

- PPRA -

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO
DE RISCOS AMBIENTAIS**

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

- DOCUMENTO BASE -

**ASSOCIAÇÃO HOSPITAL NOSSA
SENHORA DA PIEDADE**

**AGOSTO / 2010
SANTA MARIA - RS**

SUMÁRIO

1 DOS ASPECTOS GERAIS	3
1.1 Aspecto Legal.....	3
1.2 Objetivo Geral.....	3
1.3 Objetivos Específicos.....	3
1.4 Meta.....	3
2 DAS RESPONSABILIDADE PELA IMPLANTAÇÃO	3
2.1 Do empregador.....	3
2.2 Do trabalhador.....	3
3 DO DESENVOLVIMENTO DO PPRA	4
4 DO REGISTRO, MANUTENÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PPRA	4
5 DOS RISCO AMBIENTAIS	5
5.1 Registro.....	5
5.2 Manutenção.....	5
5.3 Divulgação.....	5
5.4 Planejamento.....	5
6 DO LEVANTAMENTO DE DADOS	5
7 DOS NÍVEIS DE AÇÃO	6
8 DOS LIMITES DE TOLERÂNCIA	6
9 DAS MEDIDAS DE CONTROLE	7
10 CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA	8
11 RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS	9
12 AÇÕES PREVENTIVAS	45
13 CONCLUSÃO	56
14 ANEXOS	57
ANEXO I – MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO.....	57
ANEXO II – MODELO DE FICHA DE ENTREGA DE EPI	58
ANEXO III– PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DE APARELHOS.....	59
ANEXO IV – BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO.....	59
ANEXO V – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAL.....	59
ANEXO VI– POP'S PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	59
ANEXO VII– GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	59
ANEXO VIII– PROGRAMA DE COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	59
ANEXO IX – SUGESTÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PPRA	60

1 DOS ASPECTOS GERAIS

1.1 Aspecto Legal

O PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, foi instituído pela Portaria nº 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 nº1 – 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 o nexo 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 NOSSA SENHORA DA PIEDADE
Endereço: Rua Silvio Grotto, nº 499
Cidade: Nova Palma/RS
CEP: 97.250-000
Telefone: 55 3266-1266
CNPJ: 91.026.138/0001-15

10.2 CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)

Atividade: Atividades de atendimento hospitalar exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgência.

Código de Atividade: 86.10-1

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

10.3 DISTRIBUIÇÃO DOS COLABORADORES

Nº COLABORADORES: 32 (trinta e dois)

QUADRO FUNCIONAL

SETOR	FUNÇÃO	Nº FUNCIONÁRIOS
ADMINISTRAÇÃO	Secretária	01
	Auxiliar de secretaria	02
ENFERMAGEM	Enfermeira	01
	Técnica de enfermagem	12
	Auxiliar de enfermagem	01
	Fisioterapeuta	01
	Psicóloga	01
	Assistente social	01
COZINHA	Nutricionista	01
	Cozinheiro (a)	03
	Copeiro (a)	02

LAVANDERIA	Lavanderia	01
LIMPEZA	Serviços Gerais	02
	Limpeza	01
MANUTENÇÃO	Manutenção	01
	Serviços Gerais	01

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 natural através de porta e janelas, e iluminação artificial através de lâmpadas fluorescentes. Nesse ambiente são resolvidas as rotinas administrativas entre outros.

Funções: SECRETÁRIA

N.º COLABORADORES: 01

Funções: AUXILIAR DE SECRETARIA

N.º COLABORADORES: 02

Atividades Desenvolvidas: Realizar serviços de secretaria junto à administração, faturar contas, atender ao telefone e a portaria, comprar medicamentos e materiais, emitir relatórios estatísticos, registrar e cadastrar pacientes, emitir boletim de atendimento e abertura de prontuário, verificar a disponibilidade de leitos e encaminhar o paciente à unidade de internação e/ou emergência ambulatorial, cobrar contas de internações, serviços de SAME, encaminhar paciente ao ambulatório avisando a enfermagem, limpar e organizar o setor, recolher o lixo da secretaria.

- **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. 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:** Não Aplicável.

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 pacientes na bancada de atendimento do hospital	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta / Por via respiratória (gotículas e aerossóis).
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	-	-	-	-
Ações preventivas	- Recomendamos a colocação de uma barreira (vidro) para proteção dos trabalhadores quanto a exposição a gotículas e aerossóis expelidos pelos pacientes quando em 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 conforme descrição abaixo.			
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. 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. Persistência do agente biológico no ambiente:				
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. Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Persistência do agente biológico no ambiente:			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. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença. Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.	
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.			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.	

<p>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.</p> <p>Imunidade: Permanente, pela infecção natural e provavelmente vitalícia pela imunização ativa.</p> <p>Pós-exposição: A vacina é ineficaz na pós-exposição, e a imunoglobulina apenas modifica ou suprime os sintomas e não a viremia.</p> <p>Precauções: 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>Persistência do agente biológico no ambiente:</p>	<p>Imunidade: Por infecção prévia.</p> <p>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 recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias.</p> <p>Precauções: Por gotículas.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente:</p>
<p>VARICELA (vírus)</p> <p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Contato e aerossóis.</p> <p>Incubação: 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pós-exposição: Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.</p> <p>Precauções: Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>SARAMPO (vírus)</p> <p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Aerossóis.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Imunidade: Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.</p> <p>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.</p> <p>Precauções: Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: -</p>
<p>ZOSTER (vírus)</p> <p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Zoster disseminado (aerossóis).</p> <p>Incubação: É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.</p> <p>Transmissibilidade: Enquanto persistirem as lesões vesiculares.</p> <p>Imunidade: Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.</p> <p>Pós-exposição: Mesma conduta da Varicela.</p> <p>Precauções: 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>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</p>	
<p>TUBERCULOSE (bactérias)</p> <p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Aérea, vias aéreas superiores.</p> <p>Incubação: Da infecção às lesões primárias e Derivado Protéico Purificado (PPD) positivado, 4 a 12 semanas.</p> <p>Transmissibilidade: Enquanto o doente está eliminando bacilos. Após 2 semanas de terapêutica eficaz, a transmissão é insignificante. Crianças geralmente não são infectantes.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>MENINGOCOCO (bactéria)</p> <p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Gotículas.</p> <p>Incubação: De 2 até 10 dias, geralmente 3 a 4 dias.</p> <p>Transmissibilidade: Até 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Imunidade: Grupo específico de duração desconhecida; a proteção vacinal é variável e limitada conforme a idade e a composição da vacina.</p> <p>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.</p> <p>Precauções: Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR: ADMINISTRAÇÃO	FUNÇÃO: SECRETÁRIA / AUXILIAR DE SECRETARIA
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. Recomendado para Outubro de 2010.	
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: ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR:

