

**- PPRA -**

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO**

**DE RISCOS AMBIENTAIS**

**- Portaria MTE nº 3214/78, NR 09 e NR 32 -**

**- DOCUMENTO BASE -**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITAL AGUDO**

**JULHO / 2010  
SANTA MARIA - RS**

## SUMÁRIO

<b>1 DOS ASPECTOS GERAIS</b> .....	3
1.1 Aspecto Legal.....	3
1.2 Objetivo Geral.....	3
1.3 Objetivos Específicos.....	3
1.4 Meta.....	3
<b>2 DAS RESPONSABILIDADE PELA IMPLANTAÇÃO</b> .....	3
2.1 Do empregador.....	3
2.2 Do trabalhador.....	3
<b>3 DO DESENVOLVIMENTO DO PPRA</b> .....	4
<b>4 DO REGISTRO, MANUTENÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PPRA</b> .....	4
<b>5 DOS RISCO AMBIENTAIS</b> .....	5
5.1 Registro.....	5
5.2 Manutenção.....	5
5.3 Divulgação.....	5
5.4 Planejamento.....	5
<b>6 DO LEVANTAMENTO DE DADOS</b> .....	5
<b>7 DOS NÍVEIS DE AÇÃO</b> .....	6
<b>8 DOS LIMITES DE TOLERÂNCIA</b> .....	6
<b>9 DAS MEDIDAS DE CONTROLE</b> .....	7
<b>10 CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA</b> .....	8
<b>11 RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS</b> .....	9
<b>12 AÇÕES PREVENTIVAS</b> .....	52
<b>13 CONCLUSÃO</b> .....	62
<b>14 ANEXOS</b> .....	63
ANEXO I – MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO.....	63
ANEXO II – MODELO DE FICHA DE ENTREGA DE EPI .....	64
ANEXO III – FISPQ’S .....	65
ANEXO IV – PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	66
ANEXO V – ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO E DO MUNICÍPIO.....	67
ANEXO VI– SUGESTÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PPRA .....	68
ANEXO VII – POP's.....	69

## **1 DOS ASPECTOS GERAIS**

### **1.1 Aspecto Legal**

O PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, foi instituído pela Portaria n.º 25 de 29 de Dezembro de 1994, a qual altera a redação da NR 9.

### **1.2 Objetivo Geral**

Preservar a saúde e integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

### **1.3 Objetivos Específicos**

Manter sob controle todos os riscos ambientais existentes nos locais de trabalho, com adoção de medidas necessárias e suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos mesmos.

### **1.4 Meta**

Eliminar ou minimizar a exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais, levando em consideração seus Limites de Tolerância da NR 15 da Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como os da ACGIH – American Conference of Governmental Industrial Hygienists, ou aqueles que venham a ser estabelecidos em negociação coletiva de trabalho, desde que mais rigorosos do que os critérios técnicos legais estabelecidos.

## **2 DAS RESPONSABILIDADES**

Por solicitação desta empresa desenvolveu-se o PPRA inicial, devendo a contratante dar continuidade ao programa implementando as medidas de controle de acordo com cronograma de ações a ser estabelecido pela mesma.

### **2.1 Do Empregador**

Estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PPRA, como atividade permanente da empresa ou instituição;

### **2.2 Dos Trabalhadores**

Colaborar e participar na implantação e execução do PPRA;

Seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos dentro do PPRA;

Informar ao superior hierárquico direto ocorrências que, a seu julgamento, possam implicar riscos à saúde dos trabalhadores.

### **3 DO DESENVOLVIMENTO DO PPRA**

O PPRA será desenvolvido em etapas:

1ª Etapa: Antecipação e reconhecimento dos riscos;

2ª Etapa: Estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;

3ª Etapa: Avaliação dos riscos (avaliação quantitativa e avaliação qualitativa) e da exposição dos trabalhadores;

4ª Etapa: Implementar de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;

5ª Etapa: Monitoramento da exposição aos riscos;

6ª Etapa: Registro e divulgação dos dados.

### **4 DO REGISTRO, DA MANUTENÇÃO E DA DIVULGAÇÃO DO PPRA**

#### **4.1 Registro**

Deverá ser mantido pelo empregador ou instituição durante no mínimo 20 (vinte) anos, um registro de dados, estruturados de forma a constituir um histórico administrativo e técnico do desenvolvimento do PPRA.

#### **4.2 Manutenção**

a) Avaliação periódica para verificar o andamento dos trabalhos e o cumprimento das metas estipuladas no cronograma.

b) Monitoramento – será efetuado o monitoramento periódico para avaliar a eficiência do programa e as medidas de controle implantadas.

c) Controle Médico – os resultados dos exames médicos também serão instrumentos para avaliar a eficácia do programa.

#### **4.3 Divulgação**

Todos os dados estarão a disposição dos empregados, seus representantes legais e órgãos competentes, em arquivo do SESMT (quando houver).

As informações sobre o PPRA serão fornecidas aos trabalhadores através de palestras proferidas pelo SESMT (quando houver) ou outros meios de comunicação interna da empresa.

#### **4.4 Planejamento**

A execução do planejamento anual, das metas e das prioridades será definida pela contratante, com base na sugestão de cronograma anual das ações do PPRA em anexo.

## 5 DOS RISCOS AMBIENTAIS

São considerados **RISCOS AMBIENTAIS** os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempos de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador, conforme classificação a seguir:

**a) Agentes Físicos** – todas as formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não-ionizantes, bem como o infra-som e ultra-som.

**b) Agentes Químicos** – todas as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória em forma de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição possam ter contato ou serem absorvidas pelo organismo através da pele ou por ingestão.

**c) Agentes Biológicos** – Bactérias, fungos, bacilos, vírus, protozoários e micro organismos geneticamente modificados ou não.

## 6 DO LEVANTAMENTO DE DADOS

Para o desenvolvimento do PPRA, foram realizadas avaliações qualitativas (análise do local de trabalho) e avaliações quantitativas (com instrumentos de medição técnicas descritos abaixo), permitindo o levantamento dos riscos ambientais a que estão expostos os trabalhadores.

Os dados obtidos nas medições técnicas estão dispostos em tabelas e planilhas, descritas no item 10 (reconhecimento e análise dos riscos ambientais) e item 14 (anexos) deste documento.

## 7 DOS NÍVEIS DE AÇÃO

Para fins deste programa, considera-se nível de ação, o valor acima do qual devem ser iniciadas ações preventivas de forma a minimizar a probabilidade de que as exposições a agentes ambientais ultrapassem os limites de exposição.

Caracteriza-se de acordo com a NR 09, nível de ação para as seguintes situações:

a) agentes químicos, a metade dos limites de exposição ocupacional considerados de acordo com a alínea “c” do subitem 9.3.5.1 desde norma.

b) agente físico, ruído, será considerada a dose de 0,5 (dose superior a 50 %), conforme critério estabelecido na NR 15, anexo I, item 6.

## **8 DOS LIMITES DE TOLERÂNCIA**

É considerado limite de tolerância, conforme NR 15, item 15.1.5, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará dano a saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral.

Estes limites estão dispostos na NR 15 e seus anexos, descritos abaixo:

Anexo nº 1 – Limites de Tolerância para Ruído Contínuo ou Intermitente;

Anexo nº 2 – Limites de Tolerância para Ruído de Impacto;

Anexo nº 3 – Limites de Tolerância para Exposição ao Calor;

Anexo nº 4 – (Revogado);

Anexo nº 5 – Radiações Ionizantes;

Anexo nº 6 – Trabalho sob Condições Hiperbáricas;

Anexo nº 7 – Radiações Não-Ionizantes;

Anexo nº 8 – Vibrações;

Anexo nº 9 – Frio;

Anexo nº 10 – Umidade;

Anexo nº 11 – Agentes Químicos cuja Insalubridade é caracterizada por limite de tolerância e inspeção no local de trabalho;

Anexo nº 12 – Limites de Tolerância para Poeiras Minerais;

Anexo nº 13 – Agentes Químicos;

Anexo nº 14 – Agentes Biológicos.

## **9 DAS MEDIDAS DE CONTROLE**

Deverão ser adotadas as medidas necessárias suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais sempre que forem verificadas uma ou mais das seguintes situações:

- a) identificação, na fase de antecipação, de risco potencial à saúde;
- b) constatação, na fase de reconhecimento de risco evidente à saúde;

c) quando os resultados das avaliações quantitativas da exposição dos trabalhadores excederem os valores dos limites previstos na NR-15 ou, na ausência destes os valores limites de exposição ocupacional adotados pela ACGIH - American Conference of Governmental Industrial Hygienists, ou aqueles que venham a ser estabelecidos em negociação coletiva de trabalho, desde que mais rigorosos do que os critérios técnico-legais estabelecidos;

d) quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado onexo causal entre danos observados na saúde os trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

Quanto as medidas de controle, para prevenir, controlar, neutralizar e/ou eliminar os riscos, recomendamos a adoção das mesmas, respeitando a seguinte hierarquia:

- medidas de proteção coletiva, como o isolamento, enclausuramento e manutenção das máquinas, e outras medidas que visem a prevenção, neutralização e/ou eliminação do risco ou agente nocivo, na sua fonte ou trajetória;
- se não forem viáveis as medidas sugeridas acima, recomenda-se a adoção de medidas de caráter administrativo como afastar do ruído (fisicamente ou redução da jornada de trabalho);
- se não forem viáveis as medidas apresentadas acima, utilizar equipamento de proteção individual - EPI.

## 10 DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA

### 10.1 PERFIL DA EMPRESA

**Empresa:** ASSOCIAÇÃO HOSPITAL AGUDO  
**Endereço:** Avenida Euclides Kliemann, 300 - AGUDO/RS  
**CEP:** 97540-000  
**Telefone:** 55 3265-1375  
**CNPJ:** 87.068.094/0001-19  
**Cidade:** Agudo/RS

### 10.2 CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)

**Código de Atividade:** 86.10-1

**Atividade:** Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.

**Grau de Risco:** 03 (Três) conforme Quadro 1 da NR-4.

### 10.3 DISTRIBUIÇÃO DOS COLABORADORES

**N.º COLABORADORES:** 54 (cinquenta e quatro)

#### QUADRO FUNCIONAL

FUNÇÃO	Nº FUNCIONÁRIOS
ADMINISTRATIVO - 10	
Auxiliar de Escritório	05
Caixa	01
Diretor	01
Recepcionista	02
FARMÁCIA - 03	
Farmacêutico	01
Atendente de Farmácia	02



<b>FUNÇÃO</b>	<b>Nº FUNCIONÁRIOS</b>
<b>RAIO X - 02</b>	
Técnica em Radiologia	01
Operador de Raio X	01
<b>EMFERMAGEM - 22</b>	
Enfermeira	02
Auxiliar de Enfermagem	05
Técnica em Enfermagem	15
<b>NUTRIÇÃO - 08</b>	
Nutricionista	01
Cozinheira	01
Auxiliar de Cozinha	06
<b>LIMPEZA - 04</b>	
Auxiliar de Limpeza	04
<b>LAVANDERIA - 02</b>	
Auxiliar de Lavanderia	02
<b>MANUTENÇÃO - 03</b>	
Mantenedor	03

## 11. DO RECONHECIMENTO DOS RISCOS AMBIENTAIS

### 11.1 SETOR: ADMINISTRAÇÃO

#### AValiação DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Ambiente composto por sala administrativa e recepção, os funcionários utilizam para o trabalho computador, impressora, mobiliário, materiais de expediente entre outros equipamentos. Possui ventilação artificial ar-condicionado e iluminação artificial lâmpadas fluorescentes. Nesse ambiente são resolvidas todas as rotinas administrativas entre outros.

**Funções:** AUXILIAR DE ESCRITÓRIO

**N.º COLABORADORES:** 05

**Atividades Desenvolvidas:** Realizar serviços de secretária junto a administração, faturamento de contas, atendimento telefone e portaria, emissão de relatórios estatísticos, registro e cadastro de pacientes, emissão de boletim de atendimento e abertura de prontuário, verificação de disponibilidade de leitos e encaminhamento do paciente a unidade de internação e/ou emergência ambulatorial. Cobrança de contas de internação, serviços de SAME, encaminhamento de paciente ao ambulatório avisando a enfermagem, eventualmente transporta paciente até a sala de atendimentos.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Computador, impressora, telefone e material de expediente.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de risco 2. COLABORADOR NÃO SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**Funções:** CAIXA

**N.º COLABORADORES:** 01

**Atividades Desenvolvidas:** Receber valores de vendas de serviços; controlam numerários e valores; atendem o público na recepção; recebem contas e processam remessa de pagamento a agências bancárias e fornecedores; Preenchem formulários e relatórios administrativos. Realizar serviços de secretária junto a Administração, faturamento de contas, atendimento telefone e portaria, emissão de relatórios estatísticos, registro e cadastro de pacientes, emissão de boletim de atendimento e abertura de prontuário, verificação de disponibilidade de leitos e encaminhamento do paciente a unidade de internação e/ou emergência ambulatorial. Cobrança de contas de internação, serviços de SAME, encaminhamento de paciente ao ambulatório avisando a enfermagem, eventualmente transporta paciente até a sala de atendimentos.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Computador, impressora, telefone e material de expediente.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de risco 2. COLABORADOR NÃO SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**Funções:** DIRETOR

**N.º COLABORADORES:** 01

**Atividades Desenvolvidas:** Supervisionar as rotinas administrativas, chefiar diretamente as equipe de auxiliares de escritório, caixa, mantenedor de edificações,. Coordenar os serviços gerais de malotes, transporte, cartório, limpeza, terceirizados, manutenção de equipamento, mobiliário, instalações etc; administra recursos humanos, bens patrimoniais e materiais de consumo; organiza documentos e correspondências; gerencia equipe. Realizar rotinas financeiras, controlar fundo fixo (pequeno caixa), verbas, contas a pagar, fluxo de caixa e conta bancária, emitindo e conferindo notas fiscais e recibos, prestando contas e recolhendo impostos. Eventualmente faz transporte de pacientes com ambulância.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Computador, impressora, telefone e material de expediente.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de risco 2. COLABORADOR NÃO SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**Funções:** RECEPCIONISTA

**N.º COLABORADORES:** 03

**Atividades Desenvolvidas:** Realizar atendimento de telefone e portaria, encaminhar os pacientes ao ambulatório e avisar a enfermagem, preparar os envelopes de Raio-X e entregar correspondências.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Computador, impressora, telefone e material de expediente.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de risco 2. COLABORADOR NÃO SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

## **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

### **- Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES FÍSICOS** na função.

### **- Dos Riscos Químicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES QUÍMICOS** na função.

### **- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

<b>Agente ou Fator de Risco</b>	<b>Fonte ou Atividade geradora</b>	<b>Intensidade/ Concentração</b>	<b>Metodologia utilizada</b>	<b>Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada</b>
Vírus e bactérias, (ver descrição dos agentes biológicos a seguir).	Contato com pacientes na bancada de atendimento do hospital	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta / Por via respiratória, cutânea e oral. (gotículas e aerossóis).
<b>Medidas de proteção existentes</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.	--
<b>Ações preventivas</b>	- Recomendamos a colocação de uma barreira (vidro) para proteção dos trabalhadores quantos a exposição a gotículas e aerossóis expelidos pelos pacientes quando do atendimento ao público. - Na ocorrência de acidente de trabalho de qualquer natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			
<b>DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS</b>				
<b>De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:</b>				
<b>TRANSMITIDAS POR VÍRUS</b>				
<b>DIFTERIA (vírus) Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</b> <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas. <b>Incubação:</b> 1 a 6 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz. <b>Imunidade:</b> Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal. <b>Pós-exposição:</b> Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores. <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.				

