

ão tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que  
ios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

# REFERÊNCIA TÉCNICA PARA O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS VETERINÁRIOS

**Brasília, 04 de março de 2010**

ão tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que  
ios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado

ISA 2009



## **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

### **Diretor-Presidente**

Dirceu Raposo de Mello

### **Diretores**

Agnelo Santos Queiroz Filho

Dirceu Brás Aparecido Barbano

José Agenor Álvares da Silva

Maria Cecília Martins Brito

### **Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância**

#### **Sanitária/ NADAV**

Edna Maria Covem

### **Grupo de Trabalho**

Iolanda Soares da Cunha - Méd. Vet. VISA Estadual – Piauí;

Irineu Batista Júnior - Méd. Vet. VISA Municipal – Goiânia;

Luiz Antonio Bittencourt Teixeira – Méd. Vet. VISA Municipal – Curitiba

José Amancio Carlos Filho – Sanitarista ANVISA - Coordenador

## **1 REFERENCIAS TÉCNICAS PARA ATIVIDADES VETERINÁRIAS**

### **2 OBJETIVOS (NADAV)**

Orientar as gestões estaduais e municipais que ainda não implantaram em suas respectivas estruturas gerenciais as atividades voltadas para a supervisão e controle dos serviços veterinários, sugerindo procedimentos que atendam a realidade de cada unidade federada sem impor pré-condições formais ao seu desenvolvimento e ao mesmo tempo qualificando sua operacionalização tendo como princípio a legislação vigente. .

### **3 COMPETÊNCIAS**

A atuação da Vigilância Sanitária (VISA) sobre os estabelecimentos de Assistência Veterinária como Ambulatórios, Consultórios, Hospitais, Clínicas Veterinárias, Pet Shops e outros estabelecimentos que prestam serviços e comercializam produtos para animais de estimação, suscita discussões e diferentes entendimentos sobre qual, ou quais órgãos possuem competência legal para fiscalizar a estrutura física e outras condições referentes ao funcionamento destes estabelecimentos, os quais variam de estado para estado, de município para município.

Das disposições legais, temos:

- O Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1969 editado pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), em seu Artigo 13 estabelece ser de finalidade dos Conselhos de Medicina Veterinária, orientar e fiscalizar o exercício da profissão de médico veterinário em todo o território nacional;

- A Resolução nº 670/2000, também editada pelo CFMV, conceitua e estabelece condições para o funcionamento de estabelecimentos médicos veterinários;
- O Decreto nº 5.053/2004 editado pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento regulamenta a fiscalização de produtos de uso veterinário e dos estabelecimentos que os fabriquem ou comercializem.

Depreende-se da legislação sanitária vigente, portanto, que a Vigilância Sanitária compete, principalmente, atuar sobre estabelecimentos de assistência e serviços veterinários em questões sanitárias legais vigentes relacionadas à **prevenção de riscos e agravos à saúde humana**, limpeza e higiene do local, proteção do meio ambiente; condições de exposição ambiental e ocupacional das radiações ionizantes; fiscalização de Plano de Gerenciamento para resíduos químicos e infectantes e condições dos medicamentos de linha humana com registro no Ministério da Saúde.

Verifica-se também, que a competência legal de fiscalização do exercício da profissão e da estrutura dos estabelecimentos médicos veterinários pertence aos Conselhos de Medicina Veterinária.

Quanto aos medicamentos de uso exclusivo veterinário é indiscutível a competência exclusiva do Ministério da Agricultura para fiscalização.

Entretanto, conforme a estrutura local de Vigilância Sanitária quanto à disposição de recursos materiais e humanos, das entidades fiscalizadoras federais, estaduais e municipais, em virtude da possibilidade de pactuação entre a Vigilância Sanitária – SUS, o Ministério da Agricultura e os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária (CRMV), podem-se estabelecer acordos, convênios e/ou a elaboração de legislações propondo soluções alternativas para a atuação sobre os serviços veterinários.

Ou seja, de comum acordo entre as instituições com competência legal para atuação, pode-se elaborar estratégias para a redefinição de atribuições e papéis, concentrando, por vezes, a competência de fiscalização em apenas um dos entes habilitados para tal.

Como exemplos de diferentes concepções a respeito, deve-se mencionar o entendimento da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS Curitiba) cuja equipe de Vigilância Sanitária considera que a fiscalização sobre a estrutura física compete exclusivamente ao CFMV e CRMVs, por delegação, em virtude da Resolução 670/2000 do CFMV. A SMS Curitiba entende que atuar neste campo não compete ao SUS pelo dever formal e legal de direcionar suas ações para a Saúde Humana e não para a Saúde Animal.

Já, o Estado de Goiás em consenso com o CRMV – GO e MAPA – Agrodefesa, construiu o entendimento de que também compete a VISA atuar sobre a estrutura física de estabelecimentos de assistência veterinária e sobre produtos de uso exclusivo veterinário (no Comércio), sendo que ao CRMV permaneceu como atribuição exclusiva, fiscalizar a regularização da responsabilidade técnica (consulta através dos sites: [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br) e [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br)).

### 3.1 ATUAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As ações da Vigilância Sanitária sobre estabelecimentos de assistência veterinária voltadas para a Saúde Humana (trabalhadores, clientela, população) tratam especialmente dos aspectos referentes à:

- Prevenção de riscos e agravos à saúde do trabalhador (PPRA, PCMSO, fiscalizar procedimentos, processos, estrutura física, equipamentos e substâncias que interfiram na saúde do trabalhador e cumprimento da Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego);
- Limpeza e higiene do local, visando à segurança e o bem estar dos trabalhadores, clientela e proteção do meio ambiente;

- Fiscalização das condições de exposição ambiental e ocupacional das radiações ionizantes nos estabelecimentos que possuam equipamentos de Raios X para fins de diagnóstico por imagem;
- Abastecimento de Água e Proteção do Meio Ambiente através da adequação e fiscalização de Plano de Gerenciamento de resíduos sólidos e de saúde (resíduos e materiais contaminados, disposição e armazenamento de resíduos de forma segura para o trabalhador e meio ambiente);
- Condições dos medicamentos de linha humana – com registro no Ministério da Saúde, utilizados em estabelecimentos médicos veterinários.

#### **4 SERVIÇOS E ATIVIDADES VETERINÁRIOS**

Há vários tipos de serviços veterinários, os quais podem ser realizados em hospitais, clínicas, lojas para comércio de produtos e animais de estimação e de prestação de serviços como banho, tosa e hotelaria para animais de estimação.

##### **4.1 ESTABELECIMENTOS DE ATIVIDADES VETERINÁRIAS**

Tratam-se dos estabelecimentos que realizam procedimentos de competência exclusiva de Médicos Veterinários, de acordo com o estabelecido na CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), a classificação desses estabelecimentos, e conseqüentemente de suas atividades, obedece a um padrão específico visando o controle tributário e a padronização de informações econômicas.

#### 4.1.1 CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas

A sigla CNAE significa **Classificação Nacional de Atividades Econômicas**, tabela desenvolvida sob a coordenação do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), de forma compatível com a *International Standard Industrial Classification* – ISIC, terceira revisão aprovada pela Comissão de Estatística das Nações Unidas em 1989 e recomendada como instrumento de harmonização das informações econômicas em âmbito internacional. Trata-se de uma classificação usada com o objetivo de padronizar os códigos de identificação das unidades produtivas do país nos cadastros e registros da administração pública nas três esferas de governo, em especial na área tributária, contribuindo para a melhoria da qualidade dos sistemas de informação que dão suporte às decisões e ações do Estado, possibilitando, ainda, uma maior articulação inter sistemas.

A definição e atualização das subclasses descritas na CNAE são atribuições da **Subcomissão Técnica para a CNAE - Subclasses**, organizada no âmbito da CONCLA, sob a coordenação de representante da Secretaria da Receita Federal e com a participação de representantes da administração tributária das esferas estadual e municipal e do IBGE.

*A estrutura de códigos CNAE contempla as atividades de todos os agentes econômicos responsáveis pela produção de bens e serviços do País, compreendendo atividades de estabelecimentos empresariais e agrícolas, organismos públicos e privados, instituições sem fins lucrativos e trabalhadores autônomos.*

A CNAE - Fiscal 1.1, com 1183 subclasses, foi oficializada pela Resolução CONCLA nº 07 de 16/12/2002. A versão 2.0 da CNAE, com 1301 subclasses, foi aprovada e divulgada pela Resolução CONCLA nº 01 (Comissão Nacional de Classificação), de 04/09/2006, está em vigor desde janeiro de 2007, sendo obrigatória a utilização da CNAE-Fiscal em seus sistemas de informação.