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Ambiente amplo, no 1º andar do Hospital composto por ambulatório, sala de procedimentos, sala de observação e farmácia; No 2º andar possui o bloco cirúrgico, clínica de desintoxicação, unidade de internação com 43 leitos; No 3º andar possui maternidade e sala de parto, o hospital possui área total de 2.530,52 m², piso em cerâmica, paredes em alvenaria com revestimento em cerâmica, sendo ambos com iluminação artificial (lâmpadas fluorescentes) e ventilação natural através de portas e janelas amplas.

Funções: ENFERMEIRA

N.º Colaboradores: 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Responder pela observância de prescrições médicas dos pacientes, ministrar medicamentos, realizar curativos e zelar pelo bem estar e segurança dos pacientes, supervisionar a esterilização do material, atender casos urgentes, auxiliar os médicos nas intervenções, supervisionar os serviços de higienização das instalações, promover e providenciar o abastecimento de material de enfermagem, executar a consulta de enfermagem, prestar serviços ambulatoriais e seções de enfermagem, supervisionar os trabalhos executados pelo pessoal subordinado, acompanhar o desenvolvimento contínuo da educação do pessoal de enfermagem; Participar de programas de educação sanitária para grupos profissionais e grupos da comunidade; Participar dos serviços de saúde nos diversos setores; Apresentar relatórios referentes às atividades sob sua supervisão, executar tarefas afins; Realizar grupos de educação em saúde com usuários.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 36 - horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Oxímetro, bomba de infusão, monitor cardíaco, respirador, carro de transporte, entre outros equipamentos.

- **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 procedimento não cirúrgicas CA 19078 e CA 5861, Óculos de Proteção CA 7878, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.

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.

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	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	T	Eficaz (S/N)
	Descarpac (descarte de material contaminado)	S	I u v a s d e	S

		<p> p r o c e d i m e n t o n a o c i r ú r g i c o s C A 1 9 0 7 8 e C A 5 8 6 1 , O c u l o s d e F r o t e ç ã o C A 7 8 7 8 , m </p>	
--	--	--	--

			á s c a r a d e p r o c e d i m e n t o , a v e n t a l , c a l ç a d o f e c h a d o .
Ações preventivas	<p>- Em caso de contato com paciente supostamente contaminado fazer o uso efetivo de EPI (máscara, óculos e luvas de procedimentos);</p> <p>-Em caso de contato com paciente em isolamento utilizar Máscara de Proteção N95 ou Respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante tipo PFF2;</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>		
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.		
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>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. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença. Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias. Persistência do agente biológico no ambiente:</p>		<p>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</p>	

<p>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. Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>VARICELA (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>SARAMPO (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>ZOSTER (vírus) 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 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>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>

<p>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 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. 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 milUIs/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). Persistência do agente biológico no ambiente: Sobrevive por semanas em sangue seco; Estável em superfícies no ambiente por pelo menos 7 dias, a 25 °C.</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: É um vírus bastante hábil no meio externo, sendo inativado por agentes físicos como o calor e químicos como hipoclorito de sódio e glutaraldeído. Em condições experimentais controladas, as partículas virais intracelulares sobreviveram no meio externo por até um dia, enquanto que partículas virais livres podem sobreviver por 15 dias à temperatura ambiente ou 11 dias a 37°C.</p>
TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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 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. Precauções: Básicas (padrão). Persistência do agente biológico no</p>

	ambiente:
--	-----------

- **Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

Funções: TÉCNICO (a) DE ENFERMAGEM

N.º Colaboradores: 12

Funções: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

N.º Colaboradores: 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Auxiliar nos serviços de enfermagem, fazer curativos, aplicar vacinas e injeções; Observar prescrições médicas relativas aos pacientes; ministrar remédios e cuidados aos pacientes; atender a solicitação dos pacientes; verificar temperaturas, pulso, respiração, anotar nos gráficos respectivos; Pesar e medir pacientes; Coletar material para exame de laboratório; Registrar as ocorrências relativas ao paciente; Participar de trabalhos de isolamento de pacientes; Esterilizar o material da sala de procedimentos; Auxiliar nas intervenções cirúrgicas; Promover a higiene dos pacientes; Requisitar material de enfermagem; Zelar pela observância das medidas relativas à prevenção de acidentes e infecções; Comunicar à chefia qualquer irregularidade e providenciar para que sejam concertados os equipamentos e instalações; Participar de projetos de treinamentos, executar tarefas afins.

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

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Oxímetro, bomba de infusão, monitor cardíaco, respirador, carro de emergência, entre outros equipamentos.

- **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 procedimento não cirúrgicas CA 19078 e CA 5861, Óculos de Proteção CA 7878, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.

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
Produtos químicos / Endozime*, álcool 70%, glutaraldeído a 2%	Desinfecção de superfícies, limpeza e desinfecção de máscaras de nebulização 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 procedimento não cirúrgicos CA 19078 e CA 5861, Óculos de Proteção CA 7878, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.	N
Ações preventivas	- Recomendamos a aquisição e a utilização de forma obrigatória de respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante PFF 3 com filtros químicos (carvão ativado), o uso de luvas de segurança (latex) e a obrigatoriedade do uso 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 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.			
* Diluído na proporção de 4 ml do produto para 1 litro de água.				

- 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	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	Descarpack (descarte de material contaminado)	S	Luvas de procedimento não cirúrgicos CA 19078 e CA 5861, Óculos de Proteção CA 7878, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.	S
Ações preventivas	- Em caso de contato com paciente supostamente contaminado fazer o uso efetivo de EPI (máscara, óculos e luvas de procedimentos); -Em caso de contato com paciente em isolamento utilizar Máscara de Proteção N95 ou Respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante tipo PFF2; -Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.			
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>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. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença. Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.</p>	<p>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. 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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. Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>SARAMPO (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>VARICELA (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>ZOSTER (vírus) 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 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>

<p>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 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. 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). Persistência do agente biológico no ambiente: Sobrevive por semanas em sangue seco; Estável em superfícies no ambiente por pelo menos 7 dias, a 25 °C.</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: É um vírus bastante hábil no meio externo, sendo inativado por agentes físicos como o calor e químicos como hipoclorito de sódio e glutaraldeído. Em condições experimentais controladas, as partículas virais intracelulares sobreviveram no meio externo por até um dia, enquanto que partículas virais livres podem sobreviver por 15 dias à temperatura ambiente ou 11 dias a 37°C.</p>
TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>MENINGOCOCO (bactéria) Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado. Vias de transmissão e entrada: Goticulas. 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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 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. Precauções: Básicas (padrão). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR: ENFERMAGEM	FUNÇÃO: ENFERMEIRA / TÉCNICA DE ENFERMAGEM / AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ASPECTO ERGONÔMICO: - Esforço físico (Movimentação e transporte dos pacientes)	EXPOSIÇÃO: Eventual
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Bancadas de trabalho com altura adequada, mesas com bordas arredondadas, cadeiras para alternância da postura sentado / em pé, carro e cadeira de rodas para transporte dos pacientes.	
RECOMENDAÇÃO: Treinamento quanto a posturas no trabalho. Recomendado para Outubro de 2010, no transporte do paciente utilizar o carro ou cadeira para transporte.	
OBS: A realização de esforço físico, é de forma ocasional, quando da necessidade de movimentação de pacientes com sobrepeso, sendo assim não há caracterização de risco ergonômico.	

Funções: FISIOTERAPEUTA

N.º COLABORADORES: 01

Atividades Desenvolvidas: Executar atividades técnicas específicas de fisioterapia planejar e orientar as atividades fisioterápicas de cada paciente em função de seu quadro clínico; Fazer avaliações fisioterápicas com vistas á determinação da capacidade funcional; Participar de atividades de caráter profissional, educativa ou recreativa; Desenvolver com os pacientes em sofrimento mental ou psíquico atividades desportivas, realizar treinamentos especializados; Criar e coordenar grupos terapêuticos; Estimular a continuidade da prática da atividade física para a manutenção de uma saúde mental; Vivenciar o exercício corporal como uma conduta de equilíbrio interior e exterior melhorando a auto estima e saúde do paciente.

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

Funções: PSICÓLOGA

N.º COLABORADORES: 01

Atividades Desenvolvidas: Realizar psicodiagnósticos, efetuar pesquisas sobre atitudes, comportamentos, moral, motivação, tipos de liderança; coordenar e participar de grupos de alcoolistas e drogados com indicação para tratamento individual e em grupo; Averiguar causas de baixa produtividade; Assessorar o treinamento em relações humanas; Fazer psicoterapia breve, ludoterapia individual e grupal, com acompanhamento clínico para tratamento dos casos; Observação de conduta; Atender portadores de desajustes familiares; Realizar pesquisas psicopedagógicas; Selecionar material psicopedagógico necessário ao estudo dos casos; Elaborar relatórios de trabalhos desenvolvidos; Manter atualizado o prontuário de cada caso fazendo os necessários registros; Manter-se atualizada nos processos e técnicas utilizadas pela psicologia; executar tarefas afins.

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

Funções: ASSISTENTE SOCIAL

N.º COLABORADORES: 01

Atividades Desenvolvidas: Atender individual e grupal; Garantir os direitos sociais (encaminhamento benéfico, auxílio doença, questões judiciais, documentos etc.); Trabalhar com as famílias (entrevistas, orientações, informações sobre a problemática que estão inseridas no contexto); Acolher na chegada, investigar as necessidades básicas (vestuário, higiene etc.); Contatar as famílias que não comparecem com o interno; Relatório, documentos necessários para informação e esclarecimento e estudos sociais; Contatos com coordenador, familiares, profissionais de outros municípios; Re-inserção social pós alta (moradia, trabalho e manutenção)

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 12 horas semanais.(três dias por semana)

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** --

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. 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 (mesas e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Não Aplicável.

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 no atendimento aos pacientes.	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta e indireta / Por via respiratória (gotículas e aerossóis).
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	-	-	N.A	-
Ações preventivas	- Na ocorrência de acidente de trabalho de qualquer natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.			
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.

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.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

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.

Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

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.

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

Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

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 apenas modifica ou suprime os sintomas e não a viremia.

Precauções: 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.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

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 recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias.

Precauções: Por gotículas.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

VARICELA (vírus)

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.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

SARAMPO (vírus)

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.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

ZOSTER (vírus)

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 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, as 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.

Persistência do agente biológico no ambiente: --

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.**Persistência do agente biológico no ambiente:** --**MENINGOCOCO (bactéria)****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.**Persistência do agente biológico no ambiente:** --**- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:**

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR: ENFERMAGEM	FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA / PSICÓLOGA / ASSISTENTE SOCIAL
ASPECTO ERGONÔMICO:- NÃO há risco ergonômico.	EXPOSIÇÃO: Não aplicável
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Cadeira com regulagem de altura, apoio para os braços, encosto com regulagem, e rodas de fácil rolagem,, mesa 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. Recomendado para Outubro de 2010.	
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: COZINHA

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, microondas e utensílios domésticos. Possui ventilação natural através de porta e janelas, ventilação artificial através de ventilador, e iluminação artificial através de lâmpadas fluorescentes.

Funções: NUTRICIONISTA

N.º COLABORADORES: 01

Atividades Desenvolvidas: Prestar assistência nutricional; Participar de diagnóstico interdisciplinar, realizar inquérito alimentar, coletar dados antropométricos; Solicitar exames laboratoriais; Interpretar indicadores nutricionais; Calcular gasto energético; Identificar necessidades nutricionais; Realizar prescrição dietético-nutricional; Estabelecer plano de cuidados nutricionais; Realizar prescrição dietética; prescrever complementos e suplementos nutricionais; Registrar evolução dietoterápica em prontuário; Conferir adesão à orientação dietético-nutricional; Orientar familiares; Prover educação e orientação nutricional; Elaborar plano alimentar em atividades físicas; Planejar cardápios; Selecionar gêneros perecíveis; Não perecíveis; Equipamentos e utensílios; Supervisionar compras; Recepção de gêneros e controle de estoque; Transmitir instruções à equipe; Supervisionar pessoal operacional; Preparo e distribuição das refeições; Verificar aceitação das refeições; Medir resto-ingestão; Avaliar etapas de trabalho; Executar procedimentos técnico-administrativos; Controlar higienização do pessoal; do ambiente; dos alimentos; dos equipamentos e utensílios; Controlar validade e a qualidade dos produtos; Identificar perigos e pontos críticos de controle (Appcc); Solicitar análise microbiológica dos alimentos;; Efetuar controles de saúde dos servidores e dos demais trabalhadores; Solicitar análise bromatológica dos alimentos.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 10 horas (segunda e sexta-feira).

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** --

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. 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 (mesas e utensílios).

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Não Aplicável.

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 pacientes e/ou materiais utilizados pelos pacientes	N.A	Avaliação qualitativa (análise do ambiente de trabalho)	Intermitente / Direta e indireta / Por via respiratória (gotículas e aerossóis).
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	-	-	-	-
Ações preventivas	- Em caso de contato com paciente supostamente contaminado fazer o uso efetivo de EPI (máscara, óculos e luvas de procedimentos). -Em caso de contato com paciente em isolamento utilizar além dos EPI's acima, Máscara de Proteção N95, ou Respirador Purificador de Ar tipo PPF 2; -Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.			

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>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. 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>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. Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença. Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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-</p>	<p>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 recomen-</p>

<p>nas modifica ou suprime os sintomas e não a viremia. Precauções: 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>dada: 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias. Precauções: Por gotículas. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>VARICELA (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>SARAMPO (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>ZOSTER (vírus) 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 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS</p>	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>MENINGOCOCO (bactéria) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR: COZINHA	FUNÇÃO: NUTRICIONISTA
ASPECTO ERGONÔMICO:- NÃO há risco ergonômico.	EXPOSIÇÃO: Não aplicável
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Cadeira com regulagem de altura, apoio para os braços, encosto com regulagem, e rodas de fácil rolagem, mesa 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. Recomendado para Outubro de 2010.	
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.	

Funções: COZINHEIRA

N.º Colaboradores: 03

- **Atividades Desenvolvidas:** Verificar as dietas dos pacientes; 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; Requisitar suprimentos e materiais necessários para a manutenção do setor; Cuidar da limpeza dos utensílios, da louça e área de abrangência da cozinha; Limpar freezer, geladeiras, armários e depósito; Verificar duas vezes ao dia as temperaturas dos freezer e geladeiras, registrando nas respectivas planilhas.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 30 horas semanais.

Funções: COPEIRA

N.º Colaboradores: 02

- **Atividades Desenvolvidas:** Verificar as dietas fornecidas; Receber, organizar e servir as refeições; Lavar louças e utensílios usados nas refeições; Dar destino final aos restos alimentares; Requisitar materiais e suprimentos necessários; Auxiliar na limpeza em geral do andar; Zelar pela manutenção dos utensílios, materiais e equipamentos; Recolher, lavar e passar as toalhas e guardanapos da copa.

- **Regime de Trabalho:** Jornada de 30 horas semanais.

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Fogão, microondas, liquidificador, refrigerador, panelas, formas entre outros equipamentos.

- **Possibilidade de exposição conforme NR-32:** Risco Moderado. 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 látex CA 2429, touca e calçado fechado.

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**

Tipo: QUÍMICO		Embasamento Legal: NR-15 - Anexo 13		
Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Hipoclorito 2 a 2,5%), detergentes, desinfetantes (Diluídos em água.)*	Manuseio de produtos para a limpeza dos utensílios domésticos e do ambiente de trabalho	N.A	Avaliação qualitativa	Intermitente / Via respiratória e cutânea
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	Luvas de látex CA 2429, touca e calçado fechado.	--
Danos à saúde:	- Dermatites, intoxicações.			
Ações preventivas	- Recomendamos a aquisição e a utilização de forma obrigatória de respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante PFF 3 com filtros químicos (carvão ativado), o uso de luvas de segurança (latex) e a obrigatoriedade do uso 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 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.			
*Composição: ácido sulfônico, hidróxido de sódio, sulfato de sódio. Usado diluído na proporção de 50%.				

- 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, e vias respiratória.
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	-	-	Luvas de látex CA 2429, touca e calçado fechado.	N
Ações preventivas	- Recomenda-se na lavagem dos utensílios a utilização de luvas de latex. Prazo: curto. - Em caso de contato com paciente supostamente contaminado fazer o uso efetivo de EPI (máscara, óculos e luvas de procedimentos). -Em caso de contato com paciente em isolamento utilizar Máscara de Proteção N95. ou Respirador Purificador de Ar Tipo PFF 2; -Na ocorrência de acidente de trabalho sendo perfuro-cortante ou até mesmo de outra natureza, o funcionário deverá comunicar imediatamente a sua chefia imediata.			
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.			
DESCRIÇÃO DOS AGENTES BIOLÓGICOS				
0De acordo com a avaliação do ambiente de trabalho e com base nos dados epidemiológicos temos os seguintes agentes biológicos:				
TRANSMITIDAS POR VÍRUS				
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. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença. Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.			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	

<p>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. Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>(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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>VARICELA (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>SARAMPO (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>ZOSTER (vírus) 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 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>

<p>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 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. 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). Persistência do agente biológico no ambiente: Sobrevive por semanas em sangue seco; Estável em superfícies no ambiente por pelo menos 7 dias, a 25 °C.</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: É um vírus bastante hábil no meio externo, sendo inativado por agentes físicos como o calor e químicos como hipoclorito de sódio e glutaraldeído. Em condições experimentais controladas, as partículas virais intracelulares sobreviveram no meio externo por até um dia, enquanto que partículas virais livres podem sobreviver por 15 dias à temperatura ambiente ou 11 dias a 37°C.</p>
---	--

TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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 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. Precauções: Básicas (padrão). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>MENINGOCOCO (bactéria) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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 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. Precauções: Básicas (padrão). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR: COZINHA	FUNÇÃO: COZINHEIRA / COPEIRA
ASPECTO ERGONÔMICO: Predomínio da postura ortostática	EXPOSIÇÃO: Leve / Habitual e permanente.
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Carro para transporte, bancadas e mesas com altura adequada.	
RECOMENDAÇÃO: - Treinamento quanto a posturas no trabalho será realizado no mês de OUTUBRO / 2010.	