<p><b>INLUENZA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 2 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia ou imunização.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.</p>	<p><b>CAXUMBA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Permanece por doença prévia ou imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p>
<p><b>RUBÉOLA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 14 a 17 dias, até 21 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Desde 1 semana antes até 7 dias após o início do exantema. Lactentes com Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) podem disseminar o vírus durante meses.  <b>Imunidade:</b> Permanente, pela infecção natural e provavelmente vitalícia pela imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina é ineficaz na pós-exposição, e a imunoglobulina apenas modifica ou suprime os sintomas e não a viremia.  <b>Precauções:</b> De contato e por gotículas em quarto privativo até completados 7 dias do início do exantema. Gestantes devem evitar contato, salvo se atestada a imunidade.</p>	<p><b>INFLUENZA A (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Transmissibilidade:</b> Um dia antes até 07 dias do início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia.  <b>Pós-exposição:</b> O uso de Oseltamivir para profilaxia está indicado <b>APENAS</b> na seguinte situação: os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A(H1N1) sem ou uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada. Dosagem recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias.  <b>Precauções:</b> Por gotículas.</p>
<p><b>VARICELA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis.  <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição.  <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais.  <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.  <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p>	<p><b>SARAMPO (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis.  <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período.  <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada.  <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p>
<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatomo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatomo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>	
<p><b>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</b></p>	
<p><b>TUBERCULOSE (bactérias)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aérea, vias aéreas superiores.  <b>Incubação:</b> Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  <b>Pós-exposição:</b> Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  <b>Precauções:</b> Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloscopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloscopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-95 ou PFF-2.</p>	
<p><b>MENINGOCOCO (bactéria)</b></p>	

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.  
**Vias de transmissão e entrada:** Gotículas.  
**Incubação:** De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  
**Transmissibilidade:** Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  
**Imunidade:** Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  
**Pós-exposição:** Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.  
**Precauções:** Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.

**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

<b>ASPECTOS ERGONÔMICOS</b>	
<b>SETOR:</b>  ADMINISTRAÇÃO	<b>FUNÇÕES:</b>  AUXILIAR DE ESCRITÓRIO  CAIXA  DIRETOR  RECEPCIONISTA
ASPECTO ERGONÔMICO:- NÃO há risco ergonômico.	EXPOSIÇÃO: Não aplicável
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Cadeiras com regulagem de altura, apoio para os braços, encosto com regulagem, e rodas de fácil rolagem, monitor do computador com regulagem de altura, e apoio para digitação, mesas de trabalho com bordas arredondadas e com bom espaço para executar as tarefas, e que permitem mobilidade do trabalhador.	
RECOMENDAÇÃO:- Treinamento quanto a posturas no trabalho.	
OBS: Não há caracterização de risco ergonômico, uma vez que há diversidade de atividades, com o colaborador se deslocando dentro do hospital, permitindo que o colaborador possa revezar entre posição sentada / em pé.	

## 11.2 SETOR: FARMÁCIA

### AValiação DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Ambiente composto por sala administrativa, os funcionários utilizam para o trabalho computador, impressora, mobiliário, materiais de expediente entre outros equipamentos. Possui ventilação artificial ar-condicionado e iluminação artificial lâmpadas fluorescentes. Nesse ambiente são resolvidas todas as rotinas administrativas entre outros.

**Funções:** FARMACÊUTICO

**N.º COLABORADORES:** 01

**Atividades Desenvolvidas:** Auxiliar e controlar a dispensação dos medicamentos e materiais, controlar estoque, armazenar, fazer compra de materiais e medicamentos, Supervisionar e auxiliar a limpeza do setor. Dár entrada nas notas fiscais, controlar o preço dos materiais e medicamentos dispensados. Auxiliar na elaboração das estatísticas do controle de infecção hospitalar, realizar funções relacionadas na agência transfusional como: prova de compatibilidade sanguínea, controle e registro da saída das bolsas de sangue; organizar as rotinas da agência transfusional; controlar dos reagentes e das temperaturas das geladeiras e do banho Maria da agência transfusional. Realizar o controle e o registro do uso dos medicamentos de uso controlado.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Computador, telefone, máquina de calcular, centrífuga, banho Maria, geladeira.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de risco 2. COLABORADOR SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) INDICADOS:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030, óculos de segurança e avental.

**Funções:** ATENDENTE DE FARMÁCIA

**N.º COLABORADORES:** 02

**Atividades Desenvolvidas:** Lançar medicamentos no sistema, dispensação de medicamentos, atendimento da requisição do paciente, realização de cotação e pedido de medicamentos recebimento da mercadoria ( medicamentos), elaboração e colagem de etiquetas para comprimidos fracionados, conferência do estoque na farmácia, conferência das pastas dos pacientes, despacho de medicamentos vencidos, limpeza da farmácia, conferência de medicamentos em outro setor Impressão dos livros de medicamentos controlados, reposição do estoque de medicamentos.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Computador, impressora, telefone e material de expediente.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de risco 2. COLABORADOR NÃO SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) INDICADOS:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030, óculos de segurança e avental.

### **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

#### **- Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES FÍSICOS** na função.

#### **- Dos Riscos Químicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES QUÍMICOS** na função.

#### **- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias, (ver descrição dos agentes biológicos abaixo).	Contato com materiais utilizados pelos pacientes e/ ou objetos perfuro-cortantes contendo sangue, secreções e excreções.	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta / Por via respiratória, cutânea e oral (gotículas e aerossóis).
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030, óculos de segurança e avental.	S
Ações preventivas	- Recomendamos a colocação de uma barreira (vidro) para proteção dos trabalhadores quantos a exposição a gotículas e aerossóis expelidos pelos pacientes quando do atendimento ao público. - Na ocorrência de acidente de trabalho de qualquer natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			
<b>DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS</b>				
<b>De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:</b>				
<b>TRANSMITIDAS POR VÍRUS</b>				
<b>DIFTERIA (vírus) Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</b>				
Vias de transmissão e entrada: Gotículas.				
Incubação: 1 a 6 dias.				
Transmissibilidade: Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.				
Imunidade: Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal.				
Pós-exposição: Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por				



secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores.

**Precauções:** Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.

<p><b>INLUENZA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 2 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia ou imunização.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.</p>	<p><b>CAXUMBA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Permanece por doença prévia ou imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p>
---	---

<p><b>RUBÉOLA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 14 a 17 dias, até 21 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Desde 1 semana antes até 7 dias após o início do exantema. Lactentes com Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) podem disseminar o vírus durante meses.  <b>Imunidade:</b> Permanente, pela infecção natural e provavelmente vitalícia pela imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina é ineficaz na pós-exposição, e a imunoglobulina apenas modifica ou suprime os sintomas e não a viremia.  <b>Precauções:</b> De contato e por gotículas em quarto privativo até completados 7 dias do início do exantema. Gestantes devem evitar contato, salvo se atestada a imunidade.</p>	<p><b>INFLUENZA A (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Transmissibilidade:</b> Um dia antes até 07 dias do início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia.  <b>Pós-exposição:</b> O uso de Oseltamivir para profilaxia está indicado <b>APENAS</b> na seguinte situação: os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A(H1N1) sem ou uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada. Dosagem recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias.  <b>Precauções:</b> Por gotículas.</p>
---	---

<p><b>VARICELA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis.  <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição.  <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais.  <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.  <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p>	<p><b>SARAMPO (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis.  <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período.  <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada.  <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p>
---	---

<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatomo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatomo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>
---

**TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS**

**TUBERCULOSE (bactérias)****Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.**Vias de transmissão e entrada:** Aérea, vias aéreas superiores.**Incubação:** Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.**Transmissibilidade:** Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.**Imunidade:** A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).**Pós-exposição:** Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.**Precauções:** Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloscopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloscopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.**MENINGOCOCO (bactéria)****Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.**Vias de transmissão e entrada:** Góticas.**Incubação:** De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.**Transmissibilidade:** Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.**Imunidade:** Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.**Pós-exposição:** Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.**Precauções:** Por góticas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR:  FARMÁCIA	FUNÇÕES:  FARMACÊUTICO  ATENDENTE DE FARMÁCIA
ASPECTO ERGONÔMICO:- NÃO há risco ergonômico.	EXPOSIÇÃO: Não aplicável
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Cadeiras com regulagem de altura, apoio para os braços, encosto com regulagem, e rodas de fácil rolagem, monitor do computador com regulagem de altura, e apoio para digitação, mesas de trabalho com bordas arredondadas e com bom espaço para executar as tarefas, e que permitem mobilidade do trabalhador.	
RECOMENDAÇÃO:- Treinamento quanto a posturas no trabalho.	
OBS: Não há caracterização de risco ergonômico, uma vez que há diversidade de atividades, com o colaborador se deslocando dentro do hospital, permitindo que o colaborador possa revezar entre posição sentada / em pé.	

## 11.3 SETOR: RAIOS X

### AValiação DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Ambiente composto por sala administrativa, os funcionários utilizam para o trabalho computador, impressora, mobiliário, materiais de expediente entre outros equipamentos. Possui ventilação artificial ar-condicionado e iluminação artificial lâmpadas fluorescentes. Nesse ambiente são resolvidas todas as rotinas administrativas entre outros.

**Funções:** TÉCNICA EM RADIOLOGIA

**N.º COLABORADORES:** 01

**Atividades Desenvolvidas:** Prepara materiais (químicos e filmes) e equipamentos para exames de raio-x simples; Prepara pacientes e realiza exames de raio-x simples; eventualmente faz transporte de pacientes do leito para sala de Raio-x e/ou sala de Raio-x para leito.; Prepara materiais (químicos e filmes) e equipamentos para exames de mamografia; Prepara pacientes e realiza exames de mamografia; realiza a limpeza da processadora. Eventualmente faz transporte de pacientes do leito para sala de Raio-x e/ou sala de Raio-x para leito.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 20 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Aparelho de raio-x, Mamógrafo, Processadora de filme, Negatoscópio, telefone.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado (classe 2) a Elevado (Classe 3). COLABORADOR SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM PACIENTES E MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI/EPC) INDICADOS:** Avental de chumbo, Protetor de tireóide, Óculos de proteção, Biombo.

**Funções:** OPERADOR DE RAIOS X

**N.º COLABORADORES:** 01

**Atividades Desenvolvidas:** Prepara materiais (químicos e filmes) e equipamentos para exames de raio-x simples; Prepara pacientes e realiza exames de raio-x simples; Realiza limpeza da processadora; eventualmente faz transporte de pacientes do leito para sala de Raio-x e/ou sala de Raio-x para leito.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 20 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Aparelho de raio-x, Mamógrafo, Processadora de filme, Negatoscópio, telefone.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado (classe 2) a Elevado (Classe 3). COLABORADOR SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM PACIENTES E MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI/EPC) INDICADOS:** Avental de chumbo, Protetor de tireóide, Óculos de proteção, Biombo.

### **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

#### **- Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Radiações ionizantes	Aparelho de RX e mamógrafo	N.A	Avaliação qualitativa	Habitual e permanente / direta a indireta / pele;
<b>Medidas de proteção existentes</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	Paredes de chumbo e biombos de chumbo. Caixas descarpac Exaustão na revelação mamografia	S	Avental de chumbo, Protetor de tireóide, Óculos de proteção.	S
<b>Ações preventivas</b>	- Recomenda-se a utilização de forma obrigatória dos EPI's citados acima, bem como, treinamento periódico quanto ao uso, guarda e conservação dos mesmos. - Recomendamos a realização de treinamento de capacitação periódica quanto aos riscos físicos à que os funcionários estão expostos. Os mesmos utilizam dosímetro.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Alterações celulares.			

#### **- Dos Riscos Químicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Fixador e Reforçador KODAK RP X-OMAT LO Reforçador do Revelador KODAK RP X-OMAT	Impressão do raio X	N.A	Avaliação qualitativa	Ocasional / direta a indireta / pele;
<b>Medidas de proteção existentes</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	--	--
<b>Ações preventivas</b>	- Recomenda-se a utilização de forma obrigatória dos EPI's (luvas de segurança ou creme de proteção), bem como, treinamento periódico quanto ao uso, guarda e conservação dos mesmos. - Recomendamos a realização de treinamento de capacitação periódica quanto aos riscos químicos à que os funcionários estão expostos.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Lesões dermatológicas.			

**- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias, (ver descrição dos agentes biológicos abaixo).	Contato com pacientes na sala de Raio X	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta / Por via respiratória, cutânea e oral (gotículas e aerossóis).
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	Luvas de segurança para procedimento não cirúrgicos CA: 13030	--
Ações preventivas	- Recomenda-se a utilização de forma obrigatória dos EPI's,(luvas de procedimentos, óculos de segurança e respirador purificador de ar PFF-2), bem como, treinamento periódico quanto ao uso, guarda e conservação dos mesmos. - Recomendamos a realização de treinamento de capacitação periódica quanto aos riscos químicos à que os funcionários estão expostos.			
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			

**DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS**

De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:

**TRANSMITIDAS POR VÍRUS**

**DIFTERIA (vírus) Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.**

**Vias de transmissão e entrada:** Gotículas.

**Incubação:** 1 a 6 dias.

**Transmissibilidade:** Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.

**Imunidade:** Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal.

**Pós-exposição:** Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores.

**Precuções:** Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.

**INLUENZA (vírus)**

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado e fômites.

**Vias de transmissão e entrada:** Gotículas.

**Incubação:** 2 a 4 dias.

**Transmissibilidade:** Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.

**Imunidade:** Por infecção prévia ou imunização.

**Pós-exposição:** Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.

**CAXUMBA (vírus)**

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.

**Vias de transmissão e entrada:** Gotículas.

**Incubação:** 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.

**Transmissibilidade:** 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.

**Imunidade:** Permanece por doença prévia ou imunização ativa.

**Pós-exposição:** A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.

**Precuções:** Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.

**RUBÉOLA (vírus)**

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.

**Vias de transmissão e entrada:** Contato e Gotículas.

**Incubação:** De 14 a 17 dias, até 21 dias.

**Transmissibilidade:** Desde 1 semana antes até 7 dias após o início do exantema. Lactentes com Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) podem disseminar o vírus durante meses.