#### 4.1.2 DEFINIÇÃO DE ESTABELECIMENTO E SERVIÇOS

AMBULATÓRIO VETERINÁRIO - A dependência de estabelecimento industrial, comercial, de recreação ou de ensino e/ou pesquisa, de responsabilidade técnica de

Médico Veterinário, com acesso independente, onde são atendidos os animais pertencentes ao mesmo ou sob sua guarda, para exames clínicos, curativos, pequenas cirurgias, sendo vedada à realização de cirurgias com utilização de anestesia geral e a instalação de equipamentos de radiodiagnóstico. (Código CNAE 7500-1/00);

4.1.2 - CONSULTÓRIO VETERINÁRIO - Estabelecimento de responsabilidade técnica de Médico Veterinário destinado ao ato básico de consulta clínica, curativos, vacinações de animais, coleta de material para diagnóstico, sendo vedada a internação, a realização de cirurgias com utilização de anestesia geral e a instalação de equipamentos de radiodiagnóstico. (Código CNAE 7500-1/00);

4.1.3 - CLÍNICA VETERINÁRIA - Estabelecimento destinado ao atendimento de animais para consultas e tratamentos clínico-cirúrgicos, podendo ou não ter internação, sob a responsabilidade técnica e presença de Médico Veterinário quando da realização dos procedimentos. (Código CNAE 7500-1/00);

4.1.4 - HOSPITAL VETERINÁRIO - estabelecimento destinado ao atendimento de animais para consultas, internação e tratamentos clínico-cirúrgicos, de funcionamento obrigatório em período integral (24 horas), com a presença permanente e sob a responsabilidade técnica de Médico Veterinário. (Código CNAE 7500-1/00);

4.1.5 - LABORATÓRIO VETERINÁRIO - estabelecimento destinado a realização de análises clínicas e/ou diagnósticas referentes à medicina veterinária, sob a responsabilidade técnica de Médico Veterinário. (Código CNAE 7500-1/00);

4.1.6 - UNIDADE DE TRANSPORTE VETERINÁRIO – veículo utilitário vinculado a um estabelecimento médico veterinário, utilizado exclusivamente para transporte de animais, sendo vedada a realização de consulta, vacinação ou quaisquer outros procedimentos médicos-veterinários. (Código CNAE 7500-1/00).



## 4.2 OUTROS SERVIÇOS E DEFINIÇÕES DE INTERESSE VETERINÁRIO

Referem-se a outros estabelecimentos onde pode ser exigida a presença de responsável técnico Médico Veterinário, de acordo com o tipo de serviço realizado, também constando algumas definições de interesse para fins desta Referência Técnica.

Os locais que realizam o comércio de medicamentos veterinários e de animais deverão funcionar sob a responsabilidade de Médico Veterinário.

4.2.1 - HOTEL PARA ANIMAIS - estabelecimento onde são recebidos animais, exclusivamente para estadia. (Código CNAE [9609-2/03](#));

4.2.2 - PET-SHOP SEM BANHO E TOSA - Estabelecimento destinado ao comércio de animais e de produtos de uso veterinário, sob a responsabilidade técnica de Médico Veterinário (Código CNAE [4789-0/04](#));

4.2.3 - PET-SHOP COM BANHO E TOSA – Estabelecimento destinado ao comércio de animais, de produtos de uso veterinário, com atividade de tosa e banho em animais de estimação, sob a responsabilidade técnica de Médico Veterinário. (Código CNAE [9609-2/03](#));

4.2.4 - SALÃO DE BANHO E TOSA - estabelecimento destinado exclusivamente à prestação de serviços de banho, tosa e embelezamento de animais domésticos.. (Código CNAE [9609-2/03](#));

4.2.5 - CANIS DE ADESTRAMENTO – estabelecimentos onde são recebidos animais para treinamento. (Código CNAE [9609-2/03](#));

4.2.6 - CANIL/GATIL – ambiente e/ou estabelecimento onde permanecem animais destinados à internação, hospedagem e comercialização.

**Para fins do presente documento, esta definição refere-se ao espaço instalado em um serviço ou atividade veterinária, não se constituindo em ramo específico.** Estabelecimentos que contenham canis/gatis devem estar sob a responsabilidade técnica de Médico Veterinário nos casos de locais com a venda de medicamentos veterinários, de animais de estimação e de assistência veterinária.

De acordo com a legislação de cada município, pode ser proibida a instalação de estabelecimentos denominados de Canil e/ou Gatil como atividade comercial na área urbana, ou pode se tratar de legislação restritiva, estabelecendo-se o número de animais permitidos de acordo com a área física disponível. (Criação de Animais de Estimação – Código CNAE 0159-8/02).

Criatórios de animais com fins comerciais devem ser permitidos somente quando constituída pessoa jurídica, ficando vedada esta atividade em residências.

4.2.7 - UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO MÉDICO VETERINÁRIO - veículo utilitário vinculado a um estabelecimento prestador de serviços veterinários, adaptado e equipado para a realização de atendimentos de urgência e emergência, sendo vedada à realização de procedimentos cirúrgicos no seu interior;

OBS. esta atividade não existe na CNAE e não se enquadra na definição de ambulância, portanto, também não se enquadra no código da CNAE para atividades veterinárias.

4.2.8 - CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO – autorização expedida pela vigilância sanitária após a inspeção do veículo e o cumprimento das normas sanitárias pertinentes. Este documento pode ser solicitado para apresentação pela equipe VISA por ocasião da inspeção sanitária;

4.2.9 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO - POP - procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções seqüenciais para a realização de operações técnicas rotineiras e específicas;

4.2.10 - REGISTRO - consiste de anotação em planilha e/ou documento, apresentando data e identificação do funcionário responsável pelo seu preenchimento. Deve ser arquivado no estabelecimento.

**Para os estabelecimentos que devem manter responsável técnico Médico Veterinário, o documento referente à regularização sanitária (alvará ou licença) somente será emitido mediante comprovação de sua regularidade.**

4.2.11 - BARREIRA (contra contaminação) - bloqueio físico, obrigatório nos locais de acesso às áreas onde seja exigida assepsia e somente permitida a entrada de pessoas com paramentação apropriada.

#### 4.2.12 – COMERCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS

Comércio varejista de medicamentos para uso veterinário, inclusive vacinas. (Código CNAE, SubClasse [4771-7/04](#));

#### 4.2.13 – FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO VETERINÁRIOS

Esta subclasse compreende:

- a fabricação das especialidades farmacêuticas (alopáticas e homeopáticas) destinadas para uso veterinário;
- a fabricação de vacinas veterinárias;
- a fabricação de antiparasitários (bernicidas, sarnicidas, coccidiostáticos, etc.).

Portanto, refere-se à produção em escala industrial de medicamentos veterinários, não representando a manipulação de prescrição de fórmulas magistrais e oficinais.

**Recomenda-se que a manipulação de medicamentos de uso exclusivo em veterinária por farmácias de manipulação de uso humano seja permitida quando as instalações físicas e todas as atividades a serem executadas**

(recepções, armazenamento, manipulação, dispensação e paramentação) forem independentes, de modo a evitar o cruzamento de fluxos. As áreas de manipulação veterinária podem ser objeto de aprovação de projeto arquitetônico pela Vigilância Sanitária, conforme as definições e organização local para atendimento da demanda.

## **5 DO FUNCIONAMENTO**

### **5.1 - CONSTITUIÇÃO LEGAL DOS ESTABELECIMENTOS**

5.1.1 - Para legalização de estabelecimentos de Assistência Veterinária e demais Serviços Veterinários, com a presença de responsável técnico Médico Veterinário, é necessário, minimamente:

- Constituição da empresa (CNPJ, contrato social);
- Possuir documento oficial de liberação do gestor municipal para exercício do ramo no local respectivo – uso do solo (Alvará, Licença de Funcionamento);
- Relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico;
- Habilitação legal do responsável técnico expedida pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária.

5.1.2 - Os estabelecimentos que necessitam de responsável técnico Médico Veterinário para funcionamento, deverão manter a comprovação da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) expedida pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária;

5.1.3 - Aos estabelecimentos que necessitam manter responsável técnico Médico Veterinário, somente será concedida a documentação comprobatória de adequação sanitária (alvará sanitário ou licença sanitária) quando devidamente legalizados perante o Conselho Regional de Medicina Veterinária;

5.1.4 – Para os estabelecimentos mencionados no presente documento recomenda-se que sejam instalados em localização conveniente, sob o aspecto sanitário, bem como possuam instalações e acesso independentes e equipamentos que satisfaçam aos requisitos técnicos necessários ao seu funcionamento de acordo com suas especificidades.

