



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE**



NÚCLEO DE BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR



NÚCLEO DE BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR

BIOSSEGURANÇA

“ É O ESTADO , QUALIDADE OU CONDIÇÕES DE SEGURANÇA BIOLÓGICA, DE VIDA E DE SAÚDE DOS HOMENS , DOS ANIMAIS E DAS PLANTAS, BEM COMO DO MEIO AMBIENTE, NÃO HIERARQUIZANDO ESSA PROTEÇÃO, DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS SEGUNDO A LEI 8.974/95 ”

(Teixeira, P. & Valle,S. BIOSSEGURANÇA .UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 1ª reimp.)

Esse conceito de Biossegurança foi, entretanto, ampliado pois os riscos não estão restritos somente aos OGM.

O conceito a seguir está intimamente relacionado com os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, objetos de estudo do Núcleo , pois têm Riscos nas três esferas do conhecimento: *FÍSICOS, QUÍMICOS e BIOLÓGICOS*.

“ É O CONJUNTO DE AÇÕES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO, MINIMIZAÇÃO OU ELIMINAÇÃO DE RISCOS INERENTES ÀS ATIVIDADES DE PESQUISA, PRODUÇÃO, ENSINO, DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, RISCOS QUE PODEM COMPROMETER A SAÚDE DO HOMEM, DOS ANIMAIS , DO MEIO AMBIENTE OU A QUALIDADE DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS ” (Comissão de Biossegurança - FIOCRUZ)

QUALIDADE EM BIOSSEGURANÇA

Ainda dentro dessa visão da relação da Biossegurança com todos os ambientes e os seus riscos e não somente com microorganismos, a CTBio-FIOCRUZ define Qualidade em Biossegurança:

“CONJUNTO DE AÇÕES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO, MINIMIZAÇÃO OU ELIMINAÇÃO DE RISCOS INERENTES ÀS ATIVIDADES DE PESQUISA, ENSINO, DESENVOLVIMENTO, TECNOLOGIA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VISANDO À SAÚDE DO HOMEM, DOS ANIMAIS , A PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE E A QUALIDADE DOS RESULTADOS ”.

FILOSOFIA

- Biossegurança tem uma visão holística pois não vê somente o acidente mas sim todos os fatores que levaram a ele.
- Qualidade em biossegurança visa o homem e o seu bem estar.
- Em Biossegurança a **PREVENÇÃO** é a razão principal;
- Não pode haver dúvidas - *“Eu acho”* não existe em Biossegurança !

RISCO

RISCO e PERIGO

RISCO é o perigo mediado pelo conhecimento que se tem da situação. É o que temos como prevenir.

PERIGO existe enquanto não se conhece a situação. É o desconhecido ou mal conhecido.

(Costa,M.F. BIOSSEGURANÇA. SEGURANÇA QUÍMICA BÁSICA EM BIOTECNOLOGIA E AMBIENTES HOSPITALARES. S. Paulo. Santos Ed.,1996.1ª ed.)

Na atualidade o conceito de RISCO resulta do processo de transformações sociais , políticas , econômicas e culturais, cabendo ao próprio homem a atribuição de desenvolver, através de metodologias baseadas na ciência e na tecnologia, a capacidade de os interpretar e analisar para melhor controlá-los e remediá-los.

Componentes básicos do RISCO:

- . Potencial de perdas e danos;
- . Incerteza de perdas e danos;
- . Relevância de perdas e danos.

(Freitas,C.M. & Gomez,C.M.,1997. Análise de Riscos Tecnológicos na Perspectiva das Ciências Sociais . HISTÓRIA, CIÊNCIAS ,SAÚDE-MANGUNHOS, 03(03):485-504)

No ambiente hospitalar há **RISCOS FÍSICOS** , **QUÍMICOS** e **BIOLÓGICOS** e para cada um deles há **NORMAS** específicas disponíveis visando proteger a **CLIENTELA** dos estabelecimentos a saber: o **PACIENTE**, o **TRABALHADOR DA SAÚDE** e o **ACOMPANHANTE**. Além disso, e por definição , há ainda a **PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE**.