**Imunidade:** Permanente, pela infecção natural e provavelmente vitalícia pela imunização ativa.

**Pós-exposição:** A vacina é ineficaz na pós-exposição, e a imunoglobulina ape-

**INFLUENZA A (vírus)**

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado e fômites.

**Vias de transmissão e entrada:** Gotículas.

**Transmissibilidade:** Um dia antes até 07 dias do início dos sintomas.

**Imunidade:** Por infecção prévia.

**Pós-exposição:** O uso de Oseltamivir para profilaxia está indicado APENAS na seguinte situação: os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A(H1N1) sem ou uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada. Dosagem

<p>nas modifica ou suprime os sintomas e não a viremia.  <b>Precauções:</b> De contato e por gotículas em quarto privativo até completados 7 dias do início do exantema. Gestantes devem evitar contato, salvo se atestada a imunidade.</p>	<p>recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias.  <b>Precauções:</b> Por gotículas.</p>
<p><b>VARICELA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis.  <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição.  <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais.  <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.  <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p>	<p><b>SARAMPO (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis.  <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período.  <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada.  <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p>
<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatomo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatomo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>	
<p><b>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</b></p>	
<p><b>TUBERCULOSE (bactérias)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aérea, vias aéreas superiores.  <b>Incubação:</b> Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  <b>Pós-exposição:</b> Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  <b>Precauções:</b> Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloscopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloscopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.</p>	
<p><b>MENINGOCOCO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	

**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR:  RAIO X	FUNÇÕES:  TÉCNICA EM RADIOLOGIA  OPERADOR DE RAIO X
ASPECTO ERGONÔMICO: - Predomínio da postura ortostática - Esforço físico (Movimentação e transporte dos pacientes)	EXPOSIÇÃO: Moderado / Habitual e permanente
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Bancadas de trabalho com altura adequada, mesas com bordas arredondadas, cadeiras para alternância da postura sentado / em pé, carro e cadeira para transporte dos pacientes.	
RECOMENDAÇÃO:- Treinamento quanto a posturas no trabalho. Transporte do paciente utilizar o carro ou cadeira para transporte.	
OBS: Não há caracterização de movimentos repetitivos em função da diversidade de atividades realizadas.	

## 11.4 SETOR: ENFERMAGEM

### AValiação DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR:

#### **- Finalidade e descrição detalhada do setor:**

Ambiente amplo, no 1º andar do Hospital composto de sala de atendimento de urgência, sala de procedimentos e sala da enfermagem; No 2º andar possui o bloco cirúrgico composto por duas salas sendo: sala de parto e sala para cirurgias, possui também 03 leitos privativos, sendo ambos com iluminação artificial (lâmpadas fluorescentes) e ventilação natural através de portas e janelas amplas.

#### **Funções:** ENFERMEIRA

**N.º Colaboradores:** 02

- **Atividades Desenvolvidas:** Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem. Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços. Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência a enfermagem; Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; Promover e coordenar a educação continuada dos profissionais de enfermagem; Avaliação do acompanhamento na transferência dos pacientes; Priorização no atendimento de pacientes em serviços de urgência, emergência e pronto atendimento; Leitura de testes e solicitação de exames conforme rotina aprovada pela instituição de saúde quando no exercício de suas atividades profissionais; Sondagem gástrica/entérica e vesical; Desobstrução de sondas gástricas/entérica e vesical; troca de sondas suprapúbica, vesical, gástrica e enteral; Instalação e troca do sistema externo de drenagem e tórax; Troca de cânula externa de traqueotomia; Realização de curativos de cavidades abertas/profundas e de maior complexidade técnica; Debridamento de feridas; Avaliação e prescrição de coberturas para curativos; Instalação de nutrição parenteral total (NPT); Manuseio de equipamentos de alto grau de complexidade; Fechamento do controle hídrico; Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde ; Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões; Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem; Participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; Prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia; Participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada; Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; Participação na



elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde; Participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 - horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Telefone, computador, estetoscópio, estufa autoclave, eletrocardiógrafo, materiais de enfermagem.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Capacitação dos funcionários quanto aos riscos presentes, risco biológico, na admissão e de forma continuada, e ainda quanto ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual (luvas cirúrgicas, máscara de procedimento, óculos de proteção e calçado fechado).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**Funções:** AUXILIAR DE ENFERMEIRA

**N.º Colaboradores:** 05

- **Atividades Desenvolvidas:** Preparar o leito; Montagem e limpeza da unidade do paciente; Admissão do paciente na unidade de internação; Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação; Transporte em cadeiras de rodas e macas; Executar os trabalhos vinculados à alta dos pacientes de acordo com rotina de cada instituição; Punção venosa com dispositivo simples; Anotar valores parciais do controle hídrico; Realizar curativos de menor complexidade técnica; Retirada de pontos; Tricotomia; Preparo da pele para cirurgia; Cuidados na prevenção de escaras de decúbito (pele/articulação); Troca de dispositivos urinários externos; Utilização de medidas não invasivas para estimular a eliminação de urina e fezes; Anotar aspecto e volume de drenagens e eliminação; Acompanhamento na deambulação, passeios realização de exames e transferências de instituição conforme avaliação do enfermeiro; Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: Ministrando medicamentos por via oral e parenteral; Realizar controle hídrico; Fazer curativos; Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio; Efetuar controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; Circular em sala de cirurgia e se necessário, instrumentar; Executar atividades e desinfecção e esterilização; Participar dos programas de educação continuada; Receber, conferir e guardar os medicamentos; Repor material e medicamentos nos setores; Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se; Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e das dependências das unidades de saúde; Integrar a equipe de saúde; Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes; Participar dos procedimentos pós-morte;

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 - horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Telefone, computador, estetoscópio, estufa autoclave, eletrocardiógrafo, materiais de enfermagem.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Capacitação dos funcionários quanto aos riscos presentes, risco biológico, na admissão e de forma continuada, e ainda quanto ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual (luvas cirúrgicas, máscara de procedimento, óculos de proteção e calçado fechado).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**Funções:** TÉCNICA EM ENFERMEIRA

**N.º Colaboradores:** 15

- **Atividades Desenvolvidas:** Assistir ao enfermeiro; No planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; Na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos; Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; Integrar a equipe de saúde; Executar tratamentos prescritos e de rotina, nas unidades de internação sob a supervisão do enfermeiro, tais como: Preparo da pele para cirurgia; Aspiração do trato respiratório; Cuidados com traqueostomia (aspiração, higiene, curativo e troca de cadarço); Cuidados e administração de dieta por sondas; Remoção de sondas: gástrica, entérica e vesical; Controle e cuidados com nutrição Parenteral Total (NPT); Instalação de soro para irrigação vesical contínua; Enema por colostomia; Troca de bolsa de ostomias; Medir drenagem e refazer vácuo dos drenos; Retirada de drenos simples de vácuo; Curativos em flebotomia, cateter subclávia, "schunt" arteriovenoso, diálise peritoneal; Participar dos programas de educação continuada; Receber, conferir e guardar os medicamentos; Repor material e medicamento nos setores. Instrumentar em sala cirúrgica. Administrar medicamentos via oral e parenteral e mesmos cuidados com pacientes mais graves.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 - horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Telefone, computador, estetoscópio, estufa autoclave, eletrocardiógrafo, materiais de enfermagem.

**- Possibilidade de exposição conforme NR-32:**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**- Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Capacitação dos funcionários quanto aos riscos presentes, risco biológico, na admissão e de forma continuada, e ainda quanto ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual (luvas cirúrgicas, máscara de procedimento, óculos de proteção e calçado fechado).

**- Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

**- Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES FÍSICOS** na função.

**- Dos Riscos Químicos conforme A NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de entrada
Hipoclorito de sódio	Desinfecção de superfícies e instrumentais cirúrgicos.	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / por contato direto com as mucosas, por via cutânea, respiratória e oral.
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030	--
Ações preventivas	- Recomendamos a utilização de forma obrigatória dos seguintes EPI's (luvas de segurança, óculos de segurança e respirador purificador de ar PFF-2), bem como, treinamento periódico quanto ao uso, guarda e conservação dos mesmos. - Recomendamos a realização de treinamento de capacitação periódica quanto aos riscos químicos acima citados (utilização dos produtos citados, procedimentos de trabalho e de segurança na realização da lavagem e esterilização dos materiais e equipamentos utilizados no hospital), conforme NR 32.			
Danos à saúde:	- Alergia, dermatite, intoxicações.			

**- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias (ver descrição dos agentes biológicos abaixo).	Contato com pacientes e/ou materiais utilizados pelos pacientes e/ ou objetos perfuro-cortantes contendo sangue, secreções e excreções.	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Habitual e permanente / Direta e Indireta / por contato direto com as mucosas, por via cutânea, percutânea, respiratória, e oral.
Medidas de proteção existentes	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	Descarpack (descarte de material contaminado)	S	Luvas de segurança para procedimento não cirúrgicos CA: 13030	--
<b>Ações preventivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em caso de contato com paciente supostamente contaminado fazer o uso efetivo de EPI (respirador, óculos e luvas de procedimentos).</li> <li>-Em caso de contato com paciente em isolamento utilizar Máscara de Proteção N95.</li> <li>-Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.</li> </ul>			
<b>Danos à saúde:</b>	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			
<b>DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS</b>				
<b>De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:</b>				
<b>TRANSMITIDAS POR VÍRUS</b>				
<b>CAXUMBA (vírus)</b> <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado. <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas. <b>Incubação:</b> 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias. <b>Transmissibilidade:</b> 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas. <b>Imunidade:</b> Permanece por doença prévia ou imunização ativa. <b>Pós-exposição:</b> A vacina pós-exposição não tem efeito protetor. <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.		<b>DIFTERIA (vírus)</b> <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado. <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas. <b>Incubação:</b> 1 a 6 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz. <b>Imunidade:</b> Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal. <b>Pós-exposição:</b> Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores. <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.		
<b>INFLUENZA (vírus)</b> <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites. <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas. <b>Incubação:</b> 2 a 4 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz. <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia ou imunização. <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.		<b>SARAMPO (vírus)</b> <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado. <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis. <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período. <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível. <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina. <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada. <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.		
<b>VARICELA (vírus)</b> <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado. <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis. <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada. <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição. <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais. <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença. <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.				

<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatomo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatomo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>	
<p><b>HEPATITE A (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 15 a 50 dias, em média 30 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Oral-fecal desde 1 semana antes, até 1 semana depois do início da icterícia.  <b>Imunidade:</b> Permanente após a doença e duradoura com prazo ainda não determinado após a vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para os suscetíveis, o uso da imunoglobulina comum até 2 semanas após o contato. A vacina contra hepatite A, se aplicada o mais precocemente, nos 3 primeiros dias depois do contato pode prevenir a doença. A vacina e a imunoglobulina podem ser aplicadas concomitantemente em locais diferentes.  <b>Precauções:</b> Em berçários e enfermarias pediátricas com pacientes incontinentes, recomenda-se precauções de contato.</p>	<p><b>HEPATITE C (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectados.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 2 a 6 meses, geralmente 6 a 9 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Parenteral (sangue, hemoderivados), materno-fetal e sexual. Desde 2 ou mais semanas antes do início dos sintomas, prolongando-se indefinidamente.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade, ainda não há vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Verificar o estado sorológico da fonte (Anti-VHC); se negativo, dar o caso por encerrado; se positivo, verificar o estado sorológico do acidentado por ocasião do acidente para acompanhamento clínico especializado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>
<p><b>HEPATITE B (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 45 a 180 dias, em média 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Por sangue, saliva, líquido, líquido peritonal/pleural/pericárdico/sinovial, amniótico, sêmen e outros líquidos corporais e tecidos contendo sangue, via sexual, materno-fetal e solução de continuidade na pele e mucosas. O vírus da Hepatite B (VHB) é estável em superfícies ambientes por, no mínimo, 7 dias. Todas as pessoas HbsAg positivas são potencialmente infecciosas, muitas semanas antes do início dos sintomas e enquanto persistir o antígeno positivo.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença em pouco mais de 90% dos casos, confirmada pela posição do Anti-HBs e do Anti-HBc. Provavelmente definitiva pela vacina quando ocorre boa resposta sorológica, confirmada de preferência 2 meses após a aplicação (título de Anti-HBs de 10 miliUIs/ml ou mais) do esquema completo de 3 doses.  <b>Pós-exposição:</b> Todos os profissionais de saúde devem estar devidamente vacinados contra hepatite B e, de preferência, com a confirmação sorológica da boa resposta vacinal. Nos casos em que não haja resposta, novo esquema completo deve ser aplicado com nova dosagem do Anti-HBs. Para uma conduta correta, quando o estado sorológico da fonte é ignorado, deve ser solicitado o exame rápido para HbsAg. O acidentado também deve fazer seu exame sorológico (HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc). Exames posteriores dependem das particularidades de cada caso.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>	<p><b>HIV/SIDA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea, via mucosa.  <b>Incubação:</b> Da infecção ao desenvolvimento de anticorpos detectáveis, geralmente 1 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Desde a infecção e por toda a vida, por meios e vias similares aos da hepatite B. Não foi relatada transmissão por saliva, suor, lágrima, urina e fezes.  <b>Imunidade:</b> Não há. Ainda não existe vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A conduta imediata é o tratamento adequado do local atingido (na pele, lavar generosamente com água e sabão e, se íntegra, aplicar álcool a 70%). Em ferimentos com perfurocortantes, que sangram um pouco, não se deve ter pressa em fazer a hemostasia; espremer sem traumatizar, em ferimentos que permitem este tipo de ação. Em ferimentos apenas puntiformes, espremer pode traumatizar sem benefício adicional. Nas mucosas, lavar com soro fisiológico. A seguir, deve se realizar o exame rápido para HIV na fonte; se negativo, encerrar o caso. Se a fonte é HIV positivo, iniciar o uso de 3 anti-retrovirais. O contato ou a exposição com a pele íntegra não requer uso de anti-retrovirais. Além do exame rápido para HIV, para a fonte devem ser solicitados exames para hepatite C (anti-VCH) e para hepatite B (HbsAg). Para o acidentado, solicitar os mesmos exames (Anti-HIV pelo método ELISA, Anti-VHC, HbsAg e o Anti-HBs) na ocasião do acidente e posteriormente, conforme o protocolo adotado. Quando a fonte teve o Anti-HIV positivo, o Anti-HIV deve ser repetido no acidentado com 6 semanas, 3 e 6 meses. Caso a fonte tenha o Anti-VHC positivo, o acidentado deve repetir o Anti-VHC com 6 meses. Se a fonte teve o HbsAg positivo e o acidentado é imune à hepatite B (vacinado com 3 doses e responsivo: Anti-HBs positivo), não requer exames de controle para hepatite B. No caso de ser suscetível à hepatite B, os exames de controle devem ser repetidos com 3 e 6 meses. Quando indicados, os anti-retrovirais devem ser iniciados antes de decorridas 2 horas do acidente. Em uso de anti-retrovirais, fazer acompanhamento clínico e laboratorial semanal, em função dos prováveis efeitos colaterais. Deve ser dado um bom suporte clínico e psicológico todo profissional acidentado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão). Quando o paciente apresenta diarreia, colocá-lo em quarto com banheiro privativo.</p>
<p><b>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</b></p>	
<p><b>TUBERCULOSE (bactérias)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectados.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aérea, vias aéreas superiores.  <b>Incubação:</b> Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  <b>Pós-exposição:</b> Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  <b>Precauções:</b> Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laríngea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloskopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloskopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.</p>	