## 5.2 EXIGÊNCIAS PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO

Aos serviços que disponham em suas instalações de equipamentos de Raios X, a apresentação de Projeto Arquitetônico deve ser obrigatória somente sobre a área prevista para a instalação do equipamento, juntamente com a apresentação do Projeto de Radio Proteção, para os casos de estabelecimentos novos e para os casos de reformas e ampliações com alterações no setor de Raio X.

Os municípios que disponham de equipe técnica suficiente e condições estruturais para atendimento da demanda de análise de Projetos Arquitetônicos, poderão estabelecer a exigência de apresentação de Projeto Arquitetônico e Memorial Descritivo para avaliação e aprovação pelo órgão da vigilância sanitária, para todos os estabelecimentos definidos neste documento, em especial, daqueles que exigem a presença de responsável técnico.

## 5.3 DA LIBERAÇÃO SANITÁRIA DOS ESTABELECIMENTOS

Para fins de expedição do documento de liberação sanitária, os estabelecimentos, além de estar em boas condições higiênico-sanitárias gerais, devem:

- Possuir alvará expedido pelo órgão competente da administração municipal, constando os ramos de atividades efetivamente realizados no local, tais como: Atividades Veterinárias (Código CNAE 7500-1/00), Comércio Varejista de Medicamentos Veterinários (Código CNAE 4771-7/04); Lojas de Pet-Shop (Código CNAE [4789-0/04](#)); Alojamento, Higiene

e Embelezamento de Animais (Código CNAE 9609-2/03), bem como manter estrutura física e equipamentos compatíveis para desenvolvimento das atividades;

- Os estabelecimentos que mantiverem equipamentos de Raios X devem incluir em seus alvarás a atividade descrita na CNAE como: Serviço de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia (Código CNAE 8640-2/05) e cumprir o estabelecido na Portaria Federal Nº. 453/98, os itens de proteção do trabalhador (Monitoração Individual, itens 3.43 a 3.48 e Limitação de Doses Individuais, itens 2.11 e 2.14 - Portaria Federal 453/98);
- Os estabelecimentos que mantiverem equipamentos de Tomografia devem incluir em seus alvarás a atividade descrita na CNAE como: Serviço de Tomografia (Código CNAE 8640-2/04) e cumprir o estabelecido na Portaria Federal Nº. 453/98, os itens de proteção do trabalhador (Monitoração Individual, itens 3.43 a 3.48 e Limitação de Doses Individuais, itens 2.11 e 2.14 - Portaria Federal 453/98);
- Possuir PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - atualizado (Norma Regulamentadora NR-9, do Ministério do Trabalho e Emprego e NR-32);
- Possuir PCMSO - Programa de Controle Médico Saúde Ocupacional - de acordo com as exigências previstas na NR-7 quanto ao número de funcionários e grau de risco da atividade;
- Cumprir com as normas para guarda e controle de medicamentos sujeitos a controle especial;
- Possuir PGRSSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - (Resolução CONAMA 358/2005, Resolução ANVISA, RDC

306/2004 e demais legislações locais e complementares que regulamentem a matéria).

## **6 DA INSPEÇÃO PELA EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **6.1 CONDIÇÕES SANITÁRIAS GERAIS DO LOCAL, MÓVEIS E EQUIPAMENTOS**

A equipe deve verificar as condições higiênico-sanitárias gerais em todas as áreas do estabelecimento, verificando também as condições de conservação e limpeza de móveis e equipamentos, em especial quanto à possível presença de riscos à saúde dos trabalhadores e clientela.

#### **6.1.1 Aspectos Gerais**

- todas as áreas devem possuir teto, piso e paredes revestidas de material liso, impermeável, resistente à desinfecção, de cor clara e em bom estado de higiene e conservação (sem resíduos, sujeira e íntegros);
- o mobiliário deve ser de material impermeável, resistente à desinfecção e estar em bom estado de higiene e conservação (sem resíduos, sujeira e íntegros);
- um ambiente técnico não deve servir de corredor para acesso a outro;
- os lavatórios destinados a higienização das mãos devem ser providos de dispensadores de sabonete líquido, papelaria com papel toalha não reciclado;
- as lixeiras devem dispor de tampa com acionamento por pedal, providas de saco plástico;
- não se deve fazer uso de ventiladores e similares em áreas técnicas;

- ambientes providos de ar condicionado devem obedecer à legislação vigente (Portaria GB/MS Nº 3523/98; RDC Nº 50/02 e NBR 7256 da ABNT) quanto ao funcionamento, manutenção e limpeza;
- a iluminação e ventilação de cada ambiente deve estar de acordo com a dimensão e uso, respeitando-se as disposições legais vigentes (RDC Nº 50/02 e NBR 7256 da ABNT);
- os acessos aos ambientes e áreas técnicas devem ser cobertos;
- os ralos devem ser sifonados, possuir tampas escamoteáveis e dimensão adequada para o eficiente escoamento das águas de lavagem;
- havendo concomitância das atividades de comércio e/ou banho e tosa e/ou pet shop, recomenda-se que seja garantido o acesso independente e exclusivo para a área de atendimento médico-veterinário;
- a acessibilidade da clientela deve ser garantida, atendendo-se as exigências da legislação específica em vigor para casos de prestação de serviços em sobreloja;
- o estabelecimento deve elaborar e implementar os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, contemplando todas as atividades executadas, os quais deverão estar à disposição dos profissionais e autoridades sanitárias.

#### 6.1.2 Da Notificação e Controle de Zoonoses

O diagnóstico de zoonoses deve ser acompanhado de isolamento do animal, dos procedimentos de desinfecção de utensílios e de materiais utilizados.

O profissional Médico Veterinário deve proceder à devida notificação, junto às autoridades competentes, tanto de defesa sanitária animal, quanto de saúde pública da ocorrência de zoonoses de notificação compulsória.



O Médico Veterinário tem a obrigação de orientar aos responsáveis e guardadores de animais, as disposições legais e regulamentares pertinentes e determinar a adoção das medidas indicadas pelas autoridades de saúde para evitar a transmissão de zoonoses.

A Portaria Federal Nº 5 de 21 de fevereiro de 2006 do Ministério da Saúde, estabelece a Lista de Doenças de Notificação Compulsória para a Saúde Pública, estando marcadas em negrito as Zoonoses.

I. Botulismo

**II. Carbúnculo ou Antraz**

III. Cólera

IV. Coqueluche

**V. Dengue**

VI. Difteria

**VII. Doença de Creutzfeldt – Jacob**

**VIII. Doenças de Chagas (casos agudos)**

IX. Doença Meningocócica e outras Meningites

**X. Esquistossomose (em área não endêmica)**

XI. Eventos Adversos Pós-Vacinação

**XII. Febre Amarela**

**XIII. Febre do Nilo Ocidental**

**XIV. Febre Maculosa**

XV. Febre Tifóide

XVI. Hanseníase

**XVII. Hantavirose**

XVIII. Hepatites Virais

XIX. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical

XX. Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)

**XXI. Leishmaniose Tegumentar Americana**

**XXII. Leishmaniose Visceral**

**XXIII. Leptospirose**

**XXIV. Malária**

XXV. Meningite por *Haemophilus influenzae*

**XXVI. Peste**

XXVII. Poliomielite

XXVIII. Paralisia Flácida Aguda

**XXIX. Raiva Humana**

XXX. Rubéola

XXXI. Síndrome da Rubéola Congênita

XXXII. Sarampo

XXXIII. Sífilis Congênita

XXXIV. Sífilis em gestante

XXXV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS

XXXVI. Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda

XXXVII. Síndrome Respiratória Aguda Grave

XXXVIII. Tétano

XXXIX. Tularemia

**XL. Tuberculose (zoonose quando tratar-se do agente etiológico *Mycobacterium bovis*)**

XLI. Varíola

**6.2 QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO**

Faz parte da rotina das ações da VISA verificar a qualidade da água quanto ao padrão de potabilidade nos serviços de saúde e indústrias sujeitas ao controle sanitário.

Toda a água destinada ao consumo humano deve obedecer ao padrão de potabilidade definido em legislação específica (Portaria MS N° 518/04) e está sujeita à vigilância da qualidade da água.

Neste sentido, recomenda-se que também sejam observadas as condições de potabilidade da água nos destinados ao atendimento veterinário.