11.3 SETOR: LAVANDERIA

AValiação do local de trabalho e do trabalhador:

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Ambiente composto 2 salas amplas, distribuídas da seguinte maneira: área limpa onde é feita toda a organização das roupas limpas, composta por 1 calandra, 1 centrifuga, 1 secadora, uma mesa e um ferro de passar, área suja onde é feita a separação e a lavagem das roupas, composta por 1 lavadora.

Funções: LAVANDERIA

N.º Colaboradores: 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Receber a roupa suja, separar e lavar, centrifugar, recolher e passar; separar e encaminhar a roupa limpa para os devidos setores; limpar a parte limpa e contaminada do setor; controlar as máquinas e produtos; requisitar materiais e produtos necessários ao setor; limpar e conservar o necrotério, corredor, portaria, ambulatório, sala de reuniões e chefias, consultório e abrigo de lixo hospitalar e comum; costurar e consertar roupas do hospital.

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

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Calandra (marca suzuki), secadora de roupas (marca suzuki), lavadora de roupas (marca suzuki), centrifuga (marca suzuki) e ferro de passar roupas.

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

– ÁREA SUJA - Risco moderado a elevado, 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 contra agentes químicos CA 2429, Calçado de segurança de borracha CA 4567, Respirador purificador de ar classe PFF3 CA 448, Óculos de segurança CA 6136, Protetor auditivo tipo concha NRR:sf 18 dB(A) CA 269.

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.

OBSERVAÇÃO: Nas atividades de lavagem manual (tanque), é obrigatório a utilização de avental de material impermeável e luvas de segurança (látex); Nas atividades de limpeza do ambiente de trabalho, além dos EPI's mencionados anteriormente, é obrigatório o uso de calçado de segurança (botas de borracha).

- 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
Produtos químicos*	Manuseio de produtos para a lavagem de roupas	N.A	Avaliação qualitativa	Intermitente / Via respiratória e cutânea
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's utilizados	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	Sistema de exaustão e ventilação mecânica na lavanderia.	S	- Luva de segurança contra agentes químicos CA 2429, - Calçado de segurança de borracha CA 4567, - Respirador purificador de ar classe PFF3 CA 448 - Óculos de segurança CA 6136	S
Danos à saúde:	- Dermatites, intoxicações.			
Ações preventivas	- Tornar obrigatório o uso de respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante PFF 3 (vapores ou névoas), óculos de segurança; fornecer calçado fechado com seu respectivo CA; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação do EPI.			

* Identificação dos produtos químicos utilizados:

- Alvejante hipoclorito de sódio 2 a 2,5%,
- Laundry pasta: Umectante-tensoativos específicos, agente umectante, agente espessante, essência e água;
- Laundry 800: Agentes alcalinos, aditivos específicos;
- Laundry alvejante, sais alcalinos, fosfatos e cloro orgânico estabilizado;
- Power clean 500 cl: Alvejante de roupas-hipoclorito de sódio, carbonato de cálcio e veiculo.

NOTA: No diário, os produtos são armazenados em pequenos recipientes e manuseados através de dosador, apresentam-se na forma sólida.

- 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 (área limpa) 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 (área suja) 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, 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.
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	-	-	- Luva de segurança contra agentes químicos CA 2429,	S

			- Calçado de segurança de borracha CA 4567, - Respirador purificador de ar classe PFF3 CA 448, - Óculos de segurança CA 6136
Ações preventivas	<p>- Tornar obrigatório o uso dos EPI's acima citados; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação dos EPI's.</p> <p>- A roupa utilizada pela funcionária na área suja, não pode ser utilizada na área limpa.</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>		
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.		
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			
CAXUMBA (vírus)		DIFTERIA (vírus)	
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Gotículas.</p> <p>Incubação: 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.</p> <p>Transmissibilidade: 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.</p> <p>Imunidade: Permanece por doença prévia ou imunização ativa.</p> <p>Pós-exposição: A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.</p> <p>Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.</p>			
INLUENZA (vírus)		SARAMPO (vírus)	
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Gotículas.</p> <p>Incubação: 2 a 4 dias.</p> <p>Transmissibilidade: Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Imunidade: Por infecção prévia ou imunização.</p> <p>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.</p> <p>Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>			
VARICELA (vírus)		ZOSTER (vírus)	
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Contato e aerossóis.</p> <p>Incubação: 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pós-exposição: Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.</p> <p>Precauções: Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>			
ZOSTER (vírus)		VARICELA (vírus)	
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Zoster disseminado (aerossóis).</p> <p>Incubação: É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.</p> <p>Transmissibilidade: Enquanto persistirem as lesões vesiculares.</p> <p>Imunidade: Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.</p> <p>Pós-exposição: Mesma conduta da Varicela.</p> <p>Precauções: 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>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>			

<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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 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. 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 milUI/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). Persistência do agente biológico no ambiente: Sobrevive por semanas em sangue seco; Estável em superfícies no ambiente por pelo menos 7 dias, a 25 °C.</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: É um vírus bastante hábil no meio externo, sendo inativado por agentes físicos como o calor e químicos como hipoclorito de sódio e glutaraldeído. Em condições experimentais controladas, as partículas virais intracelulares sobreviveram no meio externo por até um dia, enquanto que partículas virais livres podem sobreviver por 15 dias à temperatura ambiente ou 11 dias a 37°C.</p>
TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS	
<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>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-</p>	<p>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>

<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>Precauções: Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</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>Precauções: Básicas (padrão).</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
--	---

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

SETOR: LAVANDERIA - LAVANDERIA	
<p>ASPECTO ERGONÔMICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postural - Esforço físico (carregamento de peso) 	<p>EXPOSIÇÃO: Leve / Habitual e permanente.</p>
<p>MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Carro para transporte das roupas, mobiliários com altura adequada, máquinas e equipamentos com acionadores de fácil acesso.</p>	
<p>RECOMENDAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). Recomendado para Outubro de 2010. 	

11.4 SETOR: LIMPEZA

AValiação do local de trabalho e do trabalhador:

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Constitui toda a área física do hospital, executando serviços de limpeza e conservação nas dependências do hospital, conservar vidros e fachadas, limpar pisos, janelas, móveis e dependências do hospital, a fim de zelar por sua conservação, recolher lixos ao final dos turnos, distribuir e recolher roupas, atender a chamados, zelar pela conservação, organização e manutenção dos equipamentos e local de trabalho, desempenhar demais atividades correlatas à função e a critério da chefia imediata.

Funções: SERVIÇOS GERAIS

N.º Colaboradores: 02

Funções: LIMPEZA

N.º Colaboradores: 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Limpar quartos, corredores, banheiros, escadarias, janelas, bloco cirúrgico e obstétrico, sala de parto, de reuniões, de chefia e ambulatório; Arrumar camas; Lavar instrumentais cirúrgicos, encaminhar 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 a elevado, SUSCETÍVEL A ENTRAR EM CONTATO COM MATERIAIS PERIGOSOS E INFECTANTES.

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Fornecimento dos equipamentos de proteção individual, manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente.

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luva de segurança contra agentes químicos CA 2429, Calçado de segurança de borracha CA 4567, Respirador purificador de ar classe PFF3 CA 448, Óculos de segurança CA 6136.

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.

OBSERVAÇÃO: Nas atividades de lavagem de calçadas mesmo que eventual, é obrigatório a utilização de avental de material impermeável, luvas de segurança (látex) e calçado de segurança (botas de borracha).

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

Tipo: QUÍMICO		Embasamento Legal: NR-15 - Anexo 13		
Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Hipoclorito de sódio 2 a 2,5%, Álcool 70%, detergente neutro, desinfetante e detergente.	Limpeza da área física do hospital.	N.A	Avaliação qualitativa	Habitual e permanente / Via respiratória e cutânea
Medidas de proteção	EPC's existentes		EPI's recomendados	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	--	--	- Luvas de látex CA 2429, - Óculos de segurança CA 6136, - Respirador purificador de ar classe PFF3 CA 448	S
Danos à saúde:	- Dermatites, intoxicações.			
Ações preventivas	- Fornecer calçado fechado com seu respectivo CA; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação do EPI.			

- 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 lixo, roupas, instrumentos, pacientes e ambiente supostamente contaminados, 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.
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
	-	-	Luvas de látex CA 2429, óculos de segurança CA	S

			6136, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.
Ações preventivas	<p>- Fornecer respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante PFF 2 ou N95, 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>		
Danos à saúde:	- Doenças infecto-contagiosas conforme descrição abaixo.		
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			
CAXUMBA (vírus)		DIFTERIA (vírus)	
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Gotículas.</p> <p>Incubação: 12 a 25 dias, em média 16 a 18 dias.</p> <p>Transmissibilidade: 6 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o início dos sintomas.</p> <p>Imunidade: Permanece por doença prévia ou imunização ativa.</p> <p>Pós-exposição: A vacina pós-exposição não tem efeito protetor.</p> <p>Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.</p>			
INLUENZA (vírus)			
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Gotículas.</p> <p>Incubação: 2 a 4 dias.</p> <p>Transmissibilidade: Até decorridas 48 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Imunidade: Por infecção prévia ou imunização.</p> <p>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.</p> <p>Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>			
VARICELA (vírus)		SARAMPO (vírus)	
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Contato e aerossóis.</p> <p>Incubação: 2 a 3 semanas, geralmente 14 a 16 dias. Quando se uso imunoglobulina Varicela Zoster e imunodeprimidos, pode ser mais prolongada.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pós-exposição: Nos suscetíveis expostos, a vacina aplicada até 96 horas após o contato pode prevenir a doença.</p> <p>Precauções: Por ar e contato em quarto privativo até que todas as lesões estejam com crostas. Máscara N-95 ou PFF-2.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>		<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Aerossóis.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Imunidade: Permanente pela doença e possivelmente por toda a vida pela vacina.</p> <p>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.</p> <p>Precauções: Por ar até 4 dias após o início do exantema. Máscara N-95 ou PFF-2. Quarto privativo.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
ZOSTER (vírus)			
<p>Fontes de exposição/reservatório: Paciente infectado e fômites.</p> <p>Vias de transmissão e entrada: Zoster disseminado (aerossóis).</p> <p>Incubação: É a reativação do vírus latente da Varicela nos gânglios da raiz dorsal.</p> <p>Transmissibilidade: Enquanto persistirem as lesões vesiculares.</p> <p>Imunidade: Trata-se de reativação de infecção latente pelo vírus da Varicela.</p> <p>Pós-exposição: Mesma conduta da Varicela.</p> <p>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 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>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>			

<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: Sobrevive por semanas em sangue seco; Estável em superfícies no ambiente por pelo menos 7 dias, a 25 °C.</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: É um vírus bastante hábil no meio externo, sendo inativado por agentes físicos como o calor e químicos como hipoclorito de sódio e glutaraldeído. Em condições experimentais controladas, as partículas virais intracelulares sobreviveram no meio externo por até um dia, enquanto que partículas virais livres podem sobreviver por 15 dias à temperatura ambiente ou 11 dias a 37°C.</p>
TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS	
<p>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 laríngea 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>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-</p>	<p>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</p>

<p>ra 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.</p> <p>Precauções: Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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.</p> <p>Precauções: Básicas (padrão).</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
---	---

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

SETOR: LIMPEZA	FUNÇÃO: SERVIÇOS GERAIS
<p>ASPECTO ERGONÔMICO: - Postural (predomínio da postura ortostática)</p>	<p>EXPOSIÇÃO: Leve / Habitual e permanente.</p>
<p>MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: kit tipo “carrinho” de limpeza, permitindo aquisição de posturas mais adequadas ao transportar os baldes.</p>	
<p>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). Recomendado para Outubro de 2010.</p>	

11.5 SETOR: MANUTENÇÃO

AVALIAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO E DO TRABALHADOR:

- **Finalidade e descrição detalhada do setor:** Constitui toda a área física do hospital, executando serviços de manutenção e conservação nas dependências do hospital, dos equipamentos e local de trabalho, desempenhar demais atividades correlatas à função e a critério da chefia imediata.