ACIDENTES

- **98% DOS ACIDENTES PODEM SER PREVENIDOS PORQUE ELAS TÊM CAUSA QUE NÃO É ÚNICA.**
- **UMA CAUSA É COMUM A TODOS OS ACIDENTES: "SOCIAL".**
- **GRANDES CAUSAS DE ACIDENTES:**
 - **Instrução inadequada**
 - **Supervisão ineficiente**
 - **Práticas inadequadas**
 - **Mau uso de E.P.I.**
 - **Higiene Pessoal**
 - **Fatores sociais**
 - **Planejamento falho**
 - **Não observar normas**
 - **Manutenção falha**
 - **Lay-out incorreto**
 - **Jornada excessiva de trabalho**
 - **Motivação**

"ACIDENTES OCORREM NAS MELHORES INSTITUIÇÕES E SÃO DECORRENTES DE UMA FALTA DE GERENCIAMENTO PARA O ASSUNTO ".

(Costa,M.F. BIOSSEGURANÇA. SEGURANÇA QUÍMICA BÁSICA EM BIOTECNOLOGIA E AMBIENTES HOSPITALARES. S. Paulo. Santos Ed.,1996.1ª ed.)

NO AMBIENTE DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE A MAIORIA DOS ACIDENTES ESTÁ RELACIONADA COM PÉRFURO-CORTANTES CONTAMINADOS COM MATERIAL BIOLÓGICO.

CARACTERÍSTICAS DAS EXPOSIÇÕES A MATERIAL BIOLÓGICO

Precauções padrão ou básicas

Em 1982, mesmo antes da identificação da etiologia da Aids, os CDC (EUA) recomendaram que os profissionais de saúde deveriam prevenir o contato direto da pele ou das membranas mucosas com sangue, secreções, excreções e tecidos de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Aids baseado nas observações iniciais sugestivas de que a doença era causada por um agente transmissível. Pela semelhança entre a distribuição e as formas de transmissão dos vírus da hepatite B e do HIV, as recomendações para a prevenção de contaminação com o HIV enfatizavam as mesmas precauções antes indicadas a pacientes que eram sabidamente infectados pelo vírus da hepatite B.

Essas precauções recomendadas, denominadas Precauções contra Sangue e Fluidos Corporais, incluíam principalmente: a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes contaminados com materiais biológicos, devendo ser utilizado coletor resistente para descarte desses materiais perfurantes ou cortantes e evitados o reencapamento de agulhas, por ser uma causa freqüente de acidentes, e a desconexão da agulha da seringa; o uso de luvas e de capotes (aventais) quando existisse a possibilidade de contato com sangue, fluidos corporais, excreções e secreções; a lavagem das mãos após a retirada das luvas antes da saída do quarto dos pacientes e também sempre que houvesse exposição a sangue; a utilização de desinfetantes, como o hipoclorito de sódio, na limpeza de áreas com respingos de sangue ou outros materiais biológicos; os cuidados específicos no laboratório na manipulação das amostras, como a necessidade de somente serem utilizadas pipetas mecânicas; o transporte de materiais contaminados em embalagens impermeáveis e resistentes e a marcação com rótulos e etiquetas, de artigos médico-hospitalares e de exames colhidos identificando-os como material proveniente de pacientes com Aids.

Recomendações mais detalhadas sobre a prevenção da transmissão do HIV nos serviços de saúde foram publicadas pelos CDC em 1985, sendo atualizadas em 1987 a partir da documentação sobre a possibilidade de transmissão do HIV por contato mucocutâneo com sangue e da constatação de que a infecção pelo HIV poderia ser desconhecida na maioria dos pacientes com risco de exposição dos profissionais de saúde. Foi com base nessas conclusões que os CDC implementaram o conceito de Precauções Universais.

O termo "universais" referia-se à necessidade da instituição das medidas de prevenção na assistência a todo e qualquer paciente, independentemente da suspeita ou do diagnóstico de infecções que pudessem ser transmitidas, como a infecção pelo HIV, ao

invés de precauções especiais usadas somente quando esses fluidos orgânicos fossem de pacientes com infecção conhecida por um patógeno de transmissão sangüínea.

As Precauções Universais englobavam alguns conceitos já estipulados nas recomendações prévias para prevenção da transmissão do HIV no ambiente de trabalho, como o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, óculos de proteção ou protetores faciais) quando o contato mucocutâneo com sangue ou outros materiais biológicos pudesse ser previsto. Englobam ainda as precauções necessárias na manipulação de agulhas ou outros materiais cortantes para prevenir exposições percutâneas e os cuidados necessários de desinfecção e esterilização na reutilização de instrumentos de procedimentos invasivos.

Também foram implementadas adaptações das Precauções Universais em outros lugares do mundo, como em países da Europa, Canadá e no Brasil. Em 1991 também foram publicadas diretrizes similares pela Organização Mundial de Saúde.

Em 1996, os CDC (EUA) publicaram uma atualização das práticas de controle de infecção hospitalar englobando a categoria de Isolamento de Substâncias Corporais e as Precauções Universais no conceito de Precauções Básicas ou Precauções Padrão. Esse novo conceito está associado à prevenção do contato com todos os fluidos corporais, secreções, excreções, pele não-integra e membranas mucosas de todos os pacientes ao contrário das Precauções Universais, que eram associadas somente aos fluidos corporais que pudessem transmitir o HIV e outros patógenos de transmissão sangüínea.

Alguns trabalhos publicados demonstram que a freqüência de exposição a sangue foi reduzida em mais de 50% quando os esforços foram direcionados na motivação para cumprimento das normas de Precauções Universais. Entretanto, nenhuma dessas medidas de comportamento alcançou de forma consistente uma redução satisfatória na freqüência de exposições percutâneas.

Por esse motivo, outras intervenções têm sido enfatizadas para prevenir o contato com sangue e outros materiais biológicos. Entre elas: a implementação de ações administrativas; as medidas de controles de engenharia para melhorar a segurança das agulhas para os profissionais de saúde; as mudanças nas práticas de trabalho visando à implementação e ao desenvolvimento de uma política específica da revisão de procedimentos e treinamento dos profissionais; e a adequação dos equipamentos de proteção individual

RISCOS BIOLÓGICOS e PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Historicamente, os profissionais de saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho.

A preocupação com riscos biológicos surgiu a partir da constatação dos agravos à saúde dos profissionais que exerciam atividades em laboratórios onde se dava a manipulação com microrganismos e material clínico desde o início dos anos 40.

Para profissionais que atuam na área clínica, entretanto, somente a partir da epidemia da Aids nos anos 80, as normas para as questões de segurança no ambiente de trabalho foram melhor estabelecidas.

A definição dos profissionais e dos trabalhadores que devem ser considerados como parte integrante do setor saúde, e, portanto, expostos ao risco de contaminação ocupacional é bastante complexa. Essa definição, no entanto, é necessária para que se calculem algumas taxas de exposição que envolvam as categorias profissionais específicas.

Alguns autores conceituam como trabalhadores de saúde todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções referentes ao setor. O vínculo de trabalho no setor de atividade de saúde, independentemente da formação profissional ou da capacitação do indivíduo, é o mais importante na definição de trabalhador de saúde. Analogamente, definem como profissionais de saúde todos aqueles que detêm formação profissional específica ou capacitação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ao cuidado ou às ações de saúde, independentemente de trabalharem ou não nas atividades de saúde.

O mais importante na definição do profissional de saúde é sua formação e sua capacitação adquiridas com vistas a atuar no setor. A terceira categoria é a do pessoal de saúde, definida como o conjunto de trabalhadores que, tendo formação ou capacitação específica - prática ou acadêmica, trabalha exclusivamente nos serviços ou atividades de saúde. É a interseção das duas categorias descritas anteriormente, sendo formada pelos trabalhadores de saúde com capacitação ou formação para exercer funções ou atividades de saúde.

A maioria dos dados disponíveis sobre o total da força de trabalho da área de saúde no Brasil provêm dos censos demográficos nacionais de registros administrativos do Ministério do Trabalho, como a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), e dos Conselhos Federais de Medicina, Enfermagem e Odontologia.

Virtualmente, qualquer categoria profissional pode estar sob risco. Além disso, visitantes e outros profissionais que estejam ocasionalmente nos serviços de saúde também podem sofrer exposições a material biológico.

O número de contatos com sangue, incluindo exposições percutâneas e mucocutâneas, varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas pelo profissional e os setores de atuação dentro dos serviços de saúde. Profissionais de saúde da área cirúrgica, odontólogos, paramédicos e profissionais de setores de atendimento de emergência são descritos como profissionais de alto risco de exposição a material biológico. A probabilidade de ocorrer a exposição é grande entre estudantes ou estagiários e entre profissionais em fase de treinamento já que não há treinamentos adequados nos cursos de formação técnica ou profissional sobre as formas de prevenção às exposições a material biológico.

Conforme as estatísticas observadas, a equipe de enfermagem é uma das principais categorias profissionais sujeitas a exposições a material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se com o fato de o grupo ser o maior nos serviços de saúde, ter mais contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de **procedimentos** realizados por seus profissionais. A frequência de exposições é maior entre atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, quando comparados a profissionais de nível de instrução superior.

Os riscos de exposição entre médicos variam conforme as diferentes especialidades. Entre médicos de **enfermarias clínicas**, o número estimado de exposições pode variar de 0,5 a 3,0 exposições percutâneas e 0,5 a 7,0 mucocutâneas por profissional-ano. Entre os **médicos cirurgiões**, são estimados 80 a 135 contatos com sangue por ano, sendo 8 a 15 exposições percutâneas. Considerando-se que um cirurgião realiza entre 300 e 500 procedimentos por ano, estima-se que este profissional será vítima de 6 a 10 exposições percutâneas por ano.

Os **odontólogos** também são uma categoria profissional com grande risco de exposição a material biológico. Os estudos mostram que a maioria dos dentistas (quase 85%) tem pelo menos uma exposição percutânea a cada período de cinco anos.

A maioria dos casos de contaminação pelo HIV em todo o mundo por acidente de trabalho, mais de 70% dos casos comprovados e 43% dos prováveis, envolveram a categoria de enfermagem e de profissionais da área de laboratório. Profissionais de laboratórios clínicos são responsáveis por grande parte dos **procedimentos** que envolvem material perfurocortante nos serviços de saúde. O número de profissionais de laboratório infectados pelo HIV, entretanto, é desproporcional ao número de indivíduos na força de trabalho. Nos EUA, por exemplo, os flebotomistas correspondem a menos do que 1/20 do número de profissionais das equipes de enfermagem. Outras categorias profissionais comuns contaminadas pelo HIV foram médicos clínicos, incluindo estudantes de medicina, responsáveis por 12% e 10% dos casos comprovados e prováveis, respectivamente, e médicos cirurgiões e dentistas, responsáveis por 12% dos casos prováveis de contaminação, mas por menos de que 1% dos casos comprovados

RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTES HOSPITALARES

BIOSSEGURANÇA NO DIA-A-DIA

(MATÉRIAS PUBLICADAS NA IMPRENSA)

REFERÊNCIAS EM BIOSSEGURANÇA

(LEIS, RESOLUÇÕES, PORTARIAS, NORMAS, BIBLIOGRAFIA, LINKS INTERESSANTES, CURSOS, ETC)

►Links

[Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#)

[Associação Brasileira de Normas Técnicas](#)

[Associação Nacional de Biossegurança](#)

[BIREME](#)

[Comissão Técnica Nacional de Biossegurança](#)

[Conselho Federal de Enfermagem](#)

[Conselho Federal de Medicina](#)

[Fundação Nacional de Saúde](#)

[Fundação Osvaldo Cruz- FIOCRUZ](#)

[Medicmail](#)

[Ministério da Saúde](#)

[Ministério do Trabalho e do Emprego](#)

[Programa Nacional de Imunizações](#)

[Saúde e trabalho online](#)

[Sociedade Brasileira de Engenharia de Segurança](#)

[Sociedade Brasileira de Imunizações](#)

[Associação Biomédica em Radiodiagnóstico e Radioterapia](#)

[Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego](#)

[Associação Brasileira de Cirurgia Plástica Estética](#)

[Associação Brasileira de Educação Médica](#)

[Associação Brasileira de Enfermagem](#)

[Associação Brasileira de Enfermagem - SC](#)

[Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetizes](#)

[Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais](#)

[Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica](#)

[Associação Brasileira de Medicina de Grupo](#)

[Associação Brasileira dos Socorristas e Paramédicos](#)

[Associação Capixaba de Socorritas](#)

[Associação Catarinense de Medicina](#)

Associação dos Cirurgiões Dentistas de São Carlos - SP
Associação de Docentes da Faculdade de Medicina de Marília
Associação de Hospitais da Cidade do Rio de Janeiro
Associação de Hospitais de Minas Gerais
Associação dos Instrumentadores Cirúrgicos
Associação Médica Brasileira
Associação Médica de Blumenau
Associação Médica de Brasília
Associação Médica de Divinópolis
Associação Médica de Governador Valadares
Associação Médica Homeopática Brasileira
Associação Médica Homeopática do Estado do Rio de Janeiro
Associação Médica de Ituiutaba
Associação Médica de Minas Gerais
Associação Médica do Rio Grande do Norte
Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Associação dos Médicos Residentes do Rio de Janeiro
Associação dos Médicos de Santos
Associação de Médicos Residentes do Hospital das Clínicas-UFMG
Associação dos Médicos de Hospitais Privados do DF
Associação Mineira de Farmacêuticos
Associação Mineira de Reabilitação
Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho
Associação Nacional de Médicos Residentes
Associação de Nutrição do Estado do Rio de Janeiro
Associação Odontológica de Ribeirão Preto - SP
Associação Paulista de Biomedicina
Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecções Hospitalares
Associação Paulista de Medicina
Associação Paulista de Medicina de São Caetano do Sul
Associação Paulista de Medicina de São José dos Campos - SP
Associação Paulista de Saúde Pública
Associação dos Pós-Graduados em Ortodontia
Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher - Unicamp
Centro de Estudos e Pesquisas em Anatomia Patológica e Citopatologia
Casa do Hemofílico do Rio de Janeiro-CHRJ
Colégio Brasileiro de Radiologia
Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência a Saúde - SP
Confederação das Misericórdias do Brasil
Conselho Brasileiro de Oftalmologia
Conselho Federal de Farmácia
Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e T.O. da 5ª Região
Conselho Regional de Fisioterapia e T.O. da 2ª Região - RJ/ES
Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região
Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará
Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás
Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais
Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará
Conselho Regional de Medicina da Paraíba
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Conselho Regional de Nutricionistas - 4ª Região
Conselho Regional de Técnicos em Radiologia
Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Paraná
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do RJ
Consórcio Intermunicipal de saúde de Caratinga - MG
Cooperativa de Médicos do Brasil
Cooperativa dos Pediatras do Estado do Amazonas
Cooperativa de Profissionais da Saúde (01)
Cooperativa de Profissionais de Saúde (02)
Cooperativa de Profissionais de Serviços de Saúde - PE
Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia
Federação Brasileira de Hospitais
Federação Nacional dos Fisioterapeutas e T.O.
Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
Fundação Municipal de Saúde do Município de São Lourenço-MG
Grupo de Estudos Acadêmicos em Saúde Pública
Grupo de Trauma do Rio de Janeiro
GT Saúde - Comitê Gestor Internet Brasil
Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde
Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos
Sistema integrado de controle de Centros de hemodiálise e Internet - Nefrodata
Ordem dos Médicos Dentistas
Organização de Farmacêuticos Ibero-Latinoamericanos
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
Sindicato Estadual dos Empregados das Cooperativas de Serviço Médico de Minas Gerais
Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro
Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre
Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina
Sindicato Nacional de Instrumentadores Cirúrgicos