<p><b>MENINGOCOCO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>TÉTANO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 3 a 21 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Não se transmite de uma pessoa para outra.  <b>Imunidade:</b> A doença pode não resultar em imunidade. A vacina confere imunidade por 10 anos. <b>Pós-exposição:</b> Em todo ferimento, devem-se levar em conta a probabilidade de contaminação por tétano e a necessidade de adotar a profilaxia recomendada, que nos casos graves em não imunizados pode requerer o uso de imunoglobulina específica. Lembrar que é necessário manter atualizada a dose de reforço da vacina dupla adulto Difteria/Tétano (DT) de 10 em 10 anos.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>
---	---

**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
<p>SETOR:  ENFERMAGEM</p>	<p>FUNÇÃO:  ENFERMEIRA  AUXILIAR DE ENFERMAGEM  TÉCNICA DE ENFERMAGEM</p>
<p>ASPECTO ERGONÔMICO: - Predomínio da postura ortostática - Esforço físico (Movimentação e transporte dos pacientes)</p>	<p>EXPOSIÇÃO: Moderado / Habitual e permanente</p>
<p>MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Bancadas de trabalho com altura adequada, mesas com bordas arredondadas, cadeiras para alternância da postura sentado / em pé, carro e cadeira para transporte dos pacientes.</p>	
<p>RECOMENDAÇÃO:- Treinamento quanto a posturas no trabalho. Transporte do paciente utilizar o carro ou cadeira para transporte.</p>	
<p>OBS: Não há caracterização de movimentos repetitivos em função da diversidade de atividades realizadas.</p>	

## 11.5 SETOR: NUTRIÇÃO

### AVALIAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR:

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Local onde são preparados os alimentos aos pacientes, composto por dois ambientes, os funcionários usam: pia com dupla cuba, fogão marca palace de 6 bocas, microondas e utensílios domésticos. Possui ventilação natural através de porta e janelas e iluminação artificial lâmpadas fluorescentes.

**Funções:** NUTRICIONISTA

**N.º Colaboradores:** 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Definir, planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos clientes. Avaliar o estado nutricional do cliente a partir de diagnóstico clínico, exames laboratoriais, anamnese alimentar e exames antropométricos. Estabelecer a dieta do cliente, fazendo as adequações necessárias. Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução nutricional do cliente, quando necessário. Desenvolver manual de especificações de dietas. Elaborar previsão de consumo periódico de gêneros alimentícios e material de consumo. Orientar e supervisionar o preparo e confecção, rotulagem, estocagem, distribuição e administração de dietas. Integrar a equipe multidisciplinar, com participação plena na atenção prestada ao cliente. Desenvolver estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação. Colaborar na formação de profissionais na área da saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento. Efetuar controle periódico dos trabalhos executados, planejar, implantar e coordenar a UAN, de acordo com as atribuições estabelecidas para a área de alimentação coletiva.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Telefone, panelas, utensílios de cozinha, fogão industrial, freezer, geladeira, centrífuga, balança, batedeira, forno elétrico, cafeteira.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado Classe de Risco 2. SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030

**Funções:** COZINHEIRA

**N.º Colaboradores:** 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Organizar e supervisionar serviços de cozinha hospitalar elaborando o pré-preparo, o preparo e a finalização de alimentos, observando os padrões de qualidade dos alimentos. Verificar as dietas dos pacientes fornecida pela enfermagem. Colher, lavar e preparar verduras e frutas. Organizar as dietas para o cozimento e servi-las no carro térmico, bem como pães, biscoitos, café e outros. Cuidar da limpeza dos utensílios, da louça e toda a área de abrangência. Limpeza do freezer, geladeira, armários e depósito. Verificar duas vezes ao dia as temperaturas dos freezer e geladeiras registrando nas respectivas planilhas.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Telefone, panelas, utensílios de cozinha, fogão industrial, freezer, geladeira, centrífuga, balança, batedeira, forno elétrico, cafeteira.
- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de Risco 2. SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.
- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).
- **MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) INDICADOS:** luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

**Funções:** AUXILIAR DE COZINHEIRA

**N.º Colaboradores:** 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Verificar as dietas dos pacientes fornecida pela enfermagem. Colher, lavar e preparar verduras e frutas. Organizar as dietas para o cozimento e servi-las no carro térmico, bem como pães, biscoitos, café e outros. Cuidar da limpeza dos utensílios, da louça e toda a área de abrangência. Limpeza do freezer, geladeira, armários e depósito. Verificar duas vezes ao dia as temperaturas dos freezer e geladeiras registrando nas respectivas planilhas.
- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.
- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Telefone, panelas, utensílios de cozinha, fogão industrial, freezer, geladeira, centrífuga, balança, batedeira, forno elétrico, cafeteira.
- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. Classe de Risco 2. SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.
- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).
- **MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) INDICADOS:** luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.

#### **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

##### **- Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES FÍSICOS** na função.



**- Dos Riscos Químicos conforme A NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Maxineutro	Manuseio de produtos para a limpeza dos utensílios domésticos e do ambiente de trabalho	N.A	Avaliação qualitativa	Intermitente / Via respiratória e cutânea
<b>Medidas de proteção</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's recomendados</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	--	--
<b>Ações preventivas</b>	- Recomenda-se na lavagem dos utensílios a utilização de luvas de borracha. - Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação da luva de segurança.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Dermatites, intoxicações.			

**- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias (ver descrição dos agentes biológicos abaixo)	Contato com pacientes e/ou materiais utilizados pelos pacientes	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta e Indireta / por contato direto com as mucosas, por via cutânea, percutânea e respiratória.
<b>Medidas de proteção existentes</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030.	--
<b>Ações preventivas</b>	- Em caso de contato com paciente supostamente contaminado fazer o uso efetivo de EPI (respirador purificador de ar PFF-2, óculos e luvas de procedimentos). -Em caso de contato com paciente em isolamento utilizar Máscara de Proteção N95. -Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			
<b>DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS</b>				
<b>De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:</b>				

**TRANSMITIDAS POR VÍRUS**

<p><b>CAXUMBA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Permanece por doença prévia ou imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p>	<p><b>DIFTERIA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 1 a 6 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal.  <b>Pós-exposição:</b> Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.</p>
<p><b>INLUENZA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 2 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia ou imunização.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>SARAMPO (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis.  <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período.  <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada.  <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p>
<p><b>VARICELA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis.  <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição.  <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais.  <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.  <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p>	<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatômo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatômo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>
<p><b>HEPATITE A (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 15 a 50 dias, em média 30 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Oral-fecal desde 1 semana antes, até 1 semana depois do início da icterícia.  <b>Imunidade:</b> Permanente após a doença e duradoura com prazo ainda não determinado após a vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para os suscetíveis, o uso da imunoglobulina comum até 2 semanas após o contato. A vacina contra hepatite A, se aplicada o mais precocemente, nos 3 primeiros dias depois do contato pode prevenir a doença. A vacina e a imunoglobulina podem ser aplicadas concomitantemente em locais diferentes.  <b>Precauções:</b> Em berçários e enfermarias pediátricas com pacientes incontinentes, recomenda-se precauções de contato.</p>	<p><b>HEPATITE C (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectados.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 2 a 6 meses, geralmente 6 a 9 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Parenteral (sangue, hemoderivados), materno-fetal e sexual. Desde 2 ou mais semanas antes do início dos sintomas, prolongando-se indefinidamente.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade, ainda não há vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Verificar o estado sorológico da fonte (Anti-VHC); se negativo, dar o caso por encerrado; se positivo, verificar o estado sorológico do acidentado por ocasião do acidente para acompanhamento clínico especializado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>

<p><b>HEPATITE B (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 45 a 180 dias, em média 2 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Por sangue, saliva, líquido, líquido peritonal/pleural/pericárdico/sinovial, amniótico, sêmen e outros líquidos corporais e tecidos contendo sangue, via sexual, materno-fetal e solução de continuidade na pele e mucosas. O vírus da Hepatite B (VHB) é estável em superfícies ambientes por, no mínimo, 7 dias. Todas as pessoas HbsAg positivas são potencialmente infecciosas, muitas semanas antes do início dos sintomas e enquanto persistir o antígeno positivo.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença em pouco mais de 90% dos casos, confirmada pela posição do Anti-HBs e do Anti-HBc. Provavelmente definitiva pela vacina quando ocorre boa resposta sorológica, confirmada de preferência 2 meses após a aplicação (título de Anti-HBs de 10 mIU/ml ou mais) do esquema completo de 3 doses.  <b>Pós-exposição:</b> Todos os profissionais de saúde devem estar devidamente vacinados contra hepatite B e, de preferência, com a confirmação sorológica da boa resposta vacinal. Nos casos em que não haja resposta, novo esquema completo deve ser aplicado com nova dosagem do Anti-HBs. Para uma conduta correta, quando o estado sorológico da fonte é ignorado, deve ser solicitado o exame rápido para HbsAg. O acidentado também deve fazer seu exame sorológico (HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc). Exames posteriores dependem das particularidades de cada caso.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>	<p><b>HIV/SIDA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea, via mucosa.  <b>Incubação:</b> Da infecção ao desenvolvimento de anticorpos detectáveis, geralmente 1 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Desde a infecção e por toda a vida, por meios e vias similares aos da hepatite B. Não foi relatada transmissão por saliva, suor, lágrima, urina e fezes.  <b>Imunidade:</b> Não há. Ainda não existe vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A conduta imediata é o tratamento adequado do local atingido (na pele, lavar generosamente com água e sabão e, se íntegra, aplicar álcool a 70%). Em ferimentos com perfurocortantes, que sangram um pouco, não se deve ter pressa em fazer a hemostasia; espremer sem traumatizar, em ferimentos que permitem este tipo de ação. Em ferimentos apenas puntiformes, espremer pode traumatizar sem benefício adicional. Nas mucosas, lavar com soro fisiológico. A seguir, deve se realizar o exame rápido para HIV na fonte; se negativo, encerrar o caso. Se a fonte é HIV positivo, iniciar o uso de 3 anti-retrovirais. O contato ou a exposição com a pele íntegra não requer uso de anti-retrovirais. Além do exame rápido para HIV, para a fonte devem ser solicitados exames para hepatite C (anti-VCH) e para hepatite B (HbsAg). Para o acidentado, solicitar os mesmos exames (Anti-HIV pelo método ELISA, Anti-VHC, HbsAg e o Anti-HBs) na ocasião do acidente e posteriormente, conforme o protocolo adotado. Quando a fonte teve o Anti-HIV positivo, o Anti-HIV deve ser repetido no acidentado com 6 semanas, 3 e 6 meses. Caso a fonte tenha o Anti-VHC positivo, o acidentado deve repetir o Anti-VHC com 6 meses. Se a fonte teve o HbsAg positivo e o acidentado é imune à hepatite B (vacinado com 3 doses e responsivo: Anti-HBs positivo), não requer exames de controle para hepatite B. No caso de ser suscetível à hepatite B, os exames de controle devem ser repetidos com 3 e 6 meses. Quando indicados, os anti-retrovirais devem ser iniciados antes de decorridas 2 horas do acidente. Em uso de anti-retrovirais, fazer acompanhamento clínico e laboratorial semanal, em função dos prováveis efeitos colaterais. Deve ser dado um bom suporte clínico e psicológico todo profissional acidentado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão). Quando o paciente apresenta diarreia, colocá-lo em quarto com banheiro privativo.</p>
<b>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</b>	
<p><b>TUBERCULOSE (bactérias)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aérea, vias aéreas superiores.  <b>Incubação:</b> Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  <b>Pós-exposição:</b> Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  <b>Precauções:</b> Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloscopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloscopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.</p>	
<p><b>MENINGOCOCO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>TÉTANO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 3 a 21 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Não se transmite de uma pessoa para outra.  <b>Imunidade:</b> A doença pode não resultar em imunidade. A vacina confere imunidade por 10 anos. <b>Pós-exposição:</b> Em todo ferimento, devem-se levar em conta a probabilidade da contaminação por tétano e a necessidade de adotar a profilaxia recomendada, que nos casos graves em não imunizados pode requerer o uso de imunoglobulina específica. Lembrar que é necessário manter atualizada a dose de reforço da vacina dupla adulto Difteria/Tétano (DT) de 10 em 10 anos.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>

**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

<b>ASPECTOS ERGONÔMICOS</b>	
SETOR: NUTRIÇÃO	FUNÇÃO: NUTRICIONISTA COZINHEIRA AUXILIAR DE COZINHA
ASPECTO ERGONÔMICO: POSTURAL	EXPOSIÇÃO: LEVE / HABITUAL E PERMANENTE.
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Carro para transporte, Baldes, vassouras, rodos, bancadas e mesas com altura adequada.	
RECOMENDAÇÃO: - Treinamento quanto a posturas no trabalho.	

## 11.6 SETOR: LIMPEZA

### **AValiação do Local de Trabalho e do Trabalhador:**

#### **- Finalidade e descrição detalhada do setor:**

Este setor tem como finalidade a limpeza e a higienização do ambiente hospitalar como um todo. Quartos de internação, recepção, salas de curativo, ambulatório, sala de raio x e mamografia, secretaria, almoxarifado, quarto de descanso médico e funcionários, vestiários, banheiros, farmácia, corredores, bloco cirúrgico, sala de parto, posto de enfermagem, sala de ultra-som, sala de endoscopia, consultórios, sala de espera, agência transfusional.

**Funções:** AUXILIAR DE LIMPEZA

**N.º Colaboradores:** 04

- **Atividades Desenvolvidas:** Limpar quartos, corredores, banheiros, escadarias, janelas, Bloco Cirúrgico e Obstétrico, sala de parto, de reuniões, de chefia e ambulatório. Arrumação de camas dos pacientes, encaminhamento de roupas das cirurgias para lavanderia. Recolher, separar e transportar o lixo simples e contaminado para o destino final. Requisitar materiais e produtos necessários.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Baldes, rodos, panos vassouras, carro de transporte dos equipamentos e produtos químicos.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco individual moderado (Classe 2) a elevado (Classe 3), SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Fornecimento dos equipamentos de proteção individual (luvas de borracha, botas de borracha e calçado fechado), manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de segurança a base de borracha natural CA:2429, Luvas de segurança para procedimentos não cirúrgicos CA: 13030, calçado fechado e mascara.