Funções: MANUTENÇÃO

N.º Colaboradores: 01

Funções: SERVIÇOS GERAIS

N.º Colaboradores: 01

- **Atividades Desenvolvidas:** Revisar e consertar aparelhos; Reformar pisos, paredes, janelas, portas, etc; Pintar móveis; Limpar caixas de água; Manutenção da parte elétrica, hidráulica e canos de água e esgoto; Requisitar e comprar materiais necessários, conforme autorização da direção; Cortar grama, Limpar e conservar o pátio; Trocar lâmpadas; Tratar e cuidar de galinhas; Rachar e guardar lenha no abrigo; Lavrar, plantar e colher alguns produtos na chácara e cultivar a horta e pomar.

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

- **Máquinas e equipamentos utilizados:** Ferramentas manuais diversas.

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

- **Medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento:** Fornecimento dos equipamentos de proteção individual, manter a higiene pessoal (mãos) e do ambiente.

- **Medidas de proteção individual (EPI) indicados:** Luvas de látex CA 2429, óculos de segurança CA 6136, Botas de borracha CA 11111, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.

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.

OBSERVAÇÃO: Nas atividades de lavagem manual (calçadas) mesmo que eventual, é obrigatório a utilização de avental de material impermeável e luvas de segurança (látex); Nas atividades de limpeza do ambiente de trabalho, além dos EPI's mencionados anteriormente, é obrigatório o uso de calçado de segurança (botas de borracha).

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

Tipo: QUÍMICO		Embasamento Legal: NR-15 - Anexo 13		
Agente ou Fator de Risco	Fonte ou Atividade geradora	Intensidade/ Concentração	Metodologia utilizada	Tipo de exposição /Vias de transmissão e entrada
Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono Tintas e solventes	Conservação da área física e mobiliário, através de pinturas com pincel e rolos.	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)
	--	--	- Luvas de látex CA 2429, - Óculos de segurança CA 6136, - Botas de borracha CA 11111 Máscara de procedimento, avental.	S N
Danos à saúde:	- Dermatites, intoxicações.			
Ações preventivas	- Fornecer respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante PFF 3 (vapores ou névoas), fornecer calçado fechado com seu respectivo CA; Realizar treinamento sobre uso correto, guarda e conservação do EPI.			

- 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).	Limpeza de canalizações de esgoto, contato com materiais supostamente contaminados, contendo secreção, sangue, fluidos, entre outros.	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.
Medidas de proteção existentes	EPC's existentes		EPI's existentes	
	Tipo	Eficaz (S/N)	Tipo / CA	Eficaz (S/N)
-	-	-	Luvas de látex CA 2429, óculos de segurança CA 6136, Botas de borracha CA 11111, máscara de procedimento, avental, calçado fechado.	S
Ações preventivas	-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.
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

<p>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. Precauções: Por gotículas durante 9 dias a partir do início da doença. Persistência do agente biológico no ambiente: O vírus da caxumba é muito sensível devido ao seu envelope lipídico, perdendo a sua infectividade após 20 minutos sob temperatura de 55 a 60°C. Na temperatura ambiente, o vírus permanece infectante por um período de até 90 dias.</p>	<p>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. 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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. Precauções: Por gotículas até decorridas 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>SARAMPO (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>VARICELA (vírus) 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>ZOSTER (vírus) 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 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>

<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
<p>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). Persistência do agente biológico no ambiente: Sobrevive por semanas em sangue seco; Estável em superfícies no ambiente por pelo menos 7 dias, a 25 °C.</p>	<p>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. Persistência do agente biológico no ambiente: É um vírus bastante hábil no meio externo, sendo inativado por agentes físicos como o calor e químicos como hipoclorito de sódio e glutaraldeído. Em condições experimentais controladas, as partículas virais intracelulares sobreviveram no meio externo por até um dia, enquanto que partículas virais livres podem sobreviver por 15 dias à temperatura ambiente ou 11 dias a 37°C. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS	
<p>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 laríngea 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. Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	
<p>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-</p>	<p>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</p>

<p>ra 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.</p> <p>Precauções: Por gotículas até completar 24 horas de antibioticoterapia eficaz.</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>	<p>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.</p> <p>Precauções: Básicas (padrão).</p> <p>Persistência do agente biológico no ambiente: --</p>
---	---

- Estudos epidemiológicos e dados estatísticos:

Ver anexo deste programa.

ASPECTOS ERGONÔMICOS	
SETOR: MANUTENÇÃO	FUNÇÃO: MANUTENÇÃO / SERVIÇOS GERAIS
ASPECTO ERGONÔMICO: - NÃO há risco ergonômico.	EXPOSIÇÃO: Não aplicável
MOBILIÁRIO e EQUIPAMENTOS: Bancada com altura adequada, equipamentos portáteis que permite uma boa mobilidade.	
RECOMENDAÇÃO: - Treinamento quanto a posturas no trabalho. Recomendado para Outubro de 2010.	
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.	

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: A Empresa deverá implementar sua CIPA de acordo com o previsto na NR 5. Quanto a isso a mesma deve estar dimensionada conforme o descrito a seguir: *(implementado)*

Quadro I
Dimensionamento da CIPA

GRUPOS *	Nº DE EMPREGADOS NO ESTABELECIMENTO	30 a 50
	Nº DE MEMBROS DA CIPA	
C-34	EFETIVOS	01
	SUPLENTES	01

OBS.: Os membros efetivos e suplentes terão representantes dos Empregadores e Empregados.

* As atividades econômicas integrantes dos grupos estão especificadas por CNAE nos Quadros II e III da NR 5.

Quadro II
Agrupamento de setores econômicos pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, para dimensionamento de CIPA

GRUPO	C 34	SAÚDE
-------	------	-------

Quadro III
Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, com correspondente agrupamento para dimensionamento de CIPA

CNAE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	GRUPO
86.10-1	Atividades de atendimento hospitalar	C 34

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.

EPI	OBJETIVO
	ENFERMAGEM
ÓCULOS DE SEGURANÇA	Proteção para os olhos contra respingos de sangue, secreções, produtos de limpeza, etc.;
LUVA DE LÁTEX	Proteção das mãos contra agentes biológicos e produtos de limpeza.
MÁSCARA DE PROCEDIMENTO	Proteção contra respingos de sangue, secreções, etc.;
RESPIRADOR COM FILTRO PFF3	Para manuseio com produtos químicos de limpeza
CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA	Em couro, antiderrapante.

JALECO / AVENTAL	Proteção física agentes biológicos.
COZINHA	
LUVAS DE LATEX	Proteção contra agentes químicos utilizados na lavagem de utensílios de cozinha.
LUVAS DE SEGURANÇA COM FIOS DE AÇO	Proteção das mãos do usuário, contra cortes e mutilações.
ÓCULOS DE SEGURANÇA	Proteção contra respingos de agentes químicos na lavagem dos materiais.
CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA	Em couro, antiderrapante.
LAVANDERIA	
ÓCULOS DE SEGURANÇA	Proteção para os olhos contra respingos de produtos químicos etc..
LUVAS DE LÁTEX	Proteção das mãos contra agentes químicos.
RESPIRADOR COM FILTRO PFF3	Para manuseio de produtos químicos.
CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA	Em couro, antiderrapante.
JALECO / AVENTAL	Proteção nas atividades de lavagem de roupas.
BOTAS DE BORRACHA	Proteção física contra umidade em excesso.
LIMPEZA	
ÓCULOS DE SEGURANÇA	Proteção para os olhos contra respingos de produtos químicos etc..
LUIVA DE LÁTEX	Proteção das mãos contra agentes químicos.
RESPIRADOR COM FILTRO PFF3	Para manuseio de produtos químicos.
CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA	Em couro, antiderrapante.
JALECO / AVENTAL	Proteção física ao usuário.
MANUTENÇÃO	
ÓCULOS DE SEGURANÇA	Proteção para os olhos e face, contra projeção de fagulhas etc..
PROTETOR FACIAL	
LUIVA DE LÁTEX	Proteção das mãos contra agentes químicos.
CREME PROTETOR DE SEGURANÇA (LUIVA QUÍMICA) OU LUVAS DE SEGURANÇA (LATEX)	Proteção para a pele (mãos) devido ao contato com produtos químicos. Ex. Manutenção e lavagem de peças , motores e veículos.
RESPIRADOR COM FILTRO PFF3	Para manuseio de produtos químicos.
CALÇADO FECHADO DE SEGURANÇA	Em couro, antiderrapante.
BOTAS DE BORRACHA	Proteção contra umidade, em caso de lavagem de calçadas.
JALECO / AVENTAL	Proteção física ao usuário.
LUVAS DE RASPA	Proteção da mãos do usuário contra agentes abrasivos.
CINTO DE SEGURANÇA	Proteção do usuário contra quedas acima de 2 m de altura.
PROTETORES AURICULARES	Tem como objetivo atenuar para os colaboradores os níveis de ruído, quando este forem superiores a 85 dB (A), a fim de evitar perdas auditivas induzidas pelo ruído ocupacional. Ex: Ruído das máquinas.

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: Curto prazo.**

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*

SANITÁRIOS: Adequados.

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 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. **Implementação: Curto prazo.**

- 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: **Implementação: Curto prazo.**

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. **Implementação: Curto prazo.**

- 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. **Implementação: Curto prazo.**

- 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: **Implementação: Curto prazo.**

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. **Implementação: Curto prazo.**

- 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.

Implementação: Curto prazo.

- 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 - em anexo .**

- Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte. São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas. **Implementação: Curto prazo.**

Dos Resíduos: Recolhimento feito pela RTM 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.

Implementação: Curto prazo.

- Da Limpeza e Conservação:

A limpeza e conservação do hospital é realizada conforme as diretrizes estabelecidas de lavagem e esterilização do hospital.

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.

Implementação: Curto prazo.

ITENS A SEREM OBSERVADOS: *Implementação: Médio 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 **Departamento de Saúde 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, 25 de Agosto de 2010.

Dr. Alexandre dos Santos Leite
Médico do Trabalho
CRM 18517
NIT - 113.55645.12-8

Jaime Cardozo Alves
Técnico em Segurança do Trabalho
Registro MTE RS/004987.5

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:
1. Descrição da Função		
2. Riscos Associados às Atividades		
3. EPI's de Uso Obrigatório		
4. Recomendações		
<ul style="list-style-type: none"> · Atenção e cuidado no manuseio das máquinas e equipamentos, não manter contato direto com partes móveis em movimento. · Fume somente nos locais permitidos que estão sinalizados. · Comunique a Direção qualquer irregularidade que possa colocar você ou seus companheiros em risco de acidentes. · Nunca levantar e transportar materiais que ultrapassem o limite individual (60 Kg), sendo para o transporte contínuo a metade deste valor. · Não remova ou ultrapasse as proteções existentes na obra. · Use os EPI's designados a sua função. · Comparecer ao consultório do Médico do Trabalho sempre que solicitado. 		
5. Procedimentos em caso de acidentes		
<p>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.</p> <p>Obs: O acidente não comunicado, não será considerado para efeitos legais.</p>		
6. Observações		
<p>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.</p> <p>Não executar qualquer atividade sem treinamento e pleno conhecimento dos riscos e cuidados a serem observados.</p>		
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

Data Entrega	Tipo EPI	Nº CA	Data Devolução	Duração	Rubrica

ANEXO III – PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DE APARELHOS

ANEXO IV – BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

ANEXO V – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAL

ANEXO VI – POPs – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ANEXO VII – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

ANEXO VIII – PROGRAMA COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR