

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE
COLETIVA

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, POUSO ALEGRE,
MINAS GERAIS

LUIZ CARLOS RIBEIRO ESTEVES

2010

LUIZ CARLOS RIBEIRO ESTEVES

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, POUSO ALEGRE,
MINAS GERAIS

Monografia apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BELO HORIZONTE – 2010

SUMÁRIO

RESUMO.....	2
INTRODUÇÃO.....	3
MATERIAL E MÉTODO.....	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
ABSTRACT.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	
Anexo 1.....	20
Anexo 2.....	22
Anexo 3.....	24

CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE AS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, POUSO ALEGRE, MINAS GERAIS

Knowledge and Perception of dentists about Health Surveillance, Pouso Alegre, Minas
Gerais

Luiz Carlos Ribeiro Esteves

Cirurgião Dentista formado em 2001 pela UNESP

Especializando em Odontologia em Saúde Coletiva pela UFMG

Rua Coronel Porfírio Ribeiro de Andrade, 200

Centro – Pouso Alegre – MG

CEP 37550-000

Telefone: 35 91364599/34221461

E-mail: drluizesteves@gmail.com

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da
UFMG

Doutor em Epidemiologia pela UFMG

Rua Arthur Ferrari, 55/401

Bairro Grajaú

CEP 30430-700

Telefone: 31 96993493/34092474

E-mail: maurohenrique@ufmg.br

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, POUSO ALEGRE, MINAS GERAIS

Knowledge and Perception of dentists about Health Surveillance, Pouso Alegre, Minas Gerais

Resumo

A nova legislação da Vigilância Sanitária implantada no Estado de Minas Gerais, em agosto de 2008, parece ser muito pouco divulgada entre os cirurgiões-dentistas. O presente estudo avaliou o nível de conhecimento e as percepções dos cirurgiões-dentistas do município de Pouso Alegre em relação às ações de Vigilância Sanitária. O estudo foi realizado por meio de questionário específico, destinado a um público-alvo previamente selecionado, por meio de amostragem aleatória simples, a partir de um cálculo amostral. Os 66 profissionais foram entrevistados por um dos pesquisadores. Foi agendado um horário para tal entrevista, de acordo com a disponibilidade de cada profissional. Após coleta e verificação dos dados obtidos, as respostas foram submetidas à análise estatística descritiva. A grande maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados se mostrou consciente da necessidade e amplitude de informações referentes ao controle sanitário, em questões como área física, esterilização e gerenciamento de resíduos, apesar de apresentarem pouco conhecimento específico acerca da legislação sanitária. A atividade orientadora do fiscal sanitário no momento da inspeção se mostrou imprescindível, promovendo a divulgação do conhecimento e possibilitando a construção desta consciência sanitária, objetivo firmado pela ANVISA na definição de seu plano de trabalho.

Descritores: Vigilância Sanitária, Exposição a Agentes Biológicos, Gerenciamento de Segurança, Percepção, Conhecimento.

Introdução

A Vigilância Sanitária sempre apresentou muito pouca visibilidade no setor das políticas de saúde, sendo que, desde o início de suas atividades, era regida pelo tema da fiscalização. Suas ações de responsabilidade dos Serviços Nacionais de Fiscalização foram criadas nas décadas de 1940 e 1950. Esses serviços concentravam suas ações na regulamentação e registro de medicamentos, além de controlar sua importação e comercialização. Também era responsabilidade desses serviços o registro dos diplomas para os cursos da área de saúde. Esse panorama começou a ser modificado na década de 1970, quando foi alterado o termo fiscalização e passou a se utilizar a denominação “vigilância”, apontando a definição de um novo conceito para as ações realizadas e administradas por esse setor. A partir desse período, iniciou-se o desenvolvimento de inúmeras legislações sanitárias, para campos nunca antes investigados, controlados e avaliados, além de adequações nas atividades mais rotineiras, ou seja, na área de medicamentos. Essas evoluções sentidas no setor de regulação da Vigilância Sanitária resultaram na promulgação da lei nº 6360, chamada Lei de Vigilância Sanitária, em 1976, que continua em vigência, sendo sempre atualizada de acordo com as necessidades que surgem ao longo do tempo¹.