### **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

#### **- Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES FÍSICOS** na função.

**- Dos Riscos Químicos conforme A NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13 A**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Hipoclorito de sódio, maxipinho, maxilipto e maxineutro	Manuseio de produtos para a limpeza do ambiente de trabalho	N.A	Avaliação qualitativa	Intermitente / Via respiratória e cutânea
<b>Medidas de proteção</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's recomendados</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	Luva de segurança a base de borracha CA: 2429	S
<b>Ações preventivas</b>	- Recomenda-se na lavagem dos utensílios a utilização de luvas de borracha. - Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação da luva de segurança.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Dermatites, intoxicações.			

**- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias (ver descrição dos agentes biológicos abaixo).	Contato com roupas , pacientes e ambiente supostamente contaminados, contendo secreção, sangue , fluídos, entre outros.	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Habitual e permanente / Direta e Indireta / por contato direto com as mucosas, por via cutânea, percutânea e respiratória.
<b>Medidas de proteção existentes</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	Luva de segurança a base de borracha CA: 2429 Luvas de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030	S
<b>Ações preventivas</b>	- Fornecer respirador purificador de ar tipo peça semi facial filtrante PFF 2 ou N95, óculos de segurança; fornecer calçado fechado com seu respectivo CA; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação dos EPI's. -Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			
<b>DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS</b>				
De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:				

**TRANSMITIDAS POR VÍRUS**

<p><b>CAXUMBA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Permanece por doença prévia ou imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p>	<p><b>DIFTERIA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 1 a 6 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal.  <b>Pós-exposição:</b> Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.</p>
<p><b>INLUENZA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 2 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia ou imunização.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>SARAMPO (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis.  <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período.  <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada.  <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p>
<p><b>VARICELA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis.  <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição.  <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais.  <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.  <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p>	<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatômo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatômo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>
<p><b>HEPATITE A (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 15 a 50 dias, em média 30 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Oral-fecal desde 1 semana antes, até 1 semana depois do início da icterícia.  <b>Imunidade:</b> Permanente após a doença e duradoura com prazo ainda não determinado após a vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para os suscetíveis, o uso da imunoglobulina comum até 2 semanas após o contato. A vacina contra hepatite A, se aplicada o mais precocemente, nos 3 primeiros dias depois do contato pode prevenir a doença. A vacina e a imunoglobulina podem ser aplicadas concomitantemente em locais diferentes.  <b>Precauções:</b> Em berçários e enfermarias pediátricas com pacientes incontinentes, recomenda-se precauções de contato.</p>	<p><b>HEPATITE C (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectados.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 2 a 6 meses, geralmente 6 a 9 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Parenteral (sangue, hemoderivados), materno-fetal e sexual. Desde 2 ou mais semanas antes do início dos sintomas, prolongando-se indefinidamente.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade, ainda não há vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Verificar o estado sorológico da fonte (Anti-VHC); se negativo, dar o caso por encerrado; se positivo, verificar o estado sorológico do acidentado por ocasião do acidente para acompanhamento clínico especializado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>

<p><b>HEPATITE B (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 45 a 180 dias, em média 2 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Por sangue, saliva, líquido, líquido peritoneal/pleural/pericárdico/sinovial, amniótico, sêmen e outros líquidos corporais e tecidos contendo sangue, via sexual, materno-fetal e solução de continuidade na pele e mucosas. O vírus da Hepatite B (VHB) é estável em superfícies ambientes por, no mínimo, 7 dias. Todas as pessoas HbsAg positivas são potencialmente infecciosas, muitas semanas antes do início dos sintomas e enquanto persistir o antígeno positivo.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença em pouco mais de 90% dos casos, confirmada pela posição do Anti-HBs e do Anti-HBc. Provavelmente definitiva pela vacina quando ocorre boa resposta sorológica, confirmada de preferência 2 meses após a aplicação (título de Anti-HBs de 10 mIU/ml ou mais) do esquema completo de 3 doses.  <b>Pós-exposição:</b> Todos os profissionais de saúde devem estar devidamente vacinados contra hepatite B e, de preferência, com a confirmação sorológica da boa resposta vacinal. Nos casos em que não haja resposta, novo esquema completo deve ser aplicado com nova dosagem do Anti-HBs. Para uma conduta correta, quando o estado sorológico da fonte é ignorado, deve ser solicitado o exame rápido para HbsAg. O acidentado também deve fazer seu exame sorológico (HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc). Exames posteriores dependem das particularidades de cada caso.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>	<p><b>HIV/SIDA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea, via mucosa.  <b>Incubação:</b> Da infecção ao desenvolvimento de anticorpos detectáveis, geralmente 1 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Desde a infecção e por toda a vida, por meios e vias similares aos da hepatite B. Não foi relatada transmissão por saliva, suor, lágrima, urina e fezes.  <b>Imunidade:</b> Não há. Ainda não existe vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A conduta imediata é o tratamento adequado do local atingido (na pele, lavar generosamente com água e sabão e, se íntegra, aplicar álcool a 70%). Em ferimentos com perfurocortantes, que sangram um pouco, não se deve ter pressa em fazer a hemostasia; espremer sem traumatizar, em ferimentos que permitem este tipo de ação. Em ferimentos apenas puntiformes, espremer pode traumatizar sem benefício adicional. Nas mucosas, lavar com soro fisiológico. A seguir, deve se realizar o exame rápido para HIV na fonte; se negativo, encerrar o caso. Se a fonte é HIV positivo, iniciar o uso de 3 anti-retrovirais. O contato ou a exposição com a pele íntegra não requer uso de anti-retrovirais. Além do exame rápido para HIV, para a fonte devem ser solicitados exames para hepatite C (anti-VCH) e para hepatite B (HbsAg). Para o acidentado, solicitar os mesmos exames (Anti-HIV pelo método ELISA, Anti-VHC, HbsAg e o Anti-HBs) na ocasião do acidente e posteriormente, conforme o protocolo adotado. Quando a fonte teve o Anti-HIV positivo, o Anti-HIV deve ser repetido no acidentado com 6 semanas, 3 e 6 meses. Caso a fonte tenha o Anti-VHC positivo, o acidentado deve repetir o Anti-VHC com 6 meses. Se a fonte teve o HbsAg positivo e o acidentado é imune à hepatite B (vacinado com 3 doses e responsivo: Anti-HBs positivo), não requer exames de controle para hepatite B. No caso de ser suscetível à hepatite B, os exames de controle devem ser repetidos com 3 e 6 meses. Quando indicados, os anti-retrovirais devem ser iniciados antes de decorridas 2 horas do acidente. Em uso de anti-retrovirais, fazer acompanhamento clínico e laboratorial semanal, em função dos prováveis efeitos colaterais. Deve ser dado um bom suporte clínico e psicológico todo profissional acidentado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão). Quando o paciente apresenta diarreia, colocá-lo em quarto com banheiro privativo.</p>
<b>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</b>	
<p><b>TUBERCULOSE (bactérias)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aérea, vias aéreas superiores.  <b>Incubação:</b> Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  <b>Pós-exposição:</b> Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  <b>Precauções:</b> Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloscopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloscopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.</p>	
<p><b>MENINGOCOCO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>TÉTANO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 3 a 21 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Não se transmite de uma pessoa para outra.  <b>Imunidade:</b> A doença pode não resultar em imunidade. A vacina confere imunidade por 10 anos. <b>Pós-exposição:</b> Em todo ferimento, devem-se levar em conta a probabilidade da contaminação por tétano e a necessidade de adotar a profilaxia recomendada, que nos casos graves em não imunizados pode requerer o uso de imunoglobulina específica. Lembrar que é necessário manter atualizada a dose de reforço da vacina dupla adulto Difteria/Tétano (DT) de 10 em 10 anos.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>



**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

<b>ASPECTOS ERGONÔMICOS</b>	
SETOR: LIMPEZA	FUNÇÃO: AUXILIAR DE LIMPEZA
ASPECTO ERGONÔMICO: Postural	EXPOSIÇÃO: Leve / Habitual e permanente.
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: kit tipo “carrinho” de limpeza, permitindo aquisição de posturas mais adequadas ao transportar os baldes.	
RECOMENDAÇÃO: - Realizar pequenos intervalos em posição diferente da de trabalho, juntamente com exercícios de alongamento para membros superiores, membros inferiores, coluna cervical e dorsal; - Na movimentação de pesos, dobrar os joelhos ao invés da coluna, e respeitar o limite individual para esforço físico; - Realizar treinamentos para esclarecer aos funcionários sobre os métodos de trabalho que devem utilizar com vistas a salvaguardar sua saúde e prevenir acidentes (ergonomia).	

## 11.7 SETOR: LAVANDERIA

### **AValiação do Local de Trabalho e do Trabalhador:**

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Setor contendo área suja, onde chegam as roupas para o processo de lavagem, contendo máquina de lavar e tanques. Área limpa, contendo máquina centrífuga, secadora, calandra, armários, prateleiras, mesas, cadeira, duas máquinas de costura. Possuem também dois carros, um destinado ao transporte de roupa suja e outro de roupa limpa. Realizar todo o processo de lavagem da roupa, após a mesma é centrifugada, secada e passada em calandra, dobrada e levada em carro específico aos armários do hospital.

**Funções:** AUXILIAR DE LAVANDERIA

**N.º Colaboradores:** 02

- **Atividades Desenvolvidas:** Receber a roupa suja, separar e lavar, centrifugar, recolher e passar; separar e encaminhar a roupa limpa para os devidos setores. Limpeza da parte limpa e contaminada do setor. Controle das máquinas e produtos. Requisição de materiais e produtos necessários ao setor. Costura e conserto de roupas do hospital.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Máquina de lavar roupas, centrífuga, secadora, calandra, maquina de costura, ferro de passar roupa.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** ÁREA SUJA - Risco moderado(Classe 2) a elevado (Classe 3), SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES. ÁREA LIMPA – Risco Individual moderado.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Separação de roupas, e quanto ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual (luvas de borracha, botas de borracha e calçado fechado), manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente (balcão e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luva de segurança a base de borracha natural CA: 6110, Luva de segurança a base de borracha natural CA: 2429, Luva de segurança a base de borracha natural CA: 1544, óculos de proteção CA: 9798, luva de segurança para procedimento não cirúrgico CA: 13030, avental.

### **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:**

- **Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Através da análise do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas, **NÃO** foi identificada a presença de **AGENTES FÍSICOS** na função.

**- Dos Riscos Químicos conforme A NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13 A**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Algecol, colsoft, demix especial, demix pr, detercol, wetsour	Manuseio de produtos para a lavagem de roupas	N.A	Avaliação qualitativa	Intermitente / Via respiratória e cutânea
<b>Medidas de proteção</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's recomendados</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	Luva de segurança a base de borracha natural CA: 6110 / 2429 / 1544, óculos de proteção CA: 9798, luva de segurança para procedimento não cirúrgicos CA: 13030, avental.	S
<b>Ações preventivas</b>	- Recomenda-se na lavagem dos utensílios a utilização de luvas de borracha. - Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação da luva de segurança.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Dermatites, intoxicações.			

**- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias (ver descrição dos agentes biológicos abaixo).	Contato com roupas supostamente contaminadas, contendo secreção, sangue, fluidos, entre outros	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Habitual e permanente / Direta e Indireta / por contato direto com as mucosas, por via cutânea, percutânea e respiratória.
<b>Medidas de proteção existentes</b>	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	luva de segurança para procedimento não cirúrgicos CA: 13030,	--
<b>Ações preventivas</b>	- Fornecer respirador purificador de ar tipo peça semi facial filtrante PFF 2 ou N95, óculos de segurança; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação dos EPI's. -Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
<b>Danos à saúde:</b>	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			

**DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS**

De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:

**TRANSMITIDAS POR VÍRUS**

<p><b>CAXUMBA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.  <b>Imunidade:</b> Permanece por doença prévia ou imunização ativa.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p>	<p><b>DIFTERIA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 1 a 6 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal.  <b>Pós-exposição:</b> Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores.  <b>Precauções:</b> Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.</p>
<p><b>INLUENZA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> 2 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Por infecção prévia ou imunização.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>SARAMPO (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aerossóis.  <b>Incubação:</b> Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período.  <b>Transmissibilidade:</b> 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada.  <b>Precauções:</b> Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p>
<p><b>VARICELA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Contato e aerossóis.  <b>Incubação:</b> 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição.  <b>Imunidade:</b> A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais.  <b>Pós-exposição:</b> Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.  <b>Precauções:</b> Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p>	<p><b>ZOSTER (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Zoster disseminado (aerossóis).  <b>Incubação:</b> É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto persistirem as lesões vesiculares.  <b>Imunidade:</b> Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.  <b>Pós-exposição:</b> Mesma conduta da Varicela.  <b>Precauções:</b> No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatômo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as precauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatômo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.</p>
<p><b>HEPATITE A (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado e fômites.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 15 a 50 dias, em média 30 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Oral-fecal desde 1 semana antes, até 1 semana depois do início da icterícia.  <b>Imunidade:</b> Permanente após a doença e duradoura com prazo ainda não determinado após a vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para os suscetíveis, o uso da imunoglobulina comum até 2 semanas após o contato. A vacina contra hepatite A, se aplicada o mais precocemente, nos 3 primeiros dias depois do contato pode prevenir a doença. A vacina e a imunoglobulina podem ser aplicadas concomitantemente em locais diferentes.  <b>Precauções:</b> Em berçários e enfermarias pediátricas com pacientes incontinentes, recomenda-se precauções de contato.</p>	<p><b>HEPATITE C (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectados.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 2 a 6 meses, geralmente 6 a 9 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Parenteral (sangue, hemoderivados), materno-fetal e sexual. Desde 2 ou mais semanas antes do início dos sintomas, prolongando-se indefinidamente.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade, ainda não há vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Verificar o estado sorológico da fonte (Anti-VHC); se negativo, dar o caso por encerrado; se positivo, verificar o estado sorológico do acidentado por ocasião do acidente para acompanhamento clínico especializado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>

<p><b>HEPATITE B (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 45 a 180 dias, em média 2 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Por sangue, saliva, líquido, líquido peritonal/pleural/pericárdico/sinovial, amniótico, sêmen e outros líquidos corporais e tecidos contendo sangue, via sexual, materno-fetal e solução de continuidade na pele e mucosas. O vírus da Hepatite B (VHB) é estável em superfícies ambientes por, no mínimo, 7 dias. Todas as pessoas HbsAg positivas são potencialmente infecciosas, muitas semanas antes do início dos sintomas e enquanto persistir o antígeno positivo.  <b>Imunidade:</b> Permanente pela doença em pouco mais de 90% dos casos, confirmada pela posição do Anti-HBs e do Anti-HBc. Provavelmente definitiva pela vacina quando ocorre boa resposta sorológica, confirmada de preferência 2 meses após a aplicação (título de Anti-HBs de 10 mIU/ml ou mais) do esquema completo de 3 doses.  <b>Pós-exposição:</b> Todos os profissionais de saúde devem estar devidamente vacinados contra hepatite B e, de preferência, com a confirmação sorológica da boa resposta vacinal. Nos casos em que não haja resposta, novo esquema completo deve ser aplicado com nova dosagem do Anti-HBs. Para uma conduta correta, quando o estado sorológico da fonte é ignorado, deve ser solicitado o exame rápido para HbsAg. O acidentado também deve fazer seu exame sorológico (HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc). Exames posteriores dependem das particularidades de cada caso.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>	<p><b>HIV/SIDA (vírus)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea, via mucosa.  <b>Incubação:</b> Da infecção ao desenvolvimento de anticorpos detectáveis, geralmente 1 a 3 meses.  <b>Transmissibilidade:</b> Desde a infecção e por toda a vida, por meios e vias similares aos da hepatite B. Não foi relatada transmissão por saliva, suor, lágrima, urina e fezes.  <b>Imunidade:</b> Não há. Ainda não existe vacina.  <b>Pós-exposição:</b> A conduta imediata é o tratamento adequado do local atingido (na pele, lavar generosamente com água e sabão e, se íntegra, aplicar álcool a 70%). Em ferimentos com perfurocortantes, que sangram um pouco, não se deve ter pressa em fazer a hemostasia; espremer sem traumatizar, em ferimentos que permitem este tipo de ação. Em ferimentos apenas puntiformes, espremer pode traumatizar sem benefício adicional. Nas mucosas, lavar com soro fisiológico. A seguir, deve se realizar o exame rápido para HIV na fonte; se negativo, encerrar o caso. Se a fonte é HIV positivo, iniciar o uso de 3 anti-retrovirais. O contato ou a exposição com a pele íntegra não requer uso de anti-retrovirais. Além do exame rápido para HIV, para a fonte devem ser solicitados exames para hepatite C (anti-VCH) e para hepatite B (HbsAg). Para o acidentado, solicitar os mesmos exames (Anti-HIV pelo método ELISA, Anti-VHC, HbsAg e o Anti-HBs) na ocasião do acidente e posteriormente, conforme o protocolo adotado. Quando a fonte teve o Anti-HIV positivo, o Anti-HIV deve ser repetido no acidentado com 6 semanas, 3 e 6 meses. Caso a fonte tenha o Anti-VHC positivo, o acidentado deve repetir o Anti-VHC com 6 meses. Se a fonte teve o HbsAg positivo e o acidentado é imune à hepatite B (vacinado com 3 doses e responsivo: Anti-HBs positivo), não requer exames de controle para hepatite B. No caso de ser suscetível à hepatite B, os exames de controle devem ser repetidos com 3 e 6 meses. Quando indicados, os anti-retrovirais devem ser iniciados antes de decorridas 2 horas do acidente. Em uso de anti-retrovirais, fazer acompanhamento clínico e laboratorial semanal, em função dos prováveis efeitos colaterais. Deve ser dado um bom suporte clínico e psicológico todo profissional acidentado.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão). Quando o paciente apresenta diarreia, colocá-lo em quarto com banheiro privativo.</p>
<b>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</b>	
<p><b>TUBERCULOSE (bactérias)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Aérea, vias aéreas superiores.  <b>Incubação:</b> Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  <b>Transmissibilidade:</b> Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  <b>Imunidade:</b> A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  <b>Pós-exposição:</b> Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  <b>Precauções:</b> Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloscopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloscopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.</p>	
<p><b>MENINGOCOCO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Gotículas.  <b>Incubação:</b> De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  <b>Transmissibilidade:</b> Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  <b>Imunidade:</b> Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  <b>Pós-exposição:</b> Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.  <b>Precauções:</b> Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p><b>TÉTANO (bactéria)</b>  <b>Fontes de exposição/reservatório:</b> Paciente infectado.  <b>Vias de transmissão e entrada:</b> Percutânea.  <b>Incubação:</b> De 3 a 21 dias. <b>Transmissibilidade:</b> Não se transmite de uma pessoa para outra.  <b>Imunidade:</b> A doença pode não resultar em imunidade. A vacina confere imunidade por 10 anos. <b>Pós-exposição:</b> Em todo ferimento, devem-se levar em conta a probabilidade da contaminação por tétano e a necessidade de adotar a profilaxia recomendada, que nos casos graves em não imunizados pode requerer o uso de imunoglobulina específica. Lembrar que é necessário manter atualizada a dose de reforço da vacina dupla adulto Difteria/Tétano (DT) de 10 em 10 anos.  <b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>

**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

<b>ASPECTOS ERGONÔMICOS</b>	
<b>SETOR:</b> LAVANDERIA	<b>FUNÇÃO:</b> AUXILIAR DE LAVANDERIA
<b>ASPECTO ERGONÔMICO:</b> - Postural - Esforço físico (carregamento de peso)	<b>EXPOSIÇÃO:</b> Leve / Habitual e permanente.
<b>MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS:</b> Carro para transporte das roupas, mobiliários com altura adequada, maquinas e equipamentos com acionadores de fácil acesso.	
<b>RECOMENDAÇÃO:</b> - Realizar pequenos intervalos em posição diferente da de trabalho, juntamente com exercícios de alongamento para membros superiores, membros inferiores, coluna cervical e dorsal; - Na movimentação de pesos, dobrar os joelhos ao invés da coluna, e respeitar o limite individual para esforço físico; - Realizar treinamentos para esclarecer aos funcionários sobre os métodos de trabalho que devem utilizar com vistas a salvaguardar sua saúde e prevenir acidentes (ergonomia).	

## 11.8 SETOR: MANUTENÇÃO

### AValiação DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR:

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Realizar manutenção em todas as instalações do hospital.

**Funções:** MANTENEDOR

**N.º Colaboradores:** 03

- **Atividades Desenvolvidas:** Revisão e assistência de aparelhos, reformas de piso, paredes, janelas e porta, concertos diversos. Pinturas de móveis e imóveis do hospital. Manutenção de parte elétrica, hidráulica e canos de água e esgoto. Requisição e compra de materiais necessários, conforme autorização da direção, cortar grama, cerca verde limpeza e conservação em volta do hospital. Troca de lâmpadas e manutenção em geral de todos os setores, plantar, colher e cultivar algum produtos da horta. Comprar e repor cilindros de oxigênio na rede de oxigênio. Realizar manutenção e controle de compressores de oxigênio que alimentam a rede, eventualmente dirige a ambulância.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 40 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Solda elétrica, máquina cortar grama, betoneira, furadeira, esmeril, serra multifuncional, compressor e pistola, p/ pintura, lixadeira, esmerilhadeira, lava jato, máquina p/ passar veneno, ferramentas manuais.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:**

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:**

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Máscara de solda de segurança CA:5965, óculos de segurança CA: 5453, respirador purificador de ar tipo peça um quarto facial CA: 4605 e botas borracha, Luvas de segurança para procedimentos não cirúrgicos CA: 13030.

### IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS:

- **Dos Riscos Físicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 1 a 10**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Ruído	Máquinas e equipamentos	N.A	Avaliação quantitativa	Ocasional
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's recomendados	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	Protetor Auditivo	--
Danos à saúde:	- Pairo.			
Ações preventivas	- Fornecer protetor auditivo com seu respectivo CA; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação do EPI.			

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Radiações não Ionizantes	Solda	N.A	Avaliação qualitativa	Ocasional / Via tecidos corporais
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's recomendados	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	Mascara de segurança de solda CA: 5965	--
Ações preventivas	- Fornecer EPI (Luvas, avental, perneira e mangote de raspa de couro, mascara de solda); Treinar os funcionários periodicamente sobre a necessidade e maneira correta de uso, manutenção e higienização do EPI.			
Danos à saúde:	- Lesões dermatológicas, queimaduras oculares, cataratas.			

**- Dos Riscos Químicos conforme A NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 11 a 13 A**

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Óleos e graxas	Manutenção de máquinas	N.A	Avaliação qualitativa	Ocasional / Via cutânea
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's recomendados	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	--	--
Ações preventivas	- Fornecer creme de segurança; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação do EPI.			
Danos à saúde:	- Dermatites, intoxicações.			

Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Fumos de solda	Solda elétrica	N.A	Avaliação qualitativa	Ocasional / Via respiratória e cutânea
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's recomendados	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	--	--
Ações preventivas	- Fornecer respirador purificador de ar tipo peça semi facial filtrante PFF 2 (fumos); Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação do EPI.			
Danos à saúde:	- Fibrose pulmonar			

**- Dos Riscos Biológicos conforme a NR 09, item 9.1.5 e NR-15, anexos 14 e NR-32**

**Classe de risco 2:** Risco Individual Moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para os quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

**Classe de risco 3:** Risco Individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.



Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição / vias de transmissão / vias de entrada
Vírus e bactérias (ver descrição dos agentes biológicos abaixo).	Contato material supostamente contaminadas, contendo secreção, sangue, fluidos, entre outros e ambiente hospitalar	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Ocasional / Direta e Indireta / por contato direto com as mucosas, por via cutânea e respiratória.
Medidas de proteção existentes	<b>EPC's existentes</b>		<b>EPI's existentes</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>	<b>Tipo / CA</b>	<b>Eficaz (S/N)</b>
	--	--	Luvas de segurança para procedimentos não cirúrgicos CA: 13030	--
<b>Ações preventivas</b>	<p>- Fornecer respirador purificador de ar tipo peça semi facial filtrante PFF 2 ou N95, óculos de segurança; fornecer calçado fechado com seu respectivo CA; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação dos EPI's.</p> <p>-Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.</p>			
<b>Danos à saúde:</b>	- Doenças infecto-contagiosas como: Caxumba, Influenza, Influenza A, Difteria, entre outras.			
<b>DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS</b>				
De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:				
<b>TRANSMITIDAS POR VÍRUS</b>				
<b>CAXUMBA (vírus)</b> Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado. Vias de transmissão e entrada: Gotículas. Incubação: 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias. Transmissibilidade: 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas. Imunidade: Permanece por doença prévia ou imunização ativa. Pós-exposição: A vacina pós-exposição não tem efeito protetor. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.		<b>DIFTERIA (vírus)</b> Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado. Vias de transmissão e entrada: Gotículas. Incubação: 1 a 6 dias. Transmissibilidade: Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz. Imunidade: Não ocorre imunidade permanente, seja natural ou vacinal. Pós-exposição: Ocorrendo um caso de difteria suspeito ou confirmado, aos profissionais da saúde expostos recomenda-se que seja aplicada a vacina DT, como reforço, caso a última dose tenha sido aplicada há mais de 5 anos, ou iniciar o esquema completo de três doses nos intervalos padronizados, caso nunca tenham sido vacinados. Se o esquema está incompleto com uma ou duas doses, deve ser completado o esquema de três doses. Se o profissional foi atingido na face por secreção das vias respiratórias do paciente, sem a devida proteção (máscara comum), independente do estado vacinal, deve fazer uso de antibioticoterapia com eritromicina durante 10 dias em doses habituais. Outras condutas mais intervencionistas em relação à antibioticoprofilaxia referem-se aos comunicantes íntimos geralmente domiciliares em que devem ser procurados os portadores. Precauções: Por gotículas durante 14 dias, desde a introdução da antibioticoterapia apropriada, em quarto privativo e liberado com 2 culturas negativas de secreções da nasofaringe colhidas com 24 horas de intervalo.		
<b>INFLUENZA (vírus)</b> Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites. Vias de transmissão e entrada: Gotículas. Incubação: 2 a 4 dias. Transmissibilidade: Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz. Imunidade: Por infecção prévia ou imunização. Pós-exposição: Para profissionais expostos, em caráter excepcional está indicada a Rifampicina 600 mg por dia durante 4 dias, iniciada de preferência dentro das primeiras 24 horas do contato intenso e sem proteção (máscara comum) com secreção nasofaríngeas do doente antes de decorridas 24 a 48 horas de antibioticoterapia eficaz. A quimioprofilaxia está indicada para contatos íntimos domiciliares ou institucionais, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde.		<b>SARAMPO (vírus)</b> Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado. Vias de transmissão e entrada: Aerossóis. Incubação: Geralmente de 10 dias, variando de 7 a 18 dias da exposição ao início da febre e de 14 dias até o início do exantema. Uso de imunoglobulina pode ampliar o período. Transmissibilidade: 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. A transmissibilidade é maior entre 2 dias antes e 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível. Imunidade: Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina. Pós-exposição: A vacina aplicada até 72 horas após a exposição pode prevenir a doença em profissionais suscetíveis. A imunoglobulina pode ser usada em contatos suscetíveis quando a vacina estiver contra-indicada. Precauções: Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.		
<b>VARICELA (vírus)</b> Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado. Vias de transmissão e entrada: Contato e aerossóis. Incubação: 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada. Transmissibilidade: Até 5, mas geralmente 1 a 2 dias antes do início do exantema, até que todas as lesões estejam com crostas. Suscetíveis são considerados infecciosos desde o 8º dia até o 21º dia da exposição. Imunidade: A infecção confere imunidade prolongada. Permanece latente, podendo recidivar como Zoster. A vacinação evita a doença ou reduz manifestações; a imunidade pode durar 10 anos ou mais. Pós-exposição: Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença. Precauções: Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.		<b>ZOSTER (vírus)</b> Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites. Vias de transmissão e entrada: Zoster disseminado (aerossóis). Incubação: É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal. Transmissibilidade: Enquanto persistirem as lesões vesiculares. Imunidade: Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela. Pós-exposição: Mesma conduta da Varicela. Precauções: No Zoster localizado no imunocompetente, apenas Precauções Básicas (padrão). No imunodeprimido com Zoster disseminado (acima de 20 lesões fora do dermatomo), o critério é o mesmo da Varicela com precauções por ar (partículas) e de contato. No imunodeprimido com Zoster localizado, apenas as pre-		

cauções de contato (o vírus se encontra delimitado no trajeto do nervo até o dermatomo correspondente; portanto, não ocorre viremia e não há comprometimento das mucosas). Quando o Zoster localizado está situado na face e acomete as mucosas respiratórias, às precauções de contato devem ser acrescentadas as precauções por ar. O paciente deve permanecer em quarto privativo. Quando recomendadas as precauções por ar, deve ser usada máscara N-95 ou PFF-2.

#### HEPATITE A (vírus)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado e fômites.  
**Vias de transmissão e entrada:** Percutânea.  
**Incubação:** De 15 a 50 dias, em média 30 dias.  
**Transmissibilidade:** Oral-fecal desde 1 semana antes, até 1 semana depois do início da icterícia.  
**Imunidade:** Permanente após a doença e duradoura com prazo ainda não determinado após a vacina.  
**Pós-exposição:** Para os suscetíveis, o uso da imunoglobulina comum até 2 semanas após o contato. A vacina contra hepatite A, se aplicada o mais precocemente, nos 3 primeiros dias depois do contato pode prevenir a doença. A vacina e a imunoglobulina podem ser aplicadas concomitantemente em locais diferentes.  
**Precauções:** Em berçários e enfermarias pediátricas com pacientes incontinentes, recomenda-se precauções de contato.

#### HEPATITE C (vírus)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectados.  
**Vias de transmissão e entrada:** Percutânea.  
**Incubação:** De 2 a 6 meses, geralmente 6 a 9 semanas.  
**Transmissibilidade:** Parenteral (sangue, hemoderivados), materno-fetal e sexual. Desde 2 ou mais semanas antes do início dos sintomas, prolongando-se indefinidamente.  
**Imunidade:** A doença não confere imunidade, ainda não há vacina.  
**Pós-exposição:** Verificar o estado sorológico da fonte (Anti-VHC); se negativo, dar o caso por encerrado; se positivo, verificar o estado sorológico do acidentado por ocasião do acidente para acompanhamento clínico especializado.  
**Precauções:** Básicas (padrão).

#### HEPATITE B (vírus)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.  
**Vias de transmissão e entrada:** Percutânea.  
**Incubação:** De 45 a 180 dias, em média 2 a 3 meses.  
**Transmissibilidade:** Por sangue, saliva, líquido, líquido peritonal/pleural/pericárdico/sinovial, amniótico, sêmen e outros líquidos corporais e tecidos contendo sangue, via sexual, materno-fetal e solução de continuidade na pele e mucosas. O vírus da Hepatite B (VHB) é estável em superfícies ambientes por, no mínimo, 7 dias. Todas as pessoas HbsAg positivas são potencialmente infecciosas, muitas semanas antes do início dos sintomas e enquanto persistir o antígeno positivo.  
**Imunidade:** Permanente pela doença em pouco mais de 90% dos casos, confirmada pela posição do Anti-HBs e do Anti-HBc. Provavelmente definitiva pela vacina quando ocorre boa resposta sorológica, confirmada de preferência 2 meses após a aplicação (título de Anti-HBs de 10 miliUIs/ml ou mais) do esquema completo de 3 doses.  
**Pós-exposição:** Todos os profissionais de saúde devem estar devidamente vacinados contra hepatite B e, de preferência, com a confirmação sorológica da boa resposta vacinal. Nos casos em que não haja resposta, novo esquema completo deve ser aplicado com nova dosagem do Anti-HBs. Para uma conduta correta, quando o estado sorológico da fonte é ignorado, deve ser solicitado o exame rápido para HbsAg. O acidentado também deve fazer seu exame sorológico (HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc). Exames posteriores dependem das particularidades de cada caso.  
**Precauções:** Básicas (padrão).

#### HIV/SIDA (vírus)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.  
**Vias de transmissão e entrada:** Percutânea, via mucosa.  
**Incubação:** Da infecção ao desenvolvimento de anticorpos detectáveis, geralmente 1 a 3 meses.  
**Transmissibilidade:** Desde a infecção e por toda a vida, por meios e vias similares aos da hepatite B. Não foi relatada transmissão por saliva, suor, lágrima, urina e fezes.  
**Imunidade:** Não há. Ainda não existe vacina.  
**Pós-exposição:** A conduta imediata é o tratamento adequado do local atingido (na pele, lavar generosamente com água e sabão e, se íntegra, aplicar álcool a 70%). Em ferimentos com perfurocortantes, que sangram um pouco, não se deve ter pressa em fazer a hemostasia; espremer sem traumatizar, em ferimentos que permitem este tipo de ação. Em ferimentos apenas puntiformes, espremer pode traumatizar sem benefício adicional. Nas mucosas, lavar com soro fisiológico. A seguir, deve se realizar o exame rápido para HIV na fonte; se negativo, encerrar o caso. Se a fonte é HIV positivo, iniciar o uso de 3 anti-retrovirais. O contato ou a exposição com a pele íntegra não requer uso de anti-retrovirais. Além do exame rápido para HIV, para a fonte devem ser solicitados exames para hepatite C (anti-VCH) e para hepatite B (HbsAg). Para o acidentado, solicitar os mesmos exames (Anti-HIV pelo método ELISA, Anti-VHC, HbsAg e o Anti-HBs) na ocasião do acidente e posteriormente, conforme o protocolo adotado. Quando a fonte teve o Anti-HIV positivo, o Anti-HIV deve ser repetido no acidentado com 6 semanas, 3 e 6 meses. Caso a fonte tenha o Anti-VHC positivo, o acidentado deve repetir o Anti-VHC com 6 meses. Se a fonte teve o HbsAg positivo e o acidentado é imune à hepatite B (vacinado com 3 doses e responsivo: Anti-HBs positivo), não requer exames de controle para hepatite B. No caso de ser suscetível à hepatite B, os exames de controle devem ser repetidos com 3 e 6 meses. Quando indicados, os anti-retrovirais devem ser iniciados antes de decorridas 2 horas do acidente. Em uso de anti-retrovirais, fazer acompanhamento clínico e laboratorial semanal, em função dos prováveis efeitos colaterais. Deve ser dado um bom suporte clínico e psicológico todo profissional acidentado.  
**Precauções:** Básicas (padrão). Quando o paciente apresenta diarreia, colocá-lo em quarto com banheiro privativo.

### TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS

#### TUBERCULOSE (bactérias)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.  
**Vias de transmissão e entrada:** Aérea, vias aéreas superiores.  
**Incubação:** Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.  
**Transmissibilidade:** Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.  
**Imunidade:** A doença não confere imunidade. A vacina bacilo de Calmette-Guérin (BCG) oferece proteção incerta. É mais eficaz em crianças e para as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).  
**Pós-exposição:** Ao profissional exposto a caso bacilífero sem a devida proteção, recomenda-se fazer o acompanhamento clínico e PPD de base para avaliar provável viragem tuberculínica com novo PPD a ser feito de 3 a 12 meses após. O profissional da saúde sintomático respiratório deve ser avaliado para tuberculose (doença) com RX de tórax e baciloscopia (BAAR) no escarro. A vacina BCG não tem indicação na pós-exposição, a não ser como alternativa nos casos em que não ocorra a viragem tuberculínica e por qualquer motivo fique impossibilitada a continuidade do acompanhamento com PPD ou quando o profissional tenha exposição frequente a casos confirmados ou suspeitos de Tuberculose Multirresistente.  
**Precauções:** Por ar, em quarto privativo individual, com porta fechada e sinalizada com placa de advertência para tuberculose. Todo suspeito de tuberculose pulmonar ou laringea bacilífera deve permanecer sob precauções por ar até 3 baciloskopias negativas colhidas em dias sucessivos. O bacilífero confirmado deve permanecer sob precauções por ar por no mínimo 15 dias e ser liberado com 3 baciloskopias negativas. Os profissionais expostos a casos suspeitos ou confirmados de tuberculose bacilífera devem utilizar máscara N-96 ou PFF-2.

#### MENINGOCOCO (bactéria)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.  
**Vias de transmissão e entrada:** Góticas.  
**Incubação:** De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.  
**Transmissibilidade:** Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.  
**Imunidade:** Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.  
**Pós-exposição:** Para profissionais da saúde com exposição intensa e sem proteção adequada (máscara cirúrgica), que tenham sido atingidos na face por secreções nasofaríngeas do paciente, antes de de-

#### TÉTANO (bactéria)

**Fontes de exposição/reservatório:** Paciente infectado.  
**Vias de transmissão e entrada:** Percutânea.  
**Incubação:** De 3 a 21 dias. **Transmissibilidade:** Não se transmite de uma pessoa para outra.  
**Imunidade:** A doença pode não resultar em imunidade. A vacina confere imunidade por 10 anos. **Pós-exposição:** Em todo ferimento, devem-se levar em conta a probabilidade da contaminação por tétano e a necessidade de adotar a

<p>corridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz, recomenda-se uso de Rifampicina 600 mg 2 dias seguidos, iniciando de preferência nas primeiras 24 horas de contato com o paciente. Esta conduta se aplica a profissionais que praticaram procedimentos com risco de infecção como por exemplo: intubação, respiração boca a boca, traqueostomia, aspiração de secreções orofaríngeas, exame de fundo de olho ou quando o paciente tossiu diretamente na face do profissional.</p> <p><b>Precauções:</b> Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p>	<p>profilaxia recomendada, que nos casos graves em não imunizados pode requerer o uso de imunoglobulina específica. Lembrar que é necessário manter atualizada a dose de reforço da vacina dupla adulto Difteria/Tétano (DT) de 10 em 10 anos.</p> <p><b>Precauções:</b> Básicas (padrão).</p>
---	--

**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

<b>ASPECTOS ERGONÔMICOS</b>	
<b>SETOR:</b> MANUTANÇÃO	<b>FUNÇÃO:</b> MANTENEDOR
<b>ASPECTO ERGONÔMICO:</b> - Postural - Esforço físico (carregamento de peso)	<b>EXPOSIÇÃO:</b> Leve / Habitual e permanente.
<b>MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS:</b> Carro para transporte das roupas, mobiliários com altura adequada, maquinas e equipamentos com acionadores de fácil acesso.	
<b>RECOMENDAÇÃO:</b> - Realizar pequenos intervalos em posição diferente da de trabalho, juntamente com exercícios de alongamento para membros superiores, membros inferiores, coluna cervical e dorsal; - Na movimentação de pesos, dobrar os joelhos ao invés da coluna, e respeitar o limite individual para esforço físico; - Realizar treinamentos para esclarecer aos funcionários sobre os métodos de trabalho que devem utilizar com vistas a salvaguardar sua saúde e prevenir acidentes (ergonomia).	

## 12 AÇÕES PREVENTIVAS

### **NR 1 - Disposições gerais: Implementação: Médio prazo**

Cabe ao empregador:

- a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho;
- b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados, cartazes ou meios eletrônicos.
- c) informar aos trabalhadores:
  - I. os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho;
  - II. os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa;
  - III. os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos;
  - IV. os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.
- d) permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho;
- e) determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

1.8 Cabe ao empregado:

- a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- b) usar o EPI fornecido pelo empregador;
- c) submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas Regulamentadoras - NR;
- d) colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NR;

1.8.1 Constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado ao cumprimento do disposto no item anterior.

### **NR 4 – Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho – SESMT:**

Segundo a NR 04, devido o Grau de Risco e o Número de funcionários da empresa, a mesma não necessita manter o – SESMT.

**NR 5 – Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA:** As empresas que não se enquadrem no Quadro I, promoverão anualmente treinamento (20 horas) para o DESIGNADO responsável pelo cumprimento do objetivo desta NR. A empresa deves indicar um funcionário como designado e comprometer-se a oferecer o treinamento assim que a Unimed SM disponibilizar. ***Implementação: Médio prazo***

**NR 6 - Equipamento de proteção individual - EPI:** A Empresa é obrigada a fornecer aos Empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias: **Implementação: Curto prazo**

- Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra riscos.
- Enquanto medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas;
- Para atender a situações de emergência.

<b>EPI</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>RAIO X</b>	
<b>AVENTAL DE CHUMBO</b>	Proteção do Tronco na atividade de Raio X.
<b>PROTETOR DE TIREÓIDE</b>	Proteção da tireóide na atividade de Raio X.
<b>ENFERMAGEM</b>	
<b>ÓCULOS DE SEGURANÇA</b>	Proteção para os olhos contra respingos de sangue, secreções, etc.;
<b>LUVA DE LÁTEX</b>	Proteção das mãos contra agentes biológicos.
<b>MÁSCARA DE PROCEDIMENTO</b>	Proteção contra respingos de sangue, secreções, etc.;
<b>RESPIRADOR COM FILTRO PFF2</b>	Para manuseio com reagentes.
<b>CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA</b>	Em couro, antiderrapante. Obrigatório para quem tem exposição a agente biológico.
<b>JALECO / AVENTAL</b>	Proteção física agentes biológicos.
<b>NUTRIÇÃO</b>	
<b>LUVAS DE LATEX</b>	Proteção contra agentes químicos utilizados na lavagem de materiais.
<b>ÓCULOS DE SEGURANÇA</b>	Proteção contra respingos de agentes químicos na lavagem dos materiais.
<b>CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA</b>	Em couro, antiderrapante. Obrigatório para quem tem exposição a agente biológico.
<b>LAVANDERIA</b>	
<b>ÓCULOS DE SEGURANÇA</b>	Proteção para os olhos contra respingos de produtos químicos etc.;
<b>LUVAS DE LÁTEX</b>	Proteção das mãos contra agentes químicos.
<b>RESPIRADOR COM FILTRO PFF3</b>	Para manuseio de produtos químicos.
<b>CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA</b>	Em couro, antiderrapante. Obrigatório para quem tem exposição a agente biológico.
<b>JALECO / AVENTAL</b>	Proteção física agentes biológicos.
<b>BOTAS DE BORRACHA</b>	Proteção física contra umidade em excesso.
<b>LIMPEZA</b>	
<b>ÓCULOS DE SEGURANÇA</b>	Proteção para os olhos contra respingos de produtos químicos etc.;
<b>LUVA DE LÁTEX</b>	Proteção das mãos contra agentes químicos.
<b>RESPIRADOR COM FILTRO PFF3</b>	Para manuseio de produtos químicos.
<b>CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA</b>	Em couro, antiderrapante. Obrigatório para quem tem exposição a agente biológico.
<b>JALECO / AVENTAL</b>	Proteção física agentes biológicos.

<b>MANUTENÇÃO</b>	
<b>PROTETOR AUDITIVO</b>	Proteção d
<b>CREME DE SEGURANÇA</b>	Proteção da pele das mãos no contato com óleos e graxas.
<b>CALÇADO DE SEGURANÇA</b>	Proteção dos pés em atividades em geral.
<b>RESPIRADOR PURIFICADOR DE AR</b>	
<b>MASCARA DE SEGURANÇA DE SOLDA</b>	Proteção da face para atividades de solda.
<b>AVENTAL DE RASPA DE COURO</b>	Proteção do tronco para atividades de solda.
<b>PERNEIRA MANGOTE E LUVAS DE RASPA DE COURO</b>	Proteção dos membros superiores e inferiores para atividades de solda.

#### **É OBRIGAÇÃO DO EMPREGADOR:**

Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade;

Exigir seu uso;

Fornecer ao trabalhador somente EPIs aprovados pelo órgão competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;

Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;

Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;

Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica;

Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada.

#### **É OBRIGAÇÃO DO EMPREGADO:**

Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;

Responsabilizar-se pela sua guarda e conservação;

Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para o uso;

Cumprir as determinações do empregador sobre os uso adequado.

Cabe salientar que o empregado deve trabalhar calçado, ficando proibido o uso de tamancos, sandálias ou chinelos, conforme determina a NR 06. **Implementação: já implementado.**

**NR 17 - Ergonomia:** Quanto à postura inadequada por permanecer muito tempo em pé ou sentado, recomenda-se que os colaboradores procurem manter-se na posição anatômica, ou seja, coluna reta de modo a evitar possíveis problemas de coluna; e que haja alternância entre posição sentada / de pé;

#### **MOBILIÁRIO DOS POSTOS DE TRABALHO**

Nos trabalhos que exijam posição sentada, os posto de trabalho são planejado para esta posição.

Observar constantemente para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé, as bancadas, mesas, escrivaninhas e os painéis que proporcionem ao trabalhador condições de boa postura, com as seguintes características: **Implementação: já implementado, manter.**

- a) ter altura e características da superfície de trabalho compatíveis com o tipo de atividade, com a distância requerida dos olhos ao campo de trabalho e com a altura do assento;
- b) ter área de trabalho de fácil alcance e visualização pelo trabalhador;
- c) ter características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação adequados dos segmentos corporais.

Os assentos utilizados nos postos de trabalho atentem aos seguintes requisitos mínimos de conforto; Recomenda-se suporte para os pés, que se adapte ao comprimento da perna do trabalhador de estatura baixa. **Implementação: Médio prazo**

#### EQUIPAMENTOS DOS POSTOS DE TRABALHO:

Nas atividades que envolvam leitura de documentos para digitação deve ser fornecido suporte adequado para documentos que possa ser ajustado proporcionando boa postura, visualização e operação, evitando movimentação freqüente do pescoço e fadiga visual.

Os equipamentos utilizados no processamento eletrônico de dados com terminais de vídeo devem observar o seguinte: **Implementação: Médio prazo**

- condições de mobilidade suficientes para permitir o ajuste da tela do equipamento à iluminação do ambiente, protegendo-a contra reflexos, e proporcionar corretos ângulos de visibilidade ao trabalhador;
- o teclado deve ser independente e ter mobilidade, permitindo ao trabalhador ajustá-lo de acordo com as tarefas a serem executadas;
- a tela, o teclado e o suporte para documentos devem ser colocados de maneira que as distâncias olho-tela, olho-teclado e olho-documento sejam aproximadamente iguais;
- serem posicionados em superfícies de trabalho com altura ajustável.

Em atividades com o computador deve-se: posicionar o monitor 50 a 60 centímetros dos olhos; o topo do monitor deve estar na altura dos olhos ou ligeiramente abaixo; a sala deve estar bem iluminada; minimizar os reflexos na tela alterando a posição do monitor ou das luzes; evitar o ofuscamento; cuidar com luzes incidindo direto sobre os olhos (como luminárias de mesa); se necessário, utilizar um filtro anti-reflexo na tela do computador; descansos periódicos são importantes recomenda-se uma pausa de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados. O uso do computador requer longos períodos com cabeça, olhos e corpo imóveis, o que costuma ser fatigante.

Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho conforme estabelecido na NR-17, subitem 17.1.2. **Implementação: curto prazo**

**NR 23 - Proteção contra incêndio:** Os extintores de incêndio deverão ser distribuídos de acordo com o PPCI (Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio) da empresa.

**Inspeção:** Mensalmente deverá ser realizada inspeção visual dos extintores de incêndio, verificando-se seu aspecto externo, os lacres, os manômetros e os bicos das válvulas se não estão entupidos.

**Localização:** Os extintores deverão ser colocados em local de fácil visualização e acesso e onde haja menos probabilidade de fogo bloquear o seu acesso, sendo que a parte superior não deverá ser fixada a mais de 1,60 m acima do piso. Os extintores não deverão ser localizados nas paredes das escadas.

**Sinalização:** Os locais destinados aos extintores devem ser sinalizados por um círculo vermelho ou por uma seta larga, vermelha, com bordas amarelas. Deverá ser pintada de vermelho uma área de no mínimo 1,00 m (um metro) x 1,00 m (um metro) do piso embaixo do extintor, a qual não poderá ser obstruída por forma nenhuma.

**Treinamento:** Deverão ser feitos periodicamente exercícios de alerta e combate ao fogo, sob a direção de pessoas capazes, como se fosse um caso real de incêndio. **Implementação: Médio prazo.**

#### **NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho: Implementação: Médio prazo**

O lavatório deverá ser provido de material para a limpeza, enxugo ou secagem das mãos, proibindo-se o uso de toalhas coletivas. É adequado o uso de toalhas de papel, sabão líquido e lixeira com tampa, acionada por pedal.

**CHUVEIROS:** Será exigido 1 (um) chuveiro para cada 10 (dez) trabalhadores nas atividades ou operações insalubres, ou nos trabalhos com exposição a substâncias tóxicas, irritantes, infectantes, alergizantes, poeiras ou substâncias que provoquem sujidade, e nos casos em que estejam expostos a calor intenso.

**VESTIÁRIOS:** Em todos os estabelecimentos industriais e naqueles em que a atividade exija troca de roupas ou seja imposto o uso de uniforme ou guarda-pó, haverá local apropriado para vestiário dotado de armários individuais, observada a separação de sexos.

**ARMÁRIOS:** Nas atividades e operações insalubres, bem como nas atividades incompatíveis com o asseio corporal, que exponham os empregados a poeiras e produtos graxos e oleosos, os armários serão de compartimentos duplos, com as seguintes dimensões mínimas:



a) 1,20m de altura por 0,30m de largura e 0,40m de profundidade, com separação ou prateleira, de modo que um compartimento, com a altura de 0,80m, se destine a abrigar a roupa de uso comum e o outro compartimento, com altura de 0,40m a guardar a roupa de trabalho;

Nas atividades comerciais, bancárias, securitárias, de escritório e afins, nas quais não haja troca de roupa, não será o vestiário exigido, admitindo-se gavetas, escaninhos ou cabides, onde possam os empregados guardar ou pendurar seus pertences.

Há espaço para aquecer as refeições caso algum funcionário necessite.

**NR 26 - Sinalização de segurança:** Adoção de sinalização de segurança com objetivo de prevenir acidentes, identificando os equipamentos de segurança, delimitando áreas e advertindo contra riscos.

Os produtos perigosos ou nocivos à saúde deverão ter rotulagem onde deverão ser breves, precisas, redigidas em termos simples e de fácil compreensão. A linguagem deverá ser prática, não se baseando somente nas propriedades inerentes ao produto, mas dirigida de modo a evitar os riscos resultantes do uso, manipulação e armazenamento do produto. Os rótulos deverão constar os seguintes tópicos: Nome técnico do produto, palavra de advertência, indicação de risco, medidas preventivas, primeiros socorros, instruções especiais, etc. **Implementação: Longo prazo**

### **NR 32 – Segurança e Saúde em Serviços de Saúde:**

- 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.

- 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. **Item em conformidade com a norma.**

- 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. **Item em conformidade com a norma.**

- 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. **Item em conformidade com a norma.**

- O empregador deve vedar: **Item em conformidade com a norma.**

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;

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

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

e) o uso de calçados abertos.

- Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais. **Item em conformidade com a norma.**

- 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. **Item em conformidade com a norma.**

- O empregador deve: **Item em conformidade com a norma.**

a) garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho;

b) providenciar recipientes e meios de transporte adequados para materiais infectantes, fluídos e tecidos orgânicos.

- O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada: **Item em conformidade com a norma. Ver Programa de Educação Continuada em anexo - Anexo.**

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

b) durante a jornada de trabalho;

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

- 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. **Item em conformidade com a norma. Ver Programa de Educação Continuada em anexo.**

- 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. As instruções devem ser entregues ao trabalhador, mediante recibo, devendo este ficar à disposição da inspeção do trabalho. **Item em conformidade com a norma. Ver Programa de Educação Continuada em anexo.**

- 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. **Item em conformidade com a norma. Ver Protocolo para acidentes de trabalho com funcionário.**

- Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte. São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas. **Item em conformidade com a norma.**

### **Dos Resíduos:**

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.

- 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.

- 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.

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

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

- 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.

- A sala de armazenamento temporário dos recipientes de transporte deve atender, no mínimo, às seguintes características e 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.

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.

- Os rejeitos radioativos devem ser tratados conforme disposto na Resolução CNEN NE- 6.05. ***Ver PGRSS.***

#### **- Da Limpeza e Conservação:**

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.

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

- 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.

***Item em conformidade com a norma. Ver Manual de Limpeza Geral.***

#### **ITENS A SEREM OBSERVADOS: *Implementação: Curto prazo***

- 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.

- Antes da utilização de qualquer equipamento, os operadores devem ser capacitados quanto ao modo de operação e seus riscos.
- Os manuais do fabricante de todos os equipamentos e máquinas, impressos em língua portuguesa, devem estar disponíveis aos trabalhadores envolvidos.
- 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.
- 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.
- Os postos de trabalho devem ser organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais.
- 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.
- O ambiente onde são realizados procedimentos que provoquem odores fétidos deve ser provido de sistema de exaustão ou outro dispositivo que os minimizem.
- É vedado aos trabalhadores pipetar com a boca.
- 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.
- As edificações dos serviços de saúde devem atender ao disposto na RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 da ANVISA.

É importante que as medidas e recomendações de segurança estabelecidas neste documento sejam levadas em consideração e executadas, possibilitando melhores condições de trabalho aos colaboradores.

**OBS:** Quanto aos prazos para implementação das recomendações citadas no documento, esclarecemos que:

***CURTO PRAZO:*** 60 dias a contar da data de entrega do programa;

***MÉDIO PRAZO:*** 120 dias a contar da data de entrega do programa;

***LONGO PRAZO:*** 180 dias a contar da data de entrega do programa.

### 13. CONCLUSÃO

Buscando atender às determinações legais, conclui-se o presente trabalho salientando-se a necessidade de avaliações periódicas das atividades e das modificações propostas de maneira a identificar novos riscos. É importante salientar que a empresa deve assegurar o cumprimento do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional), como atividade permanente.

Para a melhoria das condições de trabalho, produtividade e vida dos trabalhadores deve haver, necessariamente a boa vontade e solidariedade entre os envolvidos e para o sucesso da implantação de medidas preventivas é importante que todos acreditem nelas.

Para tanto, a **Medicina Ocupacional da UNIMED Santa Maria**, coloca-se ao seu inteiro dispor para toda e qualquer assessoria técnica legal que vise ao esclarecimento e eventuais dúvidas.

Santa Maria, 26 de Agosto de 2010.

---

Dr. Cezar Romeiro Prado Lima

Médico do Trabalho

CRM 4209

NIT - 109.51665.91-7

---

Pedro Trevisan Junior

Técnico em Segurança do Trabalho

Registro MTE RS/002995.5

## 14. ANEXOS

### ANEXO I - MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

LOGOTIPO	ORDEM DE SERVIÇO (O.S.) POR ATIVIDADE SEGURANÇA DO TRABALHO	Data Elaboração:
		Data Última Revisão:
Função:	Setor:	
<b>1. Descrição da Função</b>		
<b>2. Riscos Associados às Atividades</b>		
<b>3. EPI's de Uso Obrigatório</b>		
<b>4. Recomendações</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>· Atenção e cuidado no manuseio das máquinas e equipamentos, não manter contato direto com partes móveis em movimento.</li><li>· Fume somente nos locais permitidos que estão sinalizados.</li><li>· Comunique a Direção qualquer irregularidade que possa colocar você ou seus companheiros em risco de acidentes.</li><li>· Nunca levantar e transportar materiais que ultrapassem o limite individual (60 Kg), sendo para o transporte contínuo a metade deste valor.</li><li>· Não remova ou ultrapasse as proteções existentes na obra.</li><li>· Use os EPI's designados a sua função.</li><li>· Comparecer ao consultório do Médico do Trabalho sempre que solicitado.</li></ul>		
<b>5. Procedimentos em caso de acidentes</b>		
Todo e qualquer acidente de trabalho, deverá ser comunicado para a Direção da empresa, para que possa ser providenciada a emissão da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, cujo prazo é de 24 horas. <b>Obs: O acidente não comunicado, não será considerado para efeitos legais.</b>		
<b>6. Observações</b>		
As orientações aqui contidas não esgotam o assunto sobre prevenção de acidentes, devendo ser observadas todas as instruções existentes, em especial as Normas e Regulamentos da Empresa. Não executar qualquer atividade sem treinamento e pleno conhecimento dos riscos e cuidados a serem observados.		
Ass. Empresa:		Data:
Ass. Funcionário:		Data:

**ANEXO II - MODELO DE FICHA DE**  
**ENTREGA DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI**  
**NR-06 da Portaria nº 25 de 15/10//2001 do MTE**

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome do Funcionário: \_\_\_\_\_

Função (conforme CTPS): \_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, que recebi os EPIs abaixo descritos e comprometo-me a:

- Usá-los apenas para a finalidade a que se destinam;
- Responsabilizando-me por sua guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que os tornem impróprios para o uso;
- Responsabilizar-me pela danificação dos EPIs devido ao uso inadequado ou fora das atividades a que se destinam, bem como seu extravio;
- Declaro, também estar ciente que o uso é obrigatório, sob pena de ser punido, conforme CLT, Art. 482, letra “H”.

**Assinatura do funcionário**

<b>Data Entrega</b>	<b>Tipo EPI</b>	<b>Nº CA</b>	<b>Data Devolução</b>	<b>Duração</b>	<b>Rubrica</b>



## **ANEXO III – FISPQ’S**

## **ANEXO IV – PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA**

## **ANEXO V – ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO E DO MUNICÍPIO**

## ANEXO VI- SUGESTÃO CRONOGRAMA DAS AÇÕES DO PPRA

Item	Prazos		2010						2011						
	Atividades	Ações	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Julho
1	NR 09 – PPRA / Documento Base	Elaboração													
2	NR 09 – PPRA	Avaliação anual													
3	NR 07 – PCMSO	Elaboração													
4	NR 07 – PCMSO / Planejamento de Exames	Revisão													
5	NR 07 – PCMSO / Relatório anual	Emissão													
<b>PRAZOS SUGERIDOS – REALIZAÇÃO A CRITÉRIO DA EMPRESA</b>															
5	NR 01 – Ordem de serviço	Elaboração													
6	NR 01 – Ordem de serviço	Implantação													
7	NR 05 – Designado	Treinamento													
8	NR 06 – EPI	Treinamento													
9	NR 17 – Ergonomia	Treinamento													
	NR-17	Adequação													
10	NR 23 – Extintores	Inspeção visual	Realizar mensalmente												
11	NR 23 – Extintores	Treinamento	Realizar no mês de vencimento da carga do extintor da empresa.												
12	NR 32 - Riscos Químicos	Treinamento													
13	NR 32 – Acidente com material biológico	Treinamento													
14	Doenças Ocupacionais	Treinamento													
16	Gerenciamento de Resíduos de Saúde	Treinamento													
Cabe ao empregador a implantação das recomendações contidas neste programa, ficando o mesmo responsável pela adequação das datas a serem estabelecidas dentro do prazo de 1 ano.															
Pedro Trevisan Junior Técnico em Segurança do Trabalho Departamento de Saúde Ocupacional Unimed Santa Maria								_____ Responsável da empresa							