

NR-32

APLICAÇÕES PRÁTICAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE



introdução

Nos serviços de saúde, os riscos diários a que estão submetidos os trabalhadores são inúmeros e oriundos de distintos processos de trabalho. As possibilidades são abrangentes, incluindo acidentes físicos, químicos e biológicos, caracterizando **situações que podem comprometer a saúde e a vida das equipes multidisciplinares de saúde, trabalhadores da área da limpeza, entre tantos outros profissionais**. Neste contexto, assume capital relevância a NR-32, consubstanciada por um conjunto de normas que visa proteger a saúde e a segurança destes colaboradores.

A Norma Regulamentadora deve ser rigorosamente observada, sob a responsabilidade dos gestores e de todos os profissionais que atuam nas Unidades que compõem o Sistema de Saúde. Trata-se, num contexto mais amplo, de **otimizar e qualificar os resultados em saúde**.

Em resumo, a NR-32 visa preservar a saúde de todos os que atuam nestes ambientes: engloba regulamentação abrangente, incluindo desde as medidas que serão adotadas para prevenir acidentes e infecções, como o uso de EPIs (equipamentos de proteção individual), até os perigos decorrentes das práticas inadequadas.

Sob o aspecto da legalidade, a NR-32 foi instituída por meio da Portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE/2005), estabelecendo medidas protetivas para promover a saúde e a segurança de todas as pessoas que se encontram em um ambiente clínico ou hospitalar: colaboradores, pacientes, familiares, entre outras.

Neste cenário, **qualquer estabelecimento que promova a assistência, a recuperação, a pesquisa e o ensino em saúde**, não importando o grau de complexidade, deve observar, com rigor, as diretrizes descritas na NR-32.

Ao cumprir as determinações, as Unidades de Saúde garantem a integridade dos funcionários e evitam os acidentes e as doenças ocupacionais.

É importante ressaltar, entretanto, que esta Norma Regulamentadora **não desobriga as instituições de saúde de atenderem às demais medidas de segurança** em seus ambientes, como as previstas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

As complexidades que fazem parte da rotina de quem trabalha na área da saúde não são poucas. Neste sentido, a instituição da NR-32 é marco importante, pois as ações previstas nela têm como objetivo **diminuir os riscos** que envolvem a manipulação de material biológico, agentes químicos, exposição à alta carga viral, entre outras particularidades.

Contudo, para que a norma seja eficiente e cumpra o seu papel de diminuição e prevenção de riscos, as instituições de saúde precisam estar comprometidas com todas as ações necessárias e previstas pela NR-32. **Gestores e colaboradores precisam trabalhar em conjunto para que regras sejam entendidas e seguidas todos os dias.**



nr-32

resumo para aplicação prática

1. Definição

Trata-se de uma Norma Regulamentadora que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de **medidas de proteção à segurança** e à **saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde**. Nela, serviços de saúde são definidos como quaisquer edificações destinadas à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino, em qualquer nível de complexidade (*abrange todos os trabalhadores da saúde, inclusive os que estão no ensino e pesquisa, não só os da área hospitalar*). A NR-32 recomenda, para cada situação de risco, a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro.

2. Responsabilidades

A NR-32 determina que a responsabilidade pelo seu inteiro cumprimento é **solidária** (compartilhada) **entre contratantes e contratados**. Isto impõe que seus pressupostos devem ser observados também pelos trabalhadores das empresas contratadas, inclusive os cooperados. Ressalta-se que para a sua efetiva aplicação é necessária **a consciência e a participação dos trabalhadores**, por meio das Comissões Institucionais de caráter legal e técnico. Dentre elas, destacam-se a **CIPA** (instituições privadas), **COMSAT** (instituições públicas), **SESMT** (Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho) e a **CCIH** (Comissão de Controle da Infecção Hospitalar), além dos eventos específicos, como as Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho (**SIPAT**).

3. Abrangência

Estão sob o escopo da NR-32 as situações de exposição à riscos para a saúde dos trabalhadores: **riscos biológicos**, riscos **químicos** e riscos da **radiação ionizante**. Abrange, ainda, a **obrigatoriedade da vacinação** das equipes (tétano, hepatite e o que mais estiver contido no PCMSO), incluindo os reforços pertinentes, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Determina que a **completude do esquema vacinal seja devidamente registrada no prontuário funcional**, com comprovante para os trabalhadores. Trata, também, de algumas situações referentes aos vestuários e vestiários, refeitórios, resíduos, capacitação contínua e permanente na área específica de atuação, entre outras não menos importantes.

4. Riscos

Risco biológico

A NR-32 define como risco biológico a probabilidade da **exposição ocupacional a agentes biológicos** (microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons). No que se refere aos acidentes perfurocortantes, os profissionais de enfermagem são aqueles mais expostos, considerando:

- totalizarem a categoria com mais trabalhadores nos serviços de saúde;
- serem os profissionais que mantêm contato direto na assistência aos pacientes;
- o tipo e a frequência das tarefas realizadas.



Sobre o último tópico (tipo e a frequência das tarefas realizadas) exorta-se que os acidentes com materiais perfurocortantes são preocupantes, na medida em que podem estabelecer **“portas de entrada” para doenças infecciosas graves e letais**, como a hepatite B e C e a aids.

A frequência das exposições é maior entre auxiliares e técnicos de enfermagem, quando comparados aos profissionais de nível superior. Entre 30 e 35% dos casos das exposições percutâneas estão associados à retirada de sangue ou à punção venosa periférica.



Entre 60% e 80% das exposições ocorrem depois da realização do procedimento e podem ser evitadas com as práticas das precauções-padrão e com o uso sistemático dos dispositivos de segurança.

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam do risco biológico

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

32.2.4.5 O empregador deve vedar: a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; o uso de calçados abertos.

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

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

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

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

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

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

Risco químico

Acerca dos riscos químicos, sobretudo nas unidades de prestação de serviços de saúde, é de fundamental importância o conhecimento profundo sobre eles, incluindo a obrigatoriedade da capacitação dos trabalhadores. Estes riscos (químicos) são, de fato, aqueles que envolvem a maior probabilidade de propiciarem acidentes e problemas à saúde dos trabalhadores, tendo em vista as questões que envolvem a **exposição e a manipulação de produtos químicos** em suas atividades laborais.



Sob o escopo da NR-32 e sobre os riscos envolvidos, considera-se o conjunto dos agentes químicos em suas diversas formas de apresentação: líquida, sólida, plasma, vapor, poeira, névoa, neblina, gasosa e fumo. As vias de entrada do agente químico no organismo são: **digestiva, respiratória, mucosa, parenteral e cutânea.**

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam do risco químico

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

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

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

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam do risco químico, quando da utilização de quimioterápicos antineoplásicos

A NR-32, no capítulo dos riscos químicos, destaca a proteção ao trabalhador que manuseia as substâncias quimioterápicas antineoplásicas.

NOTA: Objetivando a não ocorrência dos acidentes faz-se necessária a observação das recomendações contidas nos itens da NR-32 e na Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

32.3.9.4.9.1 Com relação aos quimioterápicos entende-se por acidente: ambiental: contaminação do ambiente, devido à saída do medicamento do envase no qual está acondicionado, seja por derramamento ou por aerodispersóides sólidos ou líquidos; pessoal: contaminação gerada por contato ou inalação dos medicamentos da terapia quimioterápica antineoplásica, em qualquer das etapas do processo.

32.3.9.4.6 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador: proibir fumar, comer ou beber, bem como portar adornos ou maquiar-se; afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrízes; proibir que os trabalhadores expostos realizem atividades com possibilidade de exposição aos agentes ionizantes; fornecer aos trabalhadores avental confeccionado com material impermeável, com frente resistente e fechado nas costas, manga comprida e punho justo, quando do seu preparo e administração; fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança que minimizem a geração de aerossóis e a ocorrência de acidentes, durante a manipulação e administração; fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança para a prevenção de acidentes durante o transporte.

32.3.9.4.7 Além do cumprimento do disposto na legislação vigente, os Equipamentos de Proteção Individual - EPI devem atender às seguintes exigências: ser avaliados, diariamente, quanto ao estado de conservação e segurança; estarem armazenados em locais de fácil acesso e em quantidade suficiente para imediata substituição, segundo as exigências do procedimento ou em caso de contaminação ou dano.

32.3.9.4.8 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos é vedado: iniciar qualquer atividade na falta de EPI; dar continuidade às atividades de manipulação, quando ocorrer qualquer interrupção do funcionamento da cabine de segurança biológica.

32.3.9.4.9.3: Nas áreas de preparação, armazenamento e administração e para o transporte, deve ser mantido um "kit" de derramamento identificado e disponível, que deve conter no mínimo: luvas de procedimento, avental impermeável, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, recipiente identificado para recolhimento de resíduos e descrição do procedimento.

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

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

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

NOTA



Não é de responsabilidade do profissional de Enfermagem o manuseio e/ou transporte de cilindros de gases medicinais, com exceção dos portáteis, quando utilizados no transporte de pacientes ou reposição em ambulâncias. É proibido: (i) utilização de equipamentos com vazamentos de gás; (ii) utilização de equipamento sem identificação e válvula de segurança; (iii) movimentação de cilindros sem EPIs adequados; (iv) contato com óleos, graxas ou materiais orgânicos similares, com gases oxidantes; (v) utilização de cilindros sem válvula de retenção ou impedimento de fluxo reverso; (vi) transferir gases de um cilindro para outro; e (vii) transportar cilindros soltos em posição horizontal e sem capacete.

Importante: deve haver sinalização ampla, visível, incluindo placa com informações contendo o nome das pessoas autorizadas e treinadas para operação e manutenção do sistema; procedimentos de emergência; número do telefone de emergência; sinalização de perigo.



Anexo IV da NR-32 (sobre riscos químicos)

1.4 Em caso de Acidente:

1.4.1 Todos os acidentes devem ser registrados em formulário específico.

1.4.2 Pessoal:

1.4.2.1 O vestuário deve ser removido, imediatamente, quando houver contaminação.

1.4.2.2 As áreas da pele atingidas devem ser lavadas com água e sabão.

1.4.2.3 Quando da contaminação dos olhos ou outras mucosas, lavar com água ou solução isotônica em abundância, providenciar acompanhamento médico.

1.4.3 Na cabine:

1.4.3.1 Promover a descontaminação de toda a superfície interna da cabine.

1.4.3.2 Em caso de contaminação direta da superfície do filtro HEPA, a cabine deverá ser isolada até a substituição do filtro.

1.4.4 Ambiental:

1.4.4.1 O responsável pela descontaminação deve paramentar-se, antes de iniciar o procedimento.

1.4.4.2 A área do derramamento, após identificação e restrição de acesso, deve ser limitada com compressas absorventes.

1.4.4.3 Os pós devem ser recolhidos com compressa absorvente umedecida.

1.4.4.4 Os líquidos devem ser recolhidos com compressas absorventes secas.

1.4.4.5 A área deve ser limpa com água e sabão em abundância.

1.4.4.6 Quando da existência de fragmentos, estes devem ser recolhidos e descartados conforme RDC/ANVISA nº 3, de 25/02/2003 suas atualizações ou outro instrumento que venha substituí-la.

Legislação correlata (RDC 220, ANVISA) sobre os riscos químicos

7.2 Quando o STA (Serviço de Terapia Antineoplásica) contar com farmácia própria, esta deve atender aos seguintes requisitos mínimos:

7.2.1 Área destinada à paramentação: provida de lavatório para higienização das mãos.

7.2.2 Sala exclusiva para a preparação de medicamentos para TA (Terapia Antineoplásica), com área mínima de 5 (cinco) m² por cabine de segurança biológica.

7.2.2.1 Cabine de Segurança Biológica (CSB) Classe I B2 que deve ser instalada, seguindo as orientações contidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002.

7.2.3 Área de armazenamento exclusiva para estocagem de medicamentos específicos da TA.

7.3 Todos os equipamentos devem ser submetidos à manutenção preventiva e corretiva, de acordo com um programa formal, obedecendo às especificações do manual do fabricante.

7.3.1 Deve existir registro por escrito das manutenções preventivas e corretivas realizadas.

7.3.2 As etiquetas com datas referentes à última e à próxima verificação devem estar afixadas nos equipamentos.

Radiação ionizante

A NR-32 considera como risco físico, a radiação ionizante. Neste contexto, risco físico é a probabilidade de exposição a agentes caracterizados como formas de energias a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibração, pressão anormal, iluminação, temperatura extrema, radiações ionizantes e não ionizantes. A NR-32 destaca, dentre os riscos físicos, a exposição às radiações ionizantes.