Na década de 1980, com a chamada Reforma Sanitária, as ações de vigilância começam a ter maior visibilidade, principalmente quando profissionais com formação na área de saúde pública assumem cargos de gerência nos órgãos de vigilância. O ápice da nova organização da Vigilância Sanitária ocorre na segunda metade da década de 1990, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma autarquia que assume todo o conteúdo referente a esse órgão, desde formulação de leis, decretos e resoluções até a capacitação dos técnicos responsáveis por colocá-los em prática².

A Vigilância Sanitária é um órgão do serviço público que tem como missão promover e proteger a saúde da população, através do controle de riscos encontrados em cada serviço direcionado à população³. Tem um campo de atuação muito abrangente, desde a fiscalização de cosméticos, o controle da qualidade da água, até testes de qualidade nas lâmpadas. Todas as ações de Vigilância Sanitária se apóiam em legislações específicas, abertas ao conhecimento público, que geram roteiros de inspeção e relatórios resultantes destas ações, por meio dos quais são orientados os

responsáveis pelos estabelecimentos a promover as adequações necessárias. As inspeções de Vigilância Sanitária se baseiam em três pilares principais, independente do estabelecimento avaliado: estrutura física/equipamentos, recursos humanos/capacitações e procedimentos técnicos executados⁴.

No caso da odontologia, há uma escassez de trabalhos relacionados à Vigilância Sanitária. A legislação em Minas Gerais está em fase de implantação fracionada, ainda sendo apresentada ao cotidiano. Esta traz recomendações nunca antes informadas aos cirurgiões-dentistas inspecionados, sempre acostumados apenas a ações de verificação de condições de tetos e paredes, dados de validade de produtos, apresentação de documentos e cobrança de taxas. A partir desta nova legislação, o campo de ação do fiscal sanitário avança em direção a novas diretrizes, como controle de infecção, normas para gerenciamento de resíduos, métodos de esterilização, dentre outros⁵.

Neste contexto, o campo de ação da Vigilância Sanitária de Minas Gerais em consultórios odontológicos está em expansão, o que demanda uma maior qualidade dos serviços e resulta em maior garantia de proteção da saúde da população atendida nesses estabelecimentos. Em caso de abertura de consultório, ou seja, no início de atividades, deve ser enviada à Vigilância uma cópia da planta baixa, ou o projeto arquitetônico do local onde será instalado o consultório, com detalhamento de todos os ambientes presentes e suas destinações. Está em vigor uma norma federal que regula o espaço físico de serviços de saúde, detalhando dimensões e exigências para cada ambiente⁶.

Através desta norma, a Vigilância Sanitária pode orientar o profissional em questões como local adequado para o compressor, lavatório e pia na sala de procedimentos, fluxo e processo de esterilização, sendo que qualquer adequação necessária ainda poderá ser realizada antes de o estabelecimento começar a funcionar. Assim o profissional poderá providenciar as modificações sem prejuízo do seu tempo de atendimento.

A avaliação dos equipamentos também é imprescindível nas inspeções sanitárias. Verifica-se o estado dos equipamentos e materiais. Os métodos de limpeza, desinfecção e esterilização de equipamentos/materiais/instrumentos também são avaliados pela Vigilância Sanitária. Isso traz inclusive outro ponto bastante discutido acerca da nova resolução. A Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais, após várias discussões com representantes da ANVISA, autoridades em controle de infecção,

representantes de órgãos de classe decidiu por tornar uma exigência a adequação do método de esterilização em consultórios odontológicos para aquele executado através de autoclaves. Tal medida foi adotada por ser a autoclave um equipamento através do qual é possível se validar o processo de esterilização, por meio de testes químicos e biológicos que devem ser realizados rotineiramente, o que era impossível de se alcançar utilizando estufa. A resolução permite um prazo de 24 meses (2 anos), até agosto de 2010, para que os profissionais providenciem autoclaves em substituição às estufas⁵.

Para o caso de consultórios ou clínicas odontológicