimentares (tais como os alimentos geneticamente modificados) e ainda a aplicação de sistemas de segurança para garantir segurança em toda a cadeia alimentar.

A ocorrência de doenças de origem alimentar é um problema significativo de saúde pública, quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento. Anualmente, estima-se que cerca de 1,8 milhão de pessoas morram devido a doenças diarreicas, sendo que a maioria está ligada ao consumo de alimentos ou água contaminados (OMS e INSA, 2006).

Como parte da estratégia para diminuir o número de doenças de origem alimentar, a OMS transmite uma mensagem simples, mas apoiada em dados científicos, de modo a educar todos os tipos de manipuladores de alimentos, incluindo os consumidores comuns, tendo desenvolvido cinco chaves para uma alimentação mais segura: 1ª - Mantenha a limpeza; 2ª - Separe alimentos crus de alimentos cozidos; 3ª - Cozinhe bem os alimentos; 4ª - Mantenha os alimentos a temperaturas seguras; 5ª - Use água e matérias-primas seguras.

Nas unidades hospitalares, a segurança alimentar é fundamental, não só pela influência que pode ter nos funcionários, enquanto utilizadores das suas cantinas, mas também, porque pode influenciar o estado de saúde e/ou a recuperação dos doentes internados, cabendo-lhes salvaguardar a segurança alimentar ao longo de todo o percurso feito pelos alimentos até ao consumo final.

“Cada vez mais, a importância da alimentação no meio hospitalar tem-se revelado como um instrumento de melhoria no processo de cura dos pacientes internados, sendo um fator importante no controlo da co-morbilidade e na redução da estadia hospitalar” (DURÁN et al, 2003).

Assegurar a segurança dos alimentos nos cuidados de saúde torna-se um desafio diário uma vez que existem potenciais riscos de contaminação durante todo o circuito de processamento até ao consumidor final. São preparados grandes volumes de refeições, manipulados e servidos por uma variedade de pessoas, a serem consumidos por um grande volume de indivíduos.

A alimentação segura é vista como fator que pode influenciar o processo de recuperação dos pacientes internados, já que desempenha um papel no controlo de co-morbilidade e na redução da duração do internamento. Assim, a alimentação hospitalar torna-se numa premissa essencial, em paralelo com tratamento clínico, para a recuperação do paciente.

A alimentação hospitalar deverá oferecer cada vez mais um serviço cuja qualidade seja sinónimo de segurança alimentar e valor nutricional que alcança todas as fases: de produção, transformação e

distribuição de gêneros alimentícios. Assim, faz-se necessário um sistema preventivo, que visa identificar os perigos e adotar medidas de controle; e a formação dos manipuladores dos gêneros alimentícios, que deve estar relacionada com as tarefas que se realizam e com os riscos que advenham das suas atividades, para a segurança dos alimentos que preparam e distribuem nos hospitais. (Fonte: OMS)

32.6 Das Condições de Conforto por Ocasão das Refeições

32.6.1 Os refeitórios dos serviços de saúde devem atender ao disposto na NR-24.

32.6.2 Os estabelecimentos com até 300 trabalhadores devem ser dotados de locais para refeição, que atendam aos seguintes requisitos mínimos:

- a) localização fora da área do posto de trabalho;
- b) piso lavável;
- c) limpeza, arejamento e boa iluminação;
- d) mesas e assentos dimensionados de acordo com o número de trabalhadores por intervalo de descanso e refeição;
- e) lavatórios instalados nas proximidades ou no próprio local;
- f) fornecimento de água potável;
- g) possuir equipamento apropriado e seguro para aquecimento de refeições.

32.6.3 Os lavatórios para higiene das mãos devem ser providos de papel toalha, sabonete líquido e lixeira com tampa, de acionamento por pedal.



Processamento de roupas de serviços de saúde influencia na qualidade da assistência

O processamento de roupas de serviços de saúde é uma atividade de apoio que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e conforto do paciente e trabalhador. Apesar das atividades realizadas nesse serviço não terem sofrido grandes modificações nos últimos anos, houve um amadurecimento em relação aos riscos existentes e à necessidade de um maior controle sanitário das atividades ali realizadas. Diante disso, percebemos a necessidade de revisar as orientações referentes ao processamento de roupas utilizadas nos serviços de saúde, enfocando o controle e prevenção de riscos associados a essa atividade.