Assim, para os locais onde não houver sistema público de abastecimento de água e/ou em locais onde a água utilizada advir de poços ou fontes, os padrões

de potabilidade devem atender a legislação específica, devendo ser submetida obrigatoriamente a um processo de desinfecção, de modo a assegurar sua qualidade do ponto de vista microbiológico, assim como devem ser realizadas análises microbiológicas e físico-químicas da água conforme estipulado em legislação vigente. A potabilidade desta água será atestada por meio da apresentação de laudos.

### 6.2.1 Reservatórios de Água

Os reservatórios de água devem minimamente atender às seguintes características:

- Possuir superfície lisa, impermeável e resistente, não podendo ser revestida de material que possa contaminar a água;
- Possuir cobertura adequada, com tampa, constituída de material não corrosivo, devidamente instalada sobre a borda de maneira que impeça a entrada de materiais estranhos e infiltração;
- O acesso ao reservatório deve ser facilitado, porém restrito.

**A limpeza dos reservatórios (caixas d'água) é obrigatória e deve ser realizada a cada seis meses e sempre que necessário.**

## 6.3 DESTINO DE EFLUENTES E PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

### 6.3.1 Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Os estabelecimentos de Assistência Veterinária devem cumprir as determinações dispostas na Resolução RDC ANVISA N.º. 306/04 e Resolução CONAMA N.º. 358/05 quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, incluindo o destino dos efluentes, devendo também considerar outras legislações locais acerca do assunto.

### 6.3.2 Destino de Efluentes

Os serviços veterinários devem cuidar para que o escoamento das águas servidas ocorra realizado através de ralos individualizados, sifonados, com tampas escamoteáveis, devidamente conectados à rede de esgoto.

Segundo a Resolução RDC 306/2004, os resíduos líquidos provenientes de esgoto e de águas servidas devem ser tratados antes do lançamento no corpo receptor ou na rede coletora de esgoto, sempre que não houver sistema de tratamento de esgoto coletivo atendendo a área onde está localizado o serviço, conforme definido na RDC ANVISA nº. 50/2002.

### 6.3.3 Acondicionamento dos Resíduos

O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. (RDC ANVISA N.º. 306/04)

- Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.
- Os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação.

- Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

#### 6.3.4 Identificação de Resíduos

Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. (RDC ANVISA N.º. 306/04)

A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

- **Grupo A – Infectantes:**

Identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

- **Grupo B – Químicos:**

Identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

- **Grupo C – Rejeitos Radioativos:**

Representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão “REJEITO RADIOATIVO”.

- **Grupo E – Resíduo Perfurocortante:**

Identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de “RESÍDUO PERFUROCORTANTE”, indicando o risco que apresenta o resíduo.

#### 6.3.5 Materiais Perfurocortantes

A Resolução RDC 306/2004 ANVISA classifica os resíduos perfurocortantes como do GRUPO E, determinando que:

- Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 13853/97 da ABNT, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento;
- As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las ou proceder a sua retirada manualmente;
- O volume dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária deste tipo de resíduo e devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 (cinco) cm de distância da boca do recipiente, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

O acondicionamento e destino corretos deste tipo de resíduo têm grande importância em saúde pública em especial na proteção da saúde do trabalhador, tanto dos profissionais que utilizam materiais perfurocortantes nas suas atividades como para os responsáveis pela sua remoção e coleta, pois visam impedir o contato de partes do corpo a materiais com capacidade perfurante e cortante, evitando

lesões, cortes, como também, por resíduos biológicos contaminantes presentes neste tipo de material.

#### 6.3.6 Armazenamento Externo dos Resíduos

O armazenamento externo, denominado de abrigo de resíduos, deve ser realizado de acordo com a legislação vigente (CONAMA 358/05 e RDC ANVISA 306/04) e determinações locais, devendo, minimamente:

- Ser identificado e restrito aos funcionários do gerenciamento de resíduos e ter fácil acesso para os recipientes de transporte e para os veículos coletores;
- Ser dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade de coleta;
- Piso revestido de material liso, impermeável, lavável e de fácil higienização. O fechamento deve ser constituído de alvenaria revestida de material liso, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação;
- Ter porta provida de tela de proteção contra roedores e vetores, de largura compatível com as dimensões dos recipientes de coleta externa, pontos de iluminação e de água, tomada elétrica, canaletas de escoamento de águas servidas direcionadas para a rede de esgoto do estabelecimento e ralo sifonado com tampa que permita a sua vedação.

#### 6.3.7 Carcaças de Animais

Em relação aos resíduos provenientes de animais, estão assim classificados de acordo com a RDC 306/2004-ANVISA:

Grupo A2:

Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de **animais submetidos** a processo de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações; e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica. Resíduos com estas características devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

Resíduos contendo microrganismos com alto grau de transmissibilidade e alto potencial de letalidade (classe de risco 4), devem ser submetidos, no local de geração, a processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para obtenção de redução da carga microbiana, em equipamento compatível com nível III de inativação microbiana (apêndice IV da RDC 306/2004-ANVISA) e posteriormente encaminhados para tratamento térmico por incineração.

Grupo A4:

Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de **animais não submetidos** a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações; cadáveres de animais provenientes de serviços de assistência.

De acordo com a RDC 306/2004-ANVISA, estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição dos resíduos de serviços de saúde (RSS).

Grupo A5:



Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Devem sempre ser encaminhados a sistema de incineração, de acordo com o definido na RDC ANVISA nº305/2002.

Devem ser acondicionados em saco vermelho, que devem ser substituídos a cada procedimento.

Devem ser utilizados dois sacos como barreira de proteção.

Demais determinações relacionadas aos resíduos de origem animal, especificadas na RDC 306/2004 ANVISA, deverão ser observadas.

#### 6.3.8 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Compete a todo gerador de RSS elaborar seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS. Este plano deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas.

#### 6.3.9 Resíduos do GRUPO D

O PGRSS deve contemplar ainda, ações de incentivo à reciclagem:

Todos os estabelecimentos de saúde devem primar sempre pela minimização da geração de resíduos, pela reutilização e pela reciclagem. Ao adotarem a reciclagem, quando possível, utilizar os códigos de cores, símbolos e nomeações especificadas na Resolução CONAMA nº 275/2001.

OBS: São admissíveis outras formas de segregação, acondicionamento e identificação dos recipientes dos resíduos para fins de reciclagem, de acordo com as características específicas das rotinas de cada serviço, devendo-se especificar no PGRRS.

#### 6.3.9.1 Cadáveres de animais

A RDC n° 306/04, define cadáveres de animais como sendo os animais mortos. Não oferecendo risco à saúde humana, à saúde animal ou de impactos ambientais por estarem impedidos de disseminar agentes etiológicos de doenças. O item 13 – resíduo do Grupo D (comum), subitem 13.1.2 desta Resolução, refere-se aos cadáveres de animais em relação ao seu acondicionamento e transporte, o que ratifica esta classificação.

Considere-se que resíduos do Grupo D são resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

Desta forma classificado, cadáveres de animais não necessitam de tratamento prévio, podendo ser encaminhados para Aterros Sanitários licenciados por órgão ambiental competente para codisposição com resíduos de saúde.

#### 6.4 ASPECTOS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Devem ser observadas as condições estabelecidas na NR-32 para a proteção dos trabalhadores, bem como às demais normas referentes ao uso, disponibilidade e adequação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC); as condições de higiene e adequação das áreas de descanso, refeitório e instalações sanitárias (ventilação, iluminação, condições e segurança dos materiais, equipamentos, produtos, mobiliário).

Quanto ao PPRA e PCMSO, os mesmos devem apresentar-se adequados à realidade do local e coerência entre si, ou seja, os riscos ambientais apontados no estudo do PPRA devem ser coerentes com a atividade e infra-estrutura do local, assim como o PCMSO deve estabelecer o Programa de Controle de Saúde dos trabalhadores conforme os riscos apontados no PPRA.

A apresentação de documentação referente à PCMSO deve ser exigida de acordo com o número de trabalhadores e grau de risco (Quadro 1 da NR-4), conforme regulamentado nos itens 7.3.1.1, 7.3.1.1.1 e 7.3.1.1.2 da NR-7.

Em relação ao PPRA, a NR-9 não estabelece critério baseado em número de trabalhadores e grau de risco da atividade (Quadro 1 da NR-4), portanto, pode-se exigir a sua apresentação para todos os estabelecimentos.

#### 6.4.1 Norma Regulamentadora (NR) – 32.

Outras legislações que visam à proteção do trabalhador e a eliminação ou minimização de riscos no ambiente de trabalho devem ser consideradas e aplicadas, como o disposto na NR-32 que trata das diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, podendo-se incluir, os serviços de assistência veterinária considerando-se, os aspectos referentes à proteção do ambiente; do ambiente de trabalho e do trabalhador, em especial quanto à probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos.

Dada a natureza da atividade, a NR-32 estabelece as necessidades específicas para consideração quando por ocasião da elaboração de PPRA e PCMSO, conforme segue abaixo citado:

32.2.2.1 O PPRA, além do previsto na NR-09, na fase de reconhecimento, deve conter:

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

- a) fontes de exposição e reservatórios;
- b) vias de transmissão e de entrada;
- c) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente;
- d) persistência do agente biológico no ambiente;
- e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos;

f) outras informações científicas.

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

- a) a finalidade e descrição do local de trabalho;
- b) a organização e procedimentos de trabalho;
- c) a possibilidade de exposição;
- d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho;
- e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

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

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

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

32.2.3 Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO:

32.2.3.1 O PCMSO, além do previsto na NR-07, e observando o disposto no inciso I do item 32.2.2.1, deve contemplar:

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

32.2.3.2 Sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco,

esta deve ser comunicada de imediato ao médico coordenador ou responsável pelo PCMSO.

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

- a) os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças;
- b) as medidas para descontaminação do local de trabalho;
- c) o tratamento médico de emergência para os trabalhadores;
- d) a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;
- e) a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores;
- f) as formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;
- g) a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.

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

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

Quanto ao uso de materiais perfurocortantes, a NR-32 estabelece:

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

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

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

O cronograma referido no subitem 32.2.4.16, foi estabelecido pela Portaria Nº 939, de 18 de novembro de 2008 a qual determina o prazo máximo de 24 meses, a partir da data da sua publicação, para que os empregadores promovam a substituição dos materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança.

#### 6.5 ESTABELECIMENTOS COM RAIOS X PARA USO EM MEDICINA VETERINÁRIA.

Em relação às questões específicas de Radiodiagnóstico, recomenda-se aplicar o “ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE”, cujo modelo segue no ANEXO 1, tendo como referência a Portaria Federal Nº. 453/98, devendo preencher o Cadastro da Instituição – Serviço de Radiodiagnóstico (ANEXO 2).

A equipe de Vigilância Sanitária deve verificar o cumprimento dos itens da Portaria Federal Nº 453/1998 que estabelece as DIRETRIZES DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM RADIODIAGNÓSTICO MÉDICO E ODONTOLÓGICO, a qual determina:

6.5.1 Todo serviço veterinário com equipamento de Raios X, para o devido funcionamento, deverá obter o licenciamento da autoridade sanitária local;

6.5.2 a exigência de **Aprovação de Projeto de Radio Proteção** (Portaria do MS Nº. 453/98 item 3.5 e 3.6) somente para as instalações novas, para os que estão instalando equipamento de Raios X e para os que estão realizando reformas e ampliações com alterações no setor de Raios X;

6.5.3 os serviços que estão em funcionamento sem aprovação de Projeto de Radio Proteção ou com Projeto aprovado a mais de 4 anos, devem providenciar e apresentar para aprovação o **Levantamento Radiométrico ou Monitoração de Área** atualizado (item 3.9, subitem cii). Trata-se da avaliação dos níveis de radiação nas áreas de uma instalação. Os resultados devem ser expressos para as condições de carga de trabalho máxima semanal;

6.5.4 o **Credenciamento do Operador** (Legislação Específica de Conselho de Classe). Caso o operador do equipamento não seja Médico Veterinário, o estabelecimento deverá manter uma cópia do credenciamento do técnico junto ao CRTR – Conselho Regional de Técnico de Radiologia;

6.5.5. Todo equipamento de Raios X deve possuir um registro do Ministério da Saúde;

6.5.6 A **Câmara Escura** deverá estar de acordo com o porte do estabelecimento, com o uso do equipamento e com os parâmetros da Vigilância Sanitária já estabelecidos.

6.5.7 Da Monitoração Individual (itens 3.47 à 3.48):

Durante a jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, todo indivíduo que trabalha com equipamento de Raios X diagnóstico deve usar dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente. **Os dosímetros individuais são utilizados para mensuração da dose efetiva, devendo ser mantidos na região mais exposta do tronco;**

6.5.7.1 Dosimetria (item 3.47, subitem b): É obrigatório o serviço de dosimetria para todos os operadores do equipamento. A equipe VISA deve verificar a existência de dosímetro para os operadores do equipamento e os resultados das leituras dos dosímetros. A dose não pode ultrapassar: 0,1 mSv por semana (0,1 mSv / sem);

6.5.7.2 Durante a utilização de avental plumbífero, o dosímetro individual deve ser colocado sobre o avental;

6.5.7.3 Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados de fontes de radiação ionizante;

6.5.7.4 Todo indivíduo exposto a riscos ocupacionais deve estar submetido a um programa de controle de saúde baseado nos princípios gerais de saúde ocupacional;

6.5.7.5 Exames periódicos dos operadores (item 3.48, subitem a). Os operadores devem realizar exames periódicos a cada 6 meses: Exigir hemograma completo com contagem de plaquetas (NR-7 – Quadro 2). Avaliação médica: deve constar sempre o registro de exames e laudos dosimétricos. A análise de prontuário médico só pode ser realizada por profissional médico e de enfermagem. A equipe VISA deve verificar a existência de prontuário médico e deve analisar os resultados dos laudos dosimétricos;

6.5.7.6 EPI (item 4.3, subitem g). Deve-se verificar a existência de aventais plumbíferos, protetores de tireóide e de gônadas, luvas, óculos e outras blindagens de contato utilizadas para a proteção de pacientes, de acompanhantes autorizados ou de profissionais durante as exposições;

6.5.8 Limitação de Doses Individuais (itens 2.11 a 2.14 Port. 453/98):

- Os limites de doses individuais são valores de dose efetiva ou de dose equivalente, estabelecidos para exposição ocupacional e exposição do público decorrente de práticas controladas, cujas magnitudes não devem ser excedidas;
- As exposições ocupacionais normais de cada indivíduo, decorrentes de todas as práticas, devem ser controladas de modo que os valores dos limites estabelecidos na Resolução - CNEN nº. 12/88 não sejam excedidos. A NR-15 referente a ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES, no seu Anexo 5 descreve os Limites de Tolerância para Radiações Ionizantes;
- Nas atividades ou operações onde trabalhadores possam ser expostos a radiações ionizantes, os limites de tolerância, os princípios, as obrigações e controles básicos para a proteção do homem e do seu meio ambiente



contra possíveis efeitos indevidos causados pela radiação ionizante, são os constantes da Norma CNEN-NE 3.01 – Diretrizes Básicas de Radioproteção de julho de 1988;

- A dose efetiva média anual não deve exceder 20 mSv em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 50 mSv em nenhum ano. A dose equivalente anual não deve exceder 500 mSv para extremidades e 150 mSv para o cristalino.

#### 6.5.9 Da Documentação:

Para emissão do alvará de funcionamento inicial para estabelecimentos com Raios X, recomenda-se a apresentação dos seguintes documentos:

- Requerimento, conforme modelo próprio da autoridade sanitária local, assinado pelo responsável legal do estabelecimento;
- Ficha cadastral devidamente preenchida e assinada, conforme apresentado no ANEXO 2;
- Termos de responsabilidade, conforme modelo próprio da autoridade sanitária;
- Memorial descritivo de proteção radiológica, assinado pelo responsável legal do estabelecimento e pelo SPR (Serviço de Proteção Radiológica);
- Programa de proteção radiológica;
- outros documentos de interesse da vigilância sanitária local.

#### 6.5.10 Condições especiais:

- Considerando que o nível de radiação decresce com o quadrado da distância da fonte, para exame de Raio X realizado em campo aberto, recomenda-se manter a distância de, no mínimo, 3 a 4 metros do equipamento, em qualquer direção, pois, a dose sofrida por qualquer

pessoa à esta distância seria 9 a 16 vezes menor do que aquela próxima à saída do colimador;

- No caso da inexistência de dispositivo para segurar o filme em todas as posições necessárias para as tomadas radiográficas, reporta-se à segurança do operador do equipamento. Portanto, as regras básicas como: uso adequado de EPIs (avental), dosimetria, exames periódicos devem ser asseguradas pelo empregador;
- Quando o procedimento for realizado em ambiente fechado com o uso de equipamento móvel, valem as recomendações usuais para equipamentos fixos ou móveis; ou seja: distância, barreiras de proteção adequadas, operador devidamente treinado em proteção radiológica e aplicação adequada da Portaria 453/98 e demais normas.

Além das legislações mencionadas, todos os critérios legais que disponham de itens de proteção para o ambiente do trabalho e do trabalhador devem ser considerados e aplicados, em conjunto com os dispositivos municipais e estaduais.

Para o exercício das atividades envolvendo radiações ionizantes no Brasil, o órgão normalizador é a CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear, responsável pela edição das seguintes normas:

- Resoluções CNEN 10/88
- Norma CNEN-NE 3.02 – Serviços de Radioproteção.
- Norma CNEN-NE 3.03 – Certificação da Qualificação de Supervisores de Radioproteção.
- Norma CNEN-NE 3.01 – Diretrizes Básicas de Radioproteção.

Nas atividades ou operações onde trabalhadores possam ser expostos a radiações ionizantes, os limites de tolerância, os princípios, as obrigações e controles básicos para a proteção do homem e do seu meio ambiente contra possíveis efeitos indevidos causados pela radiação ionizante, são os constantes da Norma CNEN-NE 3.01 – Diretrizes Básicas de Radioproteção de julho de 1988.

A NR-32 estabelece critérios sobre Radiação Ionizante no seu item 32.4 e subitens.

## 6.6 INSPEÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

Estabelecimentos de Assistência Veterinária fazem uso de medicamentos da linha humana, os quais pelos seus princípios ativos, formas farmacêuticas e dosagens têm grande aplicabilidade na Medicina Veterinária, em especial para a Clínica de Pequenos Animais, tanto para tratamento quanto para a sedação e anestesia.

São utilizados também medicamentos com princípios ativos e dosagens para uso específico em Medicina Veterinária.

No Item 3 – COMPETÊNCIAS, deste documento, verificam-se descrições quanto à especificidade de competência para fiscalização, de acordo com a origem do produto.

### 6.6.1 Medicamentos da Linha Humana

Sobre os medicamentos de linha humana utilizados pelos profissionais médicos veterinários, entendendo-os como insumos, é pertinente a atuação da equipe VISA para controle da sua qualidade e verificação quanto à data de validade, procedência, condições de armazenamento e atendimento às orientações do fabricante para conservação.

#### 6.6.1.1 Medicamentos e drogas sujeitas a controle especial.

Caso o estabelecimento possua estoque de medicamentos controlados, de acordo com as definições da Portaria SVS/MS 344/98 (psicotrópicos, entorpecentes e outros medicamentos sujeitos a controle especial), deverá cumprir as exigências da legislação vigente, portanto, há necessidade das equipes de Vigilância Sanitária em verificar e atuar quanto ao cumprimento dos critérios sanitários determinados, conforme segue:

- Armazenamento dos medicamentos controlados em armário ou sala de acesso restrito, com chave, sob guarda do Médico Veterinário responsável;
- Presença de livros de registro específico para o registro da movimentação do estoque dos medicamentos controlados, com Termo de Abertura no protocolo da Vigilância Sanitária, para as seguintes listas: a) livro para o registro dos medicamentos das listas A<sub>1</sub> e A<sub>2</sub>; b) livro para o registro dos medicamentos das listas A<sub>3</sub>, B<sub>1</sub> e B<sub>2</sub>; c) livro para o registro dos medicamentos das listas C<sub>1</sub>, C<sub>2</sub>, C<sub>4</sub> e C<sub>5</sub> (enquanto não for implantado sistema informatizado);
- Correto preenchimento dos registros específicos, em todos os campos necessários, obedecendo à periodicidade mínima semanal de registro, conforme determinado na Portaria SVS/MS 344/98 ou uso de outro instrumento de registro e controle a ser implementado pela ANVISA;
- Presença de receituários originais retidos no estabelecimento, em função da dispensação de medicamentos controlados aos pacientes, corretamente preenchidos em todos os campos necessários, devidamente registrados no livro de registro específico;
- Presença dos originais das segundas vias das notas fiscais de entrada de medicamentos controlados, devidamente registradas no livro de registro específico;
- Conferência do quantitativo de estoque físico de acordo com o quantitativo registrado no livro de registro ou sistema informatizado específico (estoque atual) e vice-versa, considerando as receitas e notas fiscais que ainda não foram lançadas nos devidos sistemas de registro;

- Presença de cópia dos balancetes trimestrais e anuais dos medicamentos controlados, por lista, com certificação da Vigilância Sanitária atestando a apresentação de documento referente aos períodos de entrega (trimestre/ano);
- Certificado de Regularidade de Psicotrópicos e Entorpecentes, emitido pela Vigilância Sanitária comprovando a entrega e conferência dos balancetes e das receitas referentes ao último trimestre/ano;
- Existência da Relação Mensal de Notificação de Medicamentos da lista A (RMNRA), caso dispense medicamentos desta lista (entorpecentes – receitas amarelas), com certificação da Vigilância Sanitária comprovando a apresentação dos balancetes referentes ao último mês;
- Comprovante de descarte dos medicamentos controlados danificados e/ou vencidos, emitido por empresa de destinação de resíduos licenciada no órgão ambiental, devidamente registrado no livro de registro específico;
- Armazenamento, no estabelecimento, sob responsabilidade do médico veterinário, de todos os documentos referentes aos medicamentos controlados pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos: livros, receituários originais, segundas vias das notas fiscais de entrada, balancetes, relação mensal de notificação de receita A, certificado de regularidade de psicotrópicos, comprovantes de descarte.

Base Legal:

Lei Federal Nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, artigo 35, parágrafo único;

Lei Federal Nº. 11.343, de 23/08/2006, artigo 1º parágrafo único e artigo 66;

Portaria SVS/MS Nº. 344, de 12 de maio de 1998;

Portaria Nº. 06, de 29 de janeiro de 1999;

RDC ANVISA Nº. 27, de 30 de março de 2007.

#### 6.6.1.2 Medicamentos termolábeis - Medicamentos vencidos

Por ocasião de inspeção sanitária, ao se constatar a existência de medicamentos comuns de uso humano e de medicamentos termolábeis da linha humana vencidos, sem comprovação de procedência e contrariando as determinações do fabricante para conservação, além de se configurar em irregularidade sanitária, trata-se também de infração relacionada à conduta e ao compromisso ético do profissional, regulada tanto pela legislação do Conselho Regional de Medicina Veterinária para fiscalização do exercício profissional (CRMV), como pelo Código de Defesa do Consumidor, pois o medicamento será administrado em um animal, tendo o seu valor cobrado e com possibilidade de não apresentar os efeitos terapêuticos esperados, em virtude das condições de armazenamento e validade.

Segundo o Código de Defesa do Consumidor, de acordo com o item III, do Artigo 13, o comerciante é responsável quando não conservar adequadamente os produtos perecíveis. Este item é aplicável para os medicamentos que necessitam de condições específicas de armazenamento, além de também ser aplicável para os medicamentos com prazo de validade expirado. O Artigo 18, da Seção III discorre sobre a responsabilidade por vício do Produto e Serviço. Também é pertinente a aplicação dos Incisos IV e VIII do Artigo 39 da Seção IV.

Ao se constatar medicamentos comuns e medicamentos termolábeis da linha humana para uso em animais, vencidos, em condições de armazenamento inadequadas, sem comprovação de procedência e contrariando as determinações do fabricante para conservação, a equipe de Vigilância Sanitária deve proceder à autuação e determinar que os produtos sejam devidamente descartados como resíduos químicos.

Outra medida é a comunicação do ocorrido através de Relatórios e cópias dos Autos lavrados ao CRMV para instauração de procedimento investigatório sobre a adequação do exercício da Medicina Veterinária pelo profissional em questão.

#### 6.6.2 Medicamentos de Uso Exclusivamente Veterinário.

A fiscalização sobre produtos de uso veterinário e sobre os estabelecimentos que os fabriquem ou comerciem está normatizada pelo **Decreto Federal Nº 5053/2004** do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, não sendo de competência da Vigilância Sanitária a sua aplicação e fiscalização, cabendo esta competência ao MAPA e Secretarias Estaduais de Agricultura e do Distrito Federal, por delegação.

Por ocasião de fiscalização de estabelecimentos prestadores de serviços veterinários, ao se deparar com medicamentos veterinários vencidos, a Vigilância Sanitária deverá tratá-los como resíduos químicos (Grupo B - Resolução CONAMA 358/2005, Resolução RDC ANVISA 306/2004), devendo orientar e fiscalizar o correto manejo, descarte e destino deste tipo de resíduos visando à proteção do meio ambiente, dos trabalhadores e da população em geral.

Outras medidas poderão ser adotadas mediante assinatura de convênios de cooperação entre os órgãos fiscalizadores, que estabeleçam localmente a competência de atuação.

#### 6.6.3 Atuação da Vigilância Sanitária sobre Medicamentos em Serviços Veterinários

Com o objetivo de estabelecer parâmetros para as medidas a serem adotadas pelas equipes de Vigilância Sanitária, sugere-se:

- Medicamentos de linha humana com prazo de validade expirado, em condições de armazenamento inadequadas, sem comprovação de procedência e contrariando as determinações do fabricante para conservação, devem ser descartados como resíduos químicos (Grupo B - Resolução CONAMA 358/2005, Resolução RDC 306/2004);
- Medicamentos de linha humana descritos na Portaria SVS/MS 344/98 (psicotrópicos, entorpecentes e outros medicamentos sujeitos a controle especial), encontrados em desacordo com as exigências da legislação vigente, as equipes de Vigilância Sanitária devem atuar exigindo-se o cumprimento dos critérios sanitários determinados, na mesma forma de

atuação dos estabelecimentos que prestam serviços para a saúde humana;

- Medicamentos de uso exclusivo veterinário com prazo de validade expirado devem ser descartados como resíduos químicos (Grupo B - Resolução CONAMA 358/2005, Resolução RDC ANVISA 306/2004).

Embora a competência de fiscalização sobre produtos e medicamentos de uso exclusivo veterinário não pertença à Vigilância Sanitária, ao se verificar que estes se encontram em condições que contrariam as determinações do fabricante para conservação ou vencidos, deve-se oficializar a situação em instrumento administrativo próprio da Vigilância Sanitária, determinando-se ao estabelecimento para proceder ao descarte como resíduos químicos, conforme determinações legais vigentes (Grupo B - Resolução CONAMA 358/2005, Resolução RDC 306/2004), exigindo-se o descarte ambientalmente correto e coleta por empresa devidamente licenciada por órgão ambiental competente, determinando-se a apresentação junto à vigilância, do comprovante de descarte.

Ao se constatar tais situações cabe à VISA a elaboração e encaminhamento de relatório circunstanciado para o Conselho Regional de Medicina Veterinária, informando também as medidas administrativas adotadas pela equipe.

#### **7ANEXOS:**

- 1- *ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO;*
- 2- *CADASTRO DE INSTITUIÇÃO – SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICO.*





Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado

Administrativo	
Data:	Nome dos Técnicos da VISA:

3 – RADIODIAGNÓSTICO		SIM	NÃO	ND
3.1 – EQUIPAMENTO MÓVEL				
Port 453/98				
3.1.1 4.3 g	Aventais plumbíferos íntegros. <i>Obs.: Verificar a existência de 01 (um) avental plumbífero para o técnico e 01 (um) outro para um auxiliar e/ou paciente nas proximidades quando a situação assim o exigir.</i>			
3.1.2 4.3 g	Protetor de gônadas íntegros para proteção do paciente			
3.1.3 4.13g	Equipamento com cabo disparador de comprimento mínimo de 2,0 m (dois metros).			
3.1.4 4.13d	Equipamento com dispositivo colimador de feixe em perfeito funcionamento. <i>Obs. Solicitar ao funcionário do setor o teste do colimador.</i>			

3.2 – EQUIPAMENTO FIXO OU MÓVEL UTILIZADO COMO FIXO		SIM	NÃO	ND
<i>Obs.: É muito comum, equipamentos transportáveis, serem operados apenas numa sala, devendo então serem considerados como aparelhos fixos.</i>				
3.2.1 4.2	Serviços de raios x diagnóstico com Projeto de Proteção Radiológica aprovado ou Levantamento Radiométrico.			
3.2.2 3.41c	A sala é exclusiva para a realização de exames radiográficos.			
3.2.3 4.3 c	Porta (s) de acesso com sinalização adequada indicando presença de radiação ionizante e de restrição de acesso <i>Obs: Verificar a existência de identificação “RAIOS X – ACESSO RESTRITO À FUNCIONÁRIOS DO SETOR”</i>			
3.2.4 4.13g	Equipamento com cabo disparador de comprimento mínimo de 2,0 m (dois metros).			
3.2.5 4.13d	Dispositivo colimador do feixe em perfeito funcionamento. <i>Obs. Solicitar ao funcionário do setor o teste do colimador</i>			

Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

3.2.6 4.3 g	Aventais e luvas plumbíferas íntegras. <i>Obs: Verificar a existência de no mínimo 01 (um) avental plumbífero para acompanhante e de no mínimo 01(um) par de luvas para imobilização do paciente, quando a situação assim o exigir (exames de crianças, etc.)</i>			
3.2.7 4.17 a	Equipamento de Fluoroscopia dotado de intensificador de imagem.			

3.3 POSSUI PROJETO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA OU LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO. <i>Obs.: Projeto/ Levantamento Radiométrico com menos de 4 anos na data da inspeção - Itens da Norma 453/98 – 3.8, 3.9, 3.51 e, 3.13.</i>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ND</b>

<b>ITEM PARA ESTABELECIMENTOS QUE REALIZAM MAIS DE 1000 EXAMES POR MÊS.</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ND</b>
<b>3.4 POSSUI MEMORIAL DESCRITIVO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA</b> <i>(item 3.9 da Norma 453/98 do MS):</i>				
3.4.1 3.9 a	<b>Descrição do estabelecimento e de suas instalações, incluindo:</b> <i>identificação do serviço e resp. legal,</i> <i>relação de procedimentos radiológicos,</i> <i>descrição detalhada de equipamentos e componentes,</i> <i>descrição dos sistemas de registro de imagem,</i> <i>descrição da câmara escura e</i> <i>descrição do sistema de processamento</i>			
3.4.2 3.9 b	<b>Programa de proteção radiológica, incluindo:</b> <i>relação nominal da equipe, atribuições, qualificação e carga horária,</i> <i>rotinas de trabalho escritas incluindo normas de segurança;</i> <i>programa e treinamento periódico e atualizado da equipe,</i> <b>sistemas de sinalização;</b> <i>programa de monitoração de área, incluindo blindagens;</i> <i>programa de monitoração individual e de saúde ocupacional;</i> <b>descrição e relação de EPIs por sala;</b> <b>descrição de assentamentos;</b> <i>programa de garantia de qualidade e manutenção de equipos;</i> <b>procedimentos para casos de exposições acidentais de pacientes e membros da equipe e público.</b>			

<b>3.5 – RESPONSABILIDADES BÁSICAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ND</b>

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

<b>3.5.1</b> 4.20 4.21	<b>Dispõe de equipamento móvel ou convencional de Raios X</b>			
3.5.1.1 3.25 d	Nomeação do Responsável Técnico (médico, médico radiologista ou Especialista). <i>Obs.: Verificar registro de nomeação no Hospital e registro no CRM.</i>			
3.5.1.2 3.36 a	Registro dos Técnicos em Radiologia no CRTR. <i>Obs.: Verificar individualmente o registro no CRTR</i>			
<b>3.5.2</b> 4.20 4.21	<b>Dispõe de equipamento especializado</b> abreugrafia ( ), densitometria óssea ( ), fluoroscopia ( ), hemodinâmica ( ), litotripsia ( ), mamografia ( ), RX panorâmico ( ), RX cefalométrico ( ), ressonância nuclear magnética ( ), tomografia computadorizada ( ).			
3.5.2.1 3.25 c	Nomeação do Supervisor de Proteção Radiológica (Médico Radiologista ou Especialista). <i>Obs.: Verificar registro de nomeação no Hospital e registro da especialização no CRM (Título de Especialista em Radiologia).</i>			
3.5.2.2 3.20 a	Responsável Técnico Médico Radiologista com especialização. <i>Obs.: Verificar registro de nomeação no Hospital e registro da especialização no CRM (Título de Especialista em Radiologia e Tomografia).</i>			
3.5.2.3 3.36 a	Registro dos Técnicos em Radiologia no CRTR. <i>Obs.: Verificar individualmente o registro no CRTR</i>			

<b>3.6 – CONDIÇÕES GERAIS</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ND</b>
3.6.1 3.2.5 l	Todos os profissionais que operam com radiação ionizante são monitorados e utilizam os dosímetros corretamente. <i>Obs.: Verificar o arquivo de laudos de doses e acondicionamento dos dosímetros (quando não em uso, todos acondicionados juntos e corretamente). Recomenda-se que seja em quadro com chave, juntamente com o dosímetro padrão, fixado em local onde não hajam fontes de radiação ionizante.</i>			
3.6.2 4.9	A revelação de filmes é realizada em local próprio e adequado. <i>Obs.: Considerar local adequado um ambiente com dispositivo renovador de ar, isento de luz e de radiação ionizante, com paredes e piso de material liso, impermeável e de fácil limpeza.</i>			
3.6.3 3.3	Os equipamentos emissores de radiação ionizante estão devidamente cadastrados no Serviço de Vigilância Sanitária Estadual e/ou Municipal. <i>Obs.: Verificar antes da vistoria se existe o cadastro na instituição e dos equipamentos, em formulário específico fornecido pelo Serviço de Vigilância Sanitária de Radiações Ionizantes do Departamento da Qualidade em Saúde – Setor de Vigilância Sanitária de Radiações Ionizantes.</i>			
3.6.4 3.25 n	Os mobiliários, equipamentos, estrutura física e ambiente estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidade e infiltração.</i>			
3.6.5 4.11	Os filmes virgens são armazenados em local próprio e adequado. Ecrans íntegros. <i>Obs.: Considerar local adequado um ambiente com sistema de renovação de ar e isento de radiação.</i>			

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

<b>3.6.6</b> <b>3.38</b>	A instituição promove programa de treinamento anual, integrante do programa de proteção radiológica, contemplando, pelo menos, os seguintes tópicos: <i>Obs:procedimentos de operação dos equipamentos; uso de EPIs, procedimentos para minimizar as exposições médicas e ocupacionais; uso de dosímetros individuais, processamento radiográfico; dispositivos legais.</i>			
<b>3.6.7</b> <b>4.38 c</b>	A(s) processadora(s) utilizada(s) no serviço de mamografia é (são) específica(s) e exclusiva(s).			

## ANEXO 2

(autoridade sanitária)	
<b>CADASTRO DE INSTITUIÇÃO – SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICO</b>	

- USE MÁQUINA OU LETRA DE FORMA – ANTES DE PREENCHER, FAVOR LER AS INSTRUÇÕES NO VERSO -

1 – TIPO DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL <input type="checkbox"/> CADASTRO INICIAL <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE CADASTRO		2- CÓDIGO DA INSTITUIÇÃO		3- NATUREZA DA INSTITUIÇÃO (CÓDIGO NO VERSO)	
4 – RAZÃO SOCIAL				5 – CNPJ	
6- NOME FANTASIA			7 – SETOR /DEPARTAMENTO		
8- ENDEREÇO (RUA, AV. NÚMERO E COMPLEMENTO)			9- MUNICÍPIO		
10 – BAIRRO / DISTRITO		11- UF	12 - CEP	13 – DDD/TELEFONE/RAMAL	
14 – FAX		15 – TITULAR		16- PROVÊ DOSIMETRO INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
17 – LABORATORIO		18 – RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SETOR (RT)		19 – CPF	
20- CRM		21 – SUBSTITUTO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO		22 – CPF	
23 – CRM		24 – SUPERVISOR DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA DE RADIODIAGNÓSTICO (SPR)		25 – CPF	
26 – FORMAÇÃO DO SPR					

27 –TABELA DE EQUIPAMENTOS E EXAMES

REF.	MOBILIDADE DO APAREL.	IDENTIFICAÇÃO DA SALA	FABRICANTE E MODELO	QUANTIDADE DE TUBOS	EXAMES QUE REALIZA (CÓDIGO NO VERSO)	NÚMERO DE EXAMES /MÊS	EXAMES MAIS FREQUENTE
001							
002							
003							

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**  
NADAV/DIMCB/ANVISA 2009

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

004							
005							
006							
007							
008							
009							
010							
011							
012							

28 – OBSERVAÇÕES	
29 – LOCAL E DATA	30 – ASSINATURA DO TITULAR DA INSTITUIÇÃO

#### INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Campo 1: Assinar “Cadastro inicial” quando se tratar de Instituições nova ou não Cadastral. Assinar Alteração de cadastro” quando se tratar de endereço. Modificação da instalação, aquisição ou Modificação de aparelho raios-x, etc. Neste Caso, preencher a identificação e os itens referentes às lterações.

Campo 2: Código de cadastro da Instituição na autoridade sanitária. Não Preencher no caso de cadastro inicial.

Campo 3: Natureza da Instituição. Marque um X até três dos seguintes códigos:

1 – Municipal, 2 – Estadual, 3 – federal, 4 – Privada, 5 – Universitário / Instituição de Pesquisa, 6 – Militar, 7 Convênio SUS.

Campo 4: Escrever o nome completo da Instituição (razão social). Utilizar uma cópia desta ficha para cada unidade (filial) ou setor/departamento da Instituição, se houver.

Campo 5: Escrever o número de registro no CNPJ.

Campo 6: Escrever o nome Fantasia da Instituição, quando houver.

Campo 7: Nome Completo do setor/departamento (Serviço de radiodiagnóstico, Unidade ou Divisão) da Instituição. Caso não haja identificação para o setor. Deixar este campo em branco. Caso exista mais de um setor, favor utilizar uma cópia desta ficha para cada.

Campo 8 e 12: Escrever o endereço completo da Instituição/setor.

Campo 13 e 14: telefone, farnal e fax.

Campo 15: Nome completo do responsável legal pela instituição (Titular, Diretor ou Proprietário).

Campo 16 e 17: Indicar se é realizada Monitoração Individual no pessoal ocupacionalmente exposto. Em caso afirmativo, indicar a entidade/Laboratório prestadora deste serviço.

Campo 18: Nome completo do médico Responsável Técnico pelo setor.

Campo 19: Escrever o CPF do Responsável Técnico.

Campo 20: Escrever o número de registro no CRM do Responsável Técnico.

Campo 21: Se houver, escrever o nome do substituto do Responsável Técnico.

Campo 22: Escrever o CPF do substituto de Responsável Técnico.

Campo 23: Escrever o número de registro no CRM do substituto do Responsável Técnico.

Campo 24: Nome completo do supervisor de proteção radiológica de radiodiagnóstico (SPR) designado pelo titular.

Campo 25: CPF do SPR.

Campo 26: Marque com um X a formação do SPR (1 – Físico, 2 – Médico, 3 – Engenheiro, 4 – outro).

Campo 27: Preenchimento da tabela de equipamentos e exames:

Ref: Número de referência do aparelho. Devem ser cadastrados todos os aparelhos de raios-x existentes no serviço.

Mobilidade do Aparelho: Indicar com a letra F se o equipamento for fixo, com M se for do tipo móvel/transportável, em V se o aparelho estiver instalado em veículo.

Identificação da sala: Indicar o número da sala ou outro tipo de identificação onde está localizado o aparelho. Caso seja mais de um aparelho nesta sala, repetir a identificação. Para aparelho móvel, identificar a localização mais freqüente do mesmo.

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**

Fabricante e modelo: Indicar o nome do fabricante (ou marca) e o modelo do aparelho.

Quantidade de tubos: Indicar a quantidade de tubos de raios-x que o aparelho possui.

Exames que realiza: Utilizando os códigos abaixo, indicar os tipos de exames realizados com o aparelho.

Números de exames/mês: Indicar o número de exames radiológicos que são realizados por mês com o aparelho. Nos casos de grandes variações mensais, indicar o número médico.

Exame mais freqüente: Utilizando os códigos abaixo. Indicar o exame mais freqüente realizado com este aparelho.

Campo 28: Observações: Utilizar para informar ou explicar dados cadastrais não incluídos no formulário e demais observações julgadas necessárias. Por exemplo, aparelho desativado: aparelho anteriormente cadastrado e que foi alienado (vendido, cedido, etc.).

Campo 29 e 30: Local, data e assinatura: O Titular da instituição deve datar e assinar o formulário, responsabilizando-se pelas informações prestadas.

---

CÓDIGO DE EXAMES

---

00 – Exames Gerais	01 – Crânio/face	02 – Coluna	03 – Extremidades
04 – Pélvicas/bacia	05 – Tórax	05a – Abreugrafia	05b – Planigrafia
06 – Aparelho Digestivo	07 –Aparelho Geniturinário	08 – Abdômen	08 <sup>a</sup> – Mamografia
8b – Densitometria óssea	09 – Procedimento especiais	10 - Neuro-radiologia	12 – Angiografia
13 – Intervencionista	14 – CT	99 – Outros (favor especificar no formulário).	

**Esse documento não tem qualquer poder legal, sendo apenas material de referência para que estados e municípios elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto tratado**