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam do risco às radiações ionizantes



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

32.4.2.1 O Plano de Proteção Radiológica deve: (i) estar dentro do prazo de vigência; (ii) identificar o profissional responsável e seu substituto eventual, como membros efetivos da equipe de trabalho do serviço; (iii) fazer parte do PPRA do estabelecimento; (iv) ser considerado na elaboração e implementação do PCMSO; (v) ser apresentado na CIPA, quando existente na empresa, sendo sua cópia anexada às atas desta comissão.

32.4.3 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve: (i) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento; (ii) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho; (iii) estar capacitado, inicialmente, e de forma continuada em proteção radiológica; (iv) usar os EPIs adequados para a minimização dos riscos; (v) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

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

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

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

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

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

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



NOTA 1: A sala de raios X deve dispor de: sinalização visível na face exterior das portas de acesso, contendo o símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado das inscrições: “raios X, entrada restrita” ou “raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas”; sinalização luminosa vermelha, acima da face externa da porta de acesso, acompanhada do seguinte aviso de advertência: “quando a luz vermelha estiver acesa, a entrada é proibida”

NOTA 2: A sinalização luminosa deve ser acionada durante os procedimentos radiológicos, as portas de acesso das salas com equipamentos de raios X fixos devem ser mantidas fechadas, durante as exposições e não é permitida a instalação de mais de um equipamento de raios X por sala.

NOTA 3: A câmara escura deve dispor de sistema de exaustão de ar localizado e pia com torneira.

NOTA 4: Todo equipamento de radiodiagnóstico médico deve possuir diafragma e colimador em condições de funcionamento para tomada radiográfica.

NOTA 5: Os equipamentos móveis devem ter um cabo disparador com um comprimento mínimo de 2 (dois) metros. Deverão permanecer no local do procedimento radiológico somente o paciente e a equipe necessária. A cabine de comando deve ser posicionada de forma a: permitir ao operador, na posição de disparo, eficaz comunicação e observação visual do paciente; permitir que o operador visualize a entrada de qualquer pessoa, durante o procedimento radiológico.

NOTA 6: Toda instalação radioativa deve possuir um serviço de proteção radiológica. As áreas da instalação radioativa devem ser classificadas, sinalizadas e ter controle de acesso definido pelo responsável pela proteção radiológica. A sala de manipulação e armazenamento de fontes radioativas em uso deve: ser revestida com material impermeável que possibilite sua descontaminação, devendo os pisos e paredes serem providos de cantos arredondados; possuir bancadas constituídas de material liso, de fácil descontaminação, recobertas com plástico e papel absorvente; dispor de pia com cuba de, no mínimo, 40 cm de profundidade, e acionamento para abertura das torneiras sem controle manual. É obrigatória a instalação de sistemas exclusivos de exaustão: nos locais onde são manipulados e armazenados materiais radioativos ou rejeitos.

Não é permitido: aplicar cosméticos, alimentar-se, beber, fumar e repousar; guardar alimentos, bebidas e bens pessoais. Os trabalhadores envolvidos na manipulação de materiais radioativos e marcação de fármacos devem usar os equipamentos de proteção recomendados no PPRA e PPR. Ao término da jornada de trabalho, deve ser realizada a monitoração das superfícies, de acordo com o PPRA, utilizando-se monitor de contaminação. O local destinado ao decaimento de rejeitos radioativos deve: ser localizado em área de acesso controlado; ser sinalizado; possuir blindagem adequada; ser constituído de compartimentos que possibilitem a segregação dos rejeitos por grupo de radionuclídeos com meia-vida física próxima e por estado físico.

NOTA 7: O quarto destinado à internação de paciente, para administração de radiofármacos deve possuir: blindagem; paredes e pisos com cantos arredondados, revestidos de materiais impermeáveis, que permitam sua descontaminação; sanitário privativo; biombo blindado junto ao leito; sinalização externa da presença de radiação ionizante; acesso controlado.

NOTA 8: Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os seguintes dispositivos de segurança: salas de tratamento possuindo portas com sistema de intertravamento, que previnam o acesso indevido de pessoas durante a operação do equipamento; indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento e em seu acesso externo, em posição visível.

NOTA 9: Na sala de preparo e armazenamento de fontes é vedada a prática de qualquer atividade não relacionada com a preparação das fontes seladas. O preparo manual de fontes utilizadas em braquiterapia de baixa taxa de dose deve ser realizado em sala específica com acesso controlado, somente sendo permitida a presença de pessoas diretamente envolvidas com esta atividade. O manuseio de fontes de baixa taxa de dose deve ser realizado, exclusivamente, com a utilização de instrumentos e com a proteção de anteparo plumbífero. Após cada aplicação, as vestimentas de pacientes e as roupas de cama devem ser monitoradas para verificação da presença de fontes seladas.