Sindicato dos Práticos de Farmácia de Santos e Região
Sociedade de Anestesiologia do Estado de Santa Catarina
Sociedade de Anestesiologia do Rio de Janeiro
Sociedade Baiana de Cirurgia Laparoscópica
Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - RJ
Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Cardiovascular - SP
Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Sociedade Brasileira de Correções Odonto-Maxilares
Sociedade Brasileira de Cancerologia
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Sociedade Brasileira de Citopatologia
Sociedade Brasileira de Clínica Médica-Regional/RJ
Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)
Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica
Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Pesquisa em Cirurgia
Sociedade Brasileira de Enfermagem Aeroespacial e Aeromédica
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção Espírito Santo
Sociedade Brasileira de Imunologia
Sociedade Brasileira em Informática em Saúde
Sociedade Brasileira de Infectologia
Sociedade Brasileira de Mastologia
Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé
Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
Sociedade Brasileira de Nefrologia
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
Sociedade Brasileira de Oftalmologia -SBO
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - DF
Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia
Sociedade Brasileira de Patologia
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica
Sociedade Brasileira de Profissionais em Ressonância Magnética
Sociedade Brasileira de Pediatria
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
Sociedade Brasileira de Quadril
Sociedade Brasileira de Radiologia
Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida
Sociedade Brasileira de Reumatologia
Sociedade Brasileira de Urologia - Sede Nacional
Sociedade Brasileira de Urologia - Seccional de Santa Catarina
Sociedade Brasileira de Urologia - SP
Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
Sociedade de Cirurgia Pediátrica do Ceará
Sociedade de Cirurgia Pediátrica do Rio de Janeiro
Sociedade de Fisioterapia em Traumatologia Ortopedia do Estado/RJ
Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia/RJ
Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia/MS
Sociedade Latino-americana de Endocrinologia Pediátrica
Sociedade Maranhense de Gastroenterologia
Sociedade Médica de Sergipe
Sociedade Médica de Uberlândia -MG
Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto-SP
Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto
Sociedade dos Médicos Nefrologistas/RJ
Sociedade de Neurologia e Neurocirurgia/RS
Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Rondônia
Sociedade de Ortopedia e Traumatologia do Rio Grande do Sul
Sociedade Paraibana de Medicina Intensiva
Sociedade Paranaense de Anestesiologia - Copan
Sociedade Paranaense de Pediatria
Sociedade Paranaense de Sono
Sociedade Paulista de Radiologia
Sociedade de Pediatria de Pernambuco
Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul
Sociedade de Radiologia de Pernambuco
Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro
Sociedade formada por médicos pneumologistas
Sociedade Universitária de Pesquisas e Estudos Médicos
Superintendência de Controle de Endemias/SP

FALE CONOSCO

COORDENADOR DA PÁGINA DE BIOSSEGURANÇA

PAULO ROBERTO REBELLO DE SOUZA

Médico

Especialista em Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde -ENSP/FI OCRUZ

Professor do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária -EAD/ENSP/FI OCRUZ

Professor dos Cursos de Biossegurança Hospitalar da CECIH/SES-RJ e do CPqHEC/FI OCRUZ