A revisão resultou no Manual de Lavanderia Hospitalar, agora denominado de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos, da Anvisa. A alteração da denominação “lavanderia hospitalar” para “unidade de processamento de roupas de serviços de saúde” foi um grande avanço, considerando que tanto os hospitais quanto todos os serviços que utilizam algum tipo de roupa ou têxtil na assistência à saúde necessitam submetê-las ao processamento em um serviço especializado e com profissionais capacitados.

“Outro fator que nos impulsionou a realizar a revisão desse manual foi a grande demanda de informações sobre o assunto solicitadas pelos profissionais dos serviços de saúde e das unidades de processamento de roupas. Portanto, esperamos que essa publicação seja um importante instrumento de apoio a todos os envolvidos nas atividades de processamento de roupas de serviços de saúde e, principalmente, que fomente a prática voltada ao controle e à prevenção de riscos”.

A Anvisa, como coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, pretende com esse manual fazer uma orientação referente às atividades envolvidas no processamento de roupas de serviços de saúde, tendo como foco os riscos associados a essas atividades, uma vez que as ações desse sistema baseiam-se no controle de riscos definido pela Lei nº 8.080/90.

Segundo a Anvisa, a unidade de processamento de roupas realiza diversas atividades que envolvem riscos à saúde do trabalhador, usuário e meio ambiente e, por isso, é alvo da ação de regulação da vigilância sanitária. De acordo com Prochet (2000), o serviço de processamento de roupas é uma área da saúde pouco conhecida e estudada, que pode, entretanto, representar um grave problema, principalmente pelas condições e riscos que oferece ao trabalhador desse setor, o qual está sujeito aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes. Dentro dessa classificação destacam-se aqueles relacionados ao uso de produtos químicos, à manipulação e à operação dos equipamentos, à inadequação da infra-estrutura física da unidade e à organização do trabalho.

“Diante do exposto, conclui-se que a qualidade das atividades da unidade de processamento de roupas em serviços de saúde está intrinsecamente relacionada ao gerenciamento dos riscos associados, o que requer, cada vez mais, conhecimento e divulgação científica sobre a temática”.

32.7 Das Lavanderias

32.7.1 A lavanderia deve possuir duas áreas distintas, sendo uma considerada suja e outra limpa, devendo ocorrer na primeira o recebimento, classificação, pesagem e lavagem de roupas, e na segunda a manipulação das roupas lavadas.

32.7.2 Independente do porte da lavanderia, as máquinas de lavar devem ser de porta dupla ou de barreira, em que a roupa utilizada é inserida pela porta situada na área suja, por um operador e, após lavada, retirada na área limpa, por outro operador.



32.7.2.1 A comunicação entre as duas áreas somente é permitida por meio de visores ou intercomunicadores.

32.7.3 A calandra deve ter:

- a) termômetro para cada câmara de aquecimento, indicando a temperatura das calhas ou do cilindro aquecido;
- b) termostato;
- c) dispositivo de proteção que impeça a inserção de segmentos corporais dos trabalhadores junto aos cilindros ou partes móveis da máquina.

32.7.4 As máquinas de lavar, centrífugas e secadoras devem ser dotadas de dispositivos eletromecânicos que interrompam seu funcionamento quando da abertura de seus compartimentos.

Ambiente limpo previne infecções

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde. Corrobora também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos, e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços.

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. Ainda, a presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde.

No sentido de contribuir com a correta limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde, a Anvisa editou o manual Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies, com informações atualizadas sobre o tema. O manual apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies.

A publicação visa proporcionar aos gestores públicos, administradores, educadores, líderes, supervisores e encarregados de limpeza e desinfecção de superfícies e profissionais de saúde, melhor uso e aprimoramento desses processos, de forma a racionalizar esforços, recursos e tempo, garantindo, assim, a segurança de pacientes e profissionais.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde compreendem mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

Fatores que favorecem a contaminação

- Mãos dos profissionais de saúde em contato com as superfícies.
- Ausência da utilização de técnicas básicas pelos profissionais de saúde.
- Manutenção de superfícies úmidas, molhadas ou empoeiradas.
- Condições precárias de revestimentos.
- Manutenção de matéria orgânica.

Áreas críticas: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. São exemplos desse tipo de área: Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Diálise, Laboratório de Análises Clínicas, Banco de Sangue, Setor de Hemodinâmica, Unidade de Transplante, Unidade de Queimados, Unidades de Isolamento, Berçário de Alto Risco, Central de Material e Esterilização (CME), Lactário, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Farmácia e área suja da lavanderia.

Áreas semicríticas: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: enfermarias e apartamentos, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, elevador e corredores.

Áreas não-críticas: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco. São exemplos desse tipo de área: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria, sala de costura.

Atualmente, essa classificação é questionada, pois o risco de infecção ao paciente está relacionado aos procedimentos aos quais ele é submetido, independentemente da área em que ele se encontra. Entretanto, essa classificação pode nortear o líder, supervisor ou encarregado do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na divisão de atividades, dimensionamento de equipamentos, profissionais e materiais. (Fonte: Anvisa)



Princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde

- Proceder à frequente higienização das mãos.
- Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante o período de trabalho.
- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte.
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita.
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com rodo e panos.
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- O uso de desinfetantes fica reservado apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica ou indicação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).
- Todos os produtos saneantes utilizados devem estar devidamente registrados ou notificados na Anvisa.
- A responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção na escolha e aquisições dos produtos saneantes deve ser realizada conjuntamente pelo Setor de Compras e Hotelaria Hospitalar (SCIH).
- É importante avaliar o produto fornecido aos profissionais.
- Deve-se utilizar um sistema compatível entre equipamento e produto de limpeza e desinfecção de superfícies.
- O profissional de limpeza sempre deverá certificar se os produtos de higiene, como sabonete e papel toalha e outros, são suficientes para atender às necessidades do setor.
- Cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- O sucesso das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies depende da garantia e disponibilização de panos ou cabeleiras alvejados e limpeza das soluções dos baldes, bem como de todos equipamentos de trabalho.



- Os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser preferencialmente encaminhados à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no expurgo.
- Os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.
- A desinsetização periódica deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada instituição. O cronograma semestral para a desinsetização deve estar disponível para consulta, assim como a relação dos produtos utilizados no decorrer do semestre. (Fonte: Anvisa)

32.8 Da Limpeza e Conservação

84

32.8.1 Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência.

32.8.1.1 A comprovação da capacitação deve ser mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho.

32.8.2 Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo:

- a) providenciar carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades;
- b) providenciar materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador;
- c) proibir a varrição seca nas áreas internas;
- d) proibir o uso de adornos.

32.8.3 As empresas de limpeza e conservação que atuam nos serviços de saúde devem cumprir, no mínimo, o disposto nos itens 32.8.1 e 32.8.2

As máquinas e equipamentos hospitalares têm papel fundamental na assistência à saúde

“**A**o se implantar um sistema de manutenção de equipamentos médico-hospitalares é necessário considerar a importância do serviço a ser executado e principalmente a forma de gerenciar a realização desse serviço. Não basta a uma equipe de manutenção simplesmente consertar um equipamento – é preciso conhecer o nível de importância do equipamento nos procedimentos clínicos ou nas atividades de suporte (apoio) a tais procedimentos”.

A advertência é feita no manual Equipamentos Médico-Hospitalar e o Gerenciamento da Manutenção, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com outras entidades, que tem como objetivo “orientar uma equipe de manutenção a gerenciar suas atividades e conscientizá-la da sua importância”. O manual também ressalta as metodologias “que deverão ser adaptadas à realidade de cada Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS), conforme suas especificidades, ou seja, o tipo de EAS, sua função e, se hospital, o número de leitos, a característica do parque de equipamentos instalados, etc”.

Segundo o manual, é necessário “conhecer a história do equipamento dentro do EAS, a que grupo ou família de equipamentos ele pertence, sua vida útil, seu nível de obsolescência, suas características de construção, a possibilidade de substituição durante a manutenção; enfim, tudo o que se refira ao equipamento e que possa, de alguma maneira, subsidiar o serviço de manutenção, visando a obter segurança e qualidade no resultado do trabalho. Todos esses dados vão auxiliar o técnico na análise para detecção de falhas, no conhecimento da urgência da realização do serviço, no estabelecimento de uma rotina de manutenção preventiva e na obtenção do nível de confiabilidade exigido, já que uma manutenção inadequada poderá colocar em risco a vida do paciente”.