Resíduos dos serviços de saúde

A NR-32 destaca importante atenção para os resíduos de serviços de saúde (RSS). Caracterizados como parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não necessariamente pela quantidade gerada (cerca de 1% a 3% do total), mas pelo **potencial de risco que representam à saúde e ao meio ambiente**.

Os RSS demandam procedimentos-padrão, uma vez que necessitam de atenção especial em todas as suas fases de manejo (segregação, condicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final), em decorrência dos **imediatos e graves riscos que podem oferecer, por apresentarem componentes químicos, biológicos e radioativos**.

O benefício da correta classificação dos RSS está em possibilitar a correta manipulação, por parte dos geradores, sem oferecer riscos aos trabalhadores, à saúde coletiva e ao meio ambiente. De acordo com a RDC ANVISA nº 306/04 e a Resolução CONAMA nº 358/05, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E:

Grupo



Engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar **risco de infecção**. Exemplos: placas e lâminas de laboratório, carcaças, peças anatômicas (membros), tecidos, bolsas transfusionais contendo sangue, dentre outras.

Grupo



Contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de **inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade**. Exemplos incluem os medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.

Grupo



Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham **radionuclídeos**, em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, como, por exemplo, serviços de medicina nuclear e radioterapia, dentre outros.

Grupo

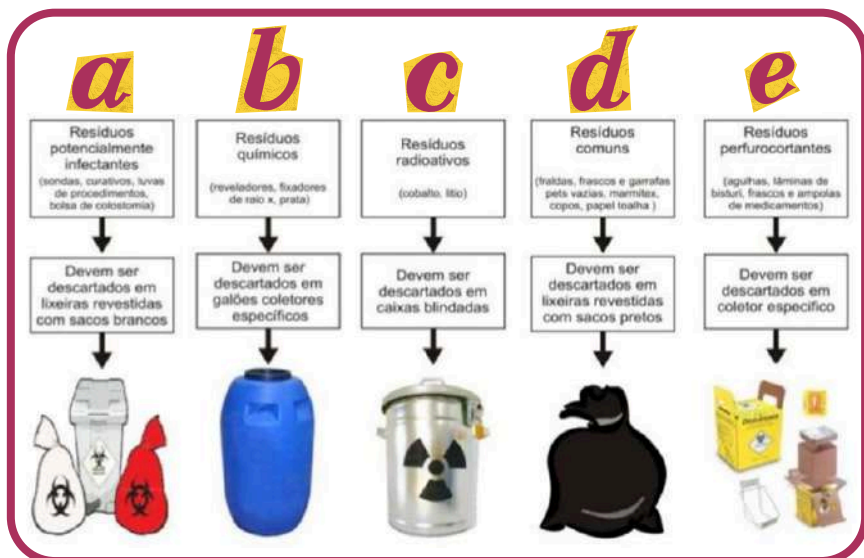


Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Exemplos incluem as sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas, dentre outros.

Grupo



Materiais **perfurocortantes** ou **escarificantes**, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares.



NOTA: O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN baixou a Resolução COFEN nº303/2005 – que autoriza o enfermeiro a assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam dos resíduos de saúde

32.5.2 Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem atender ao disposto na NBR 9191 e ainda serem: (i) preenchidos até 2/3 de sua capacidade; (ii) fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo; (iii) retirados, imediatamente, do local de geração, após o preenchimento e fechamento; (iv) mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo.

32.5.3 A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que: (i) sejam utilizados recipientes que atendam às normas da ABNT, em número suficiente para o armazenamento; (ii) os recipientes estejam localizados próximos da fonte geradora; (iii) 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; (iv) os recipientes sejam identificados e sinalizados segundo as normas da ABNT.

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

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

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

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

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

Refeitório e refeições

Importante destacar que a NR-32 reservou importante atenção ao trabalhador nos quesitos alimentação e refeitório.

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam dos refeitórios e refeições

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

32.6.2 Os estabelecimentos com até 300 trabalhadores devem ser dotados de locais para refeição, que atendam aos seguintes requisitos mínimos: localização fora da área do posto de trabalho; piso lavável; limpeza, arejamento e boa iluminação; mesas e assentos dimensionados, de acordo com o número de trabalhadores por intervalo de descanso e refeição; lavatórios instalados nas proximidades ou no próprio local; fornecimento de água potável; possuir equipamento apropriado e seguro para aquecimento de refeições.

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

Educação permanente

A capacitação dos trabalhadores/educação permanente é abordada na NR-32, apontando que **o trabalhador capacitado contribui para a minimização dos riscos provenientes do exercício profissional** e determina ser esta (a educação permanente) uma obrigação imediata e permanente do empregador. Nesta questão, cabe ao enfermeiro, na equipe de enfermagem, estar consciente das responsabilidades pertinentes: a diminuição ou eliminação dos agravos à saúde do trabalhador está relacionada à sua capacidade de entender a importância dos cuidados e medidas de proteção que devem prevalecer no trabalho em saúde.

Levar este saber ao trabalhador deve fazer parte das medidas de proteção. Além dos indicados na NR-32, outros temas de saúde também devem ser objetos de programas educativos, baseados nos indicadores de saúde dos trabalhadores ou sempre que indicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde.

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam da educação permanente dos trabalhadores

32.2.4.9 O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada: sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos; durante a jornada de trabalho; por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

32.2.4.9.1 A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir: os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde; medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes; normas e procedimentos de higiene; utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho; medidas para a prevenção de acidentes e incidentes; medidas a serem adotadas pelos trabalhadores, no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

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

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

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

32.3.6 Cabe ao empregador:

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

32.3.6.1.1 A capacitação deve conter, no mínimo: a apresentação das fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1, com explicação das informações nelas contidas; os procedimentos de segurança relativos à utilização; os procedimentos a serem adotados, em caso de incidentes, acidentes e em situações de emergência.

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

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

32.3.10.1 Os trabalhadores envolvidos devem receber capacitação inicial e continuada que contenha, no mínimo: - as principais vias de exposição ocupacional; - os efeitos terapêuticos e adversos destes medicamentos e o possível risco à saúde, a curto e longo prazo; - as normas e os procedimentos padronizados relativos ao manuseio, preparo, transporte, administração, distribuição e descarte dos quimioterápicos antineoplásicos; - as normas e os procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes.

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

32.4.3 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve: permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento; ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho; estar capacitado, inicialmente e de forma continuada, em proteção radiológica; usar os EPIs adequados para a minimização dos riscos; estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.



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

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

32.5.1 Cabe ao empregador capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos: segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos; definições, classificação e potencial de risco dos resíduos; sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento; formas de reduzir a geração de resíduos; conhecimento das responsabilidades e de tarefas; reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos; conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta; orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI.

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

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

Ergonomia

Nesta questão muito importante para a saúde do trabalhador, a NR-32 não apresenta um capítulo exclusivo. Entretanto, no encadeamento dos capítulos, é possível identificar ações de prevenção relacionadas à ergonomia.

Principais pressupostos (artigos) da NR-32 que tratam da ergonomia

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

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

32.10.1 Os serviços de saúde devem: atender às condições de conforto relativas aos níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT; atender às condições de iluminação, conforme NB 57 da ABNT; atender às condições de conforto térmico previstas na RDC 50/02 da ANVISA; manter os ambientes de trabalho em condições de limpeza e conservação.

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

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

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

32.10.12 Os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser: capacitados para adotarem mecânica corporal correta na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde e integridade física; orientados nas medidas a serem tomadas diante de pacientes com distúrbios de comportamento.

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



ATENÇÃO



Comunicar qualquer acidente de trabalho, exigindo a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, por menor que seja o acidente, mesmo não havendo afastamento do trabalho. Praticar as precauções-padrão, usando, sempre, os equipamentos de proteção. Para atendimento às doenças infecciosas ou lesões com secreção abundante praticar as precauções-adicionais indicadas e pedir orientação à CCIH. As máscaras de proteção devem ser individuais e específicas aos agentes presentes (consultar a CCIH) e exigir uma para cada trabalhador. Descartar as agulhas e outros materiais perfurocortantes, sem reencapar, dentro da caixa apropriada.



*A íntegra da NR-32 está disponível no site do
[Ministério do Trabalho e Emprego](#)*

referências bibliográficas

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho. NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Disponível em www.mtb.gov.br