Porém, cita o documento, “todo um sistema perfeito de gerenciamento dos serviços de manutenção não será útil se não estiver efetivamente vinculado a um sistema de gerenciamento dos recursos humanos envolvidos nessa atividade. É imprescindível que os técnicos participem sempre de cursos de treinamento, principalmente quando novos equipamentos forem adquiridos, que haja monitoração constante de sua produtividade e da qualidade dos serviços por eles realizados, que saibam interagir com o corpo clínico de maneira cordial e eficiente, que conheça os termos médicos para entender e se fazer entender”.

É ainda imprescindível, segundo o manual, “que o pessoal de apoio administrativo também esteja envolvido no tipo de trabalho do grupo de manutenção, que não se resume apenas aos serviços de manutenção propriamente ditos, mas ao auxílio na aquisição de novos equipamentos, na realização ou acompanhamento de testes no momento do recebimento desses equipamentos e

eventualmente na instrução aos usuários sobre a sua utilização mais adequada”, garantindo que todo o pessoal que compõe a equipe, seja da área técnica ou administrativa, execute seu trabalho com qualidade. (Fonte: Ministério da Saúde)

32.9 Da Manutenção de Máquinas e Equipamentos

32.9.1 Os trabalhadores que realizam a manutenção, além do treinamento específico para sua atividade, devem também ser submetidos a capacitação inicial e de forma continuada, com o objetivo de mantê-los familiarizados com os princípios de:

- a) higiene pessoal;
- b) riscos biológico (precauções universais), físico e químico;
- c) sinalização;
- d) rotulagem preventiva;
- e) tipos de EPC e EPI, acessibilidade e seu uso correto.



32.9.1.1 As empresas que prestam assistência técnica e manutenção nos serviços de saúde devem cumprir o disposto no item 32.9.1.

32.9.2 Todo equipamento deve ser submetido à prévia descontaminação para realização de manutenção.

32.9.2.1 Na manutenção dos equipamentos, quando a descontinuidade de uso acarrete risco à vida do paciente, devem ser adotados procedimentos de segurança visando a preservação da saúde do trabalhador.

32.9.3 As máquinas, equipamentos e ferramentas, inclusive aquelas utilizadas pelas equipes de manutenção, devem ser submetidos à inspeção prévia e às manutenções preventivas de acordo com as instruções dos fabricantes, com a norma técnica oficial e legislação vigentes.

32.9.3.1 A inspeção e a manutenção devem ser registradas e estar disponíveis aos trabalhadores envolvidos e à fiscalização do trabalho.

32.9.3.2 As empresas que prestam assistência técnica e manutenção nos serviços de saúde devem cumprir o disposto no item 32.9.3.

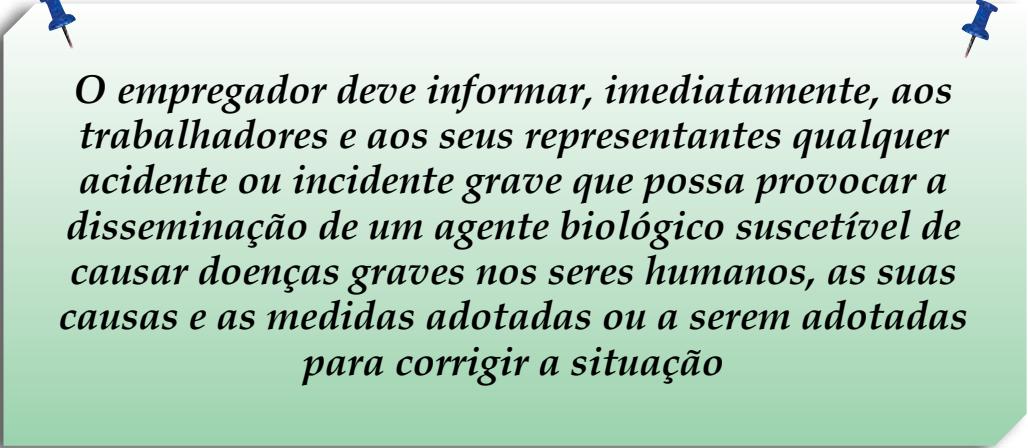
32.9.3.3 O empregador deve estabelecer um cronograma de manutenção preventiva do sistema de abastecimento de gases e das capelas, devendo manter um registro individual da mesma, assinado pelo profissional que a realizou.

32.9.4 Os equipamentos e meios mecânicos utilizados para transporte devem ser submetidos periodicamente à manutenção, de forma a conservar os sistemas de rodízio em perfeito estado de funcionamento.

32.9.5 Os dispositivos de ajuste dos leitos devem ser submetidos à manutenção preventiva, assegurando a lubrificação permanente, de forma a garantir sua operação sem sobrecarga para os trabalhadores.

32.9.6 Os sistemas de climatização devem ser submetidos a procedimentos de manutenção preventiva e corretiva para preservação da integridade e eficiência de todos os seus componentes.

32.9.6.1 O atendimento do disposto no item 32.9.6 não desobriga o cumprimento da Portaria GM/MS nº 3.523 de 28/08/98 e demais dispositivos legais pertinentes.



O empregador deve informar, imediatamente, aos trabalhadores e aos seus representantes qualquer acidente ou incidente grave que possa provocar a disseminação de um agente biológico suscetível de causar doenças graves nos seres humanos, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação

32.10 Das Disposições Gerais

32.10.1 Os serviços de saúde devem:

- a) atender as condições de conforto relativas aos níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT;
- b) atender as condições de iluminação conforme NB 57 da ABNT;
- c) atender as condições de conforto térmico previstas na RDC 50/02 da Anvisa;
- d) manter os ambientes de trabalho em condições de limpeza e conservação.

32.10.2 No processo de elaboração e implementação do PPRA e do PCMSO devem ser consideradas as atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH do estabelecimento ou comissão equivalente.

32.10.3 Antes da utilização de qualquer equipamento, os operadores devem ser capacitados quanto ao modo de operação e seus riscos.

32.10.4 Os manuais do fabricante de todos os equipamentos e máquinas, impressos em língua portuguesa, devem estar disponíveis aos trabalhadores envolvidos.

32.10.5 É vedada a utilização de material médico-hospitalar em desacordo com as recomendações de uso e especificações técnicas descritas em seu manual ou em sua embalagem.

32.10.6 Em todo serviço de saúde deve existir um programa de controle de animais sinantrópicos, o qual deve ser comprovado sempre que exigido pela inspeção do trabalho.

32.10.7 As cozinhas devem ser dotadas de sistemas de exaustão e outros equipamentos que reduzam a dispersão de gorduras e vapores, conforme estabelecido na NBR 14518.

32.10.8 Os postos de trabalho devem ser organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais.

32.10.9 Em todos os postos de trabalho devem ser previstos dispositivos seguros e com estabilidade, que permitam aos trabalhadores acessar locais altos sem esforço adicional.

32.10.10 Nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes deve ser privilegiado o uso de dispositivos que minimizem o esforço realizado pelos trabalhadores.

32.10.11 O transporte de materiais que possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador deve ser efetuado com auxílio de meios mecânicos ou eletromecânicos.

32.10.12 Os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser:

- a) capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde e integridade física;
- b) orientados nas medidas a serem tomadas diante de pacientes com distúrbios de comportamento.

32.10.13 O ambiente onde são realizados procedimentos que provoquem odores fétidos deve ser provido de sistema de exaustão ou outro dispositivo que os minimizem.

32.10.14 É vedado aos trabalhadores pipetar com a boca.

32.10.15 Todos os lavatórios e pias devem:

- a) possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água;
- b) ser providos de sabão líquido e toalhas descartáveis para secagem das mãos.

32.10.16 As edificações dos serviços de saúde devem atender ao disposto na RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 da Anvisa.

32.11 Das Disposições Finais

32.11.1 A observância das disposições regulamentares constantes dessa Norma Regulamentadora - NR não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos ou regulamentos sanitários dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e outras oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho, ou constantes nas demais NR e legislação federal pertinente à matéria.

32.11.2 Todos os atos normativos mencionados nesta NR, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automaticamente atualizada em relação ao ato de origem.

32.11.3 Ficam criadas a Comissão Tripartite Permanente Nacional da NR-32, denominada CTPN da NR-32, e as Comissões Tripartites Permanentes Regionais da NR-32, no âmbito das Unidades da Federação, denominadas CTPR da NR-32.

32.11.3.1 As dúvidas e dificuldades encontradas durante a implantação e o desenvolvimento continuado desta NR deverão ser encaminhadas à CTPN.

32.11.4 A responsabilidade é solidária entre contratantes e contratados quanto ao cumprimento desta NR.

“As irregularidades no mercado de trabalho podem afetar algo mais que apenas o bolso”

Estudo da Organização Mundial da Saúde - OMS sobre os determinantes sociais que influem na saúde demonstra que as condições de trabalho exercem profundo impacto sobre a saúde dos trabalhadores. Pesquisas, e mesmo a prática, mostram que a qualidade da assistência está intrinsecamente ligada às condições estruturais, físicas e emocionais em que os profissionais executam suas atividades.

Trabalho precário, alto índice de contratos temporários, baixos salários, poucos benefícios, desigualdades sociais entre mulheres e homens no desempenho de mesma função, alta complexidade das tarefas executadas, sobrecarga de atividades, jornada excessiva, exigência de posições incômodas, esforço físico, nível econômico, as variáveis sócio-demográficas e até o ambiente de trabalho interferem no desempenho profissional. Estes são fatores que levam a pessoas doentes, inseguras na assistência, com alto nível de estresse.

Este é o momento para refletirmos sobre as situações de risco a que os profissionais estão sujeitos em seu cotidiano. Para isso, torna-se essencial o trabalho conjunto entre governos, parlamentos, trabalhadores e empregadores no sentido de refletirem sobre as condições de trabalho, buscando identificar as causas das falhas e a adoção de medidas preventivas para a atividade em saúde, que levem em conta as necessidades e as reais condições em que esses trabalhadores prestam atendimento à população.

Essa discussão passa pela análise da real situação da saúde no país; pelo subfinanciamento e má gestão do setor; pela degradação das instalações e falta de equipamentos; pela superlotação de pacientes e escassez da mão de obra; pela necessidade de qualificação permanente e continuada.

A minimização dos graves problemas depende da adoção de políticas de recursos humanos e de valorização profissional; do desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais para melhoria das condições de saúde e trabalho; da existência de ambientes de trabalho saudáveis; e adoção de instrumentos de monitoramento e avaliação da situação de trabalho e saúde dos trabalhadores.

Para a CNTS, a ampliação do debate acerca das condições de trabalho dos profissionais da saúde se faz urgente e necessária diante dos fatos recorrentes do índice crescente de acidentes e adoecimento dos trabalhadores e da assistência inadequada, por vezes de consequências dramáticas, e visa reforçar a discussão quanto à formação, a qualificação e execução das atividades, abordando todo o ambiente de trabalho.

Nós, trabalhadores da saúde, temos o compromisso de defender a vida, inclusive as nossas. É preciso garantir o atendimento ao usuário com um serviço de qualidade e, ao mesmo tempo, preservando a saúde do trabalhador.

Normas regulamentadoras

NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT: estabelece a obrigatoriedade de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho para as empresas privadas e públicas.

NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: dispõe sobre a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, constituída por representantes do empregador e dos empregados, com vistas à prevenção de acidentes e doenças do trabalho nas empresas.

NR 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI: estabelece os critérios para a utilização de Equipamentos de Proteção Individual adequados ao risco e fornecidos gratuitamente pelo empregador ao empregado.

NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO: estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO dos empregados.

NR 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA: estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA. Para efeito dessa NR, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

NR 15 - Caracteriza as Atividades e Operações Insalubres.

NR 16 - Caracteriza as Atividades e Operações Perigosas.

NR 17 - Ergonomia: estabelece parâmetros de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores.

NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho: disciplina os preceitos de higiene e de conforto a serem observados nos locais de trabalho.

NR 26 - Sinalização de Segurança: fixa as cores que devem ser usadas nos locais de trabalho para prevenção de acidentes.

Fontes de consulta

- Norma Regulamentadora 32
- Guia Técnico – Os Riscos Biológicos no âmbito da NR 32
- Portaria MTE nº 1.748/2011
- Portaria MTE nº 485/2005
- Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Agentes Biológicos
- Estudos da Organização Mundial da Saúde - OMS
- Estudos da Organização Internacional do Trabalho - OIT
- Resolução nº 306/2004 - Anvisa
- Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos - Anvisa
- Manual Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies - Anvisa
- Manual Equipamentos Médico-Hospitalar e o Gerenciamento da Manutenção – Ministério da Saúde
- Cartilha do Trabalhador de Enfermagem – ABEn/RJ

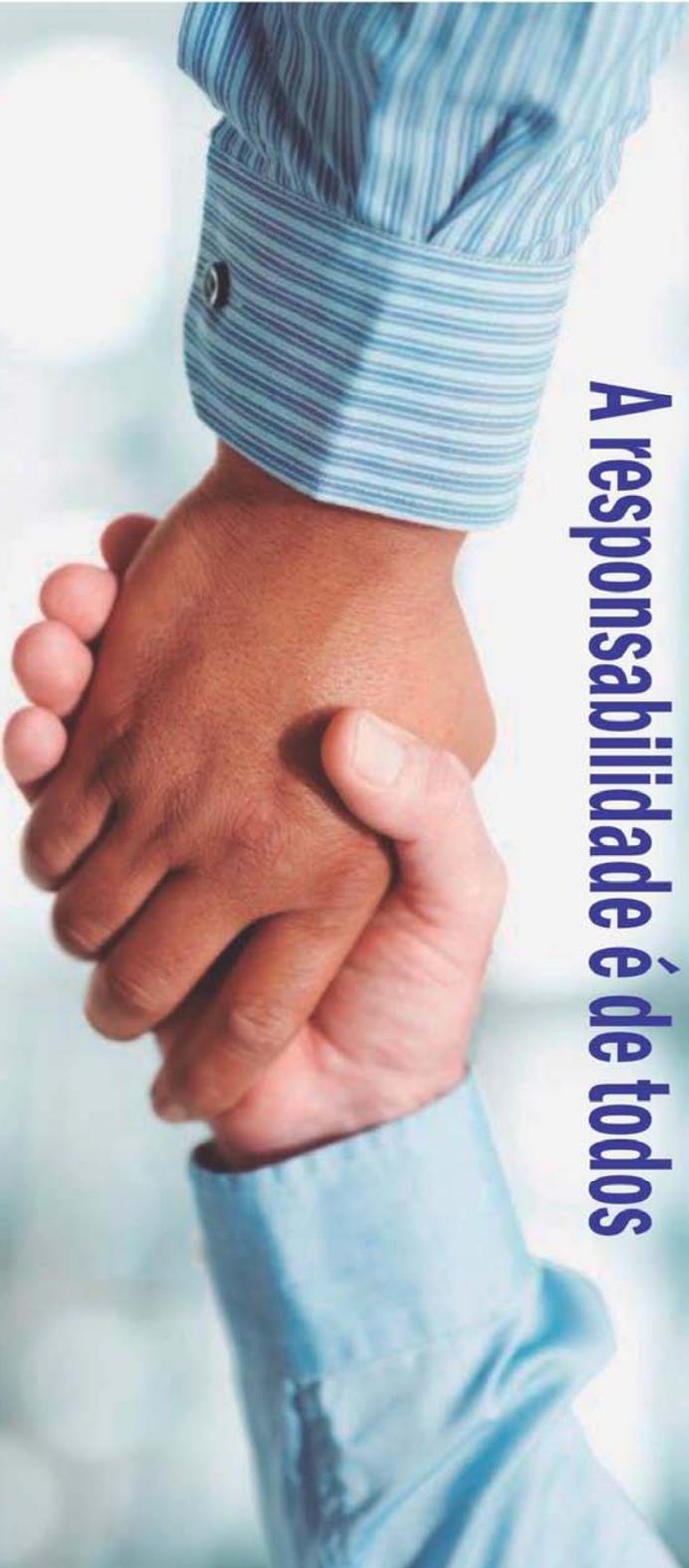
Onde reclamar

Os trabalhadores podem denunciar a falta ou irregularidades do serviço de saúde e segurança na empresa em que trabalham, na Delegacia Regional do Trabalho (DRT) de seu estado, ou Central de Relacionamento Trabalho e Emprego do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE. O serviço é gratuito, pelos telefones:

- **0800 610 1 01** - regiões Sul e Centro-Oeste e os estados do Acre, Rondônia e Tocantins
- **800 28 50 101** - regiões Sudeste, Nordeste e Norte, exceto os estados do Acre, Rondônia e Tocantins.

As denúncias podem ser feitas também pela internet, basta preencher o formulário no atalho da Ouvidoria da página do MTE: www.mte.gov.br

A responsabilidade é de todos



A Norma 32 surgiu de reivindicação dos trabalhadores da saúde e a responsabilidade pelo cumprimento é solidária entre contratantes e contratados. Isso significa que empregadores e trabalhadores têm o dever de adequar as mudanças ao dia a dia das relações e condições de trabalho nos estabelecimentos que prestam serviços de saúde.



CNTS - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

SCS - Q. 01 Bloco "G" ED. Baracat Sala 1605

BRASILIA - DF - CEP: 70309-900

E-mail: cnts@cnts.org.br

Fone/Fax: (0xx61) 3323-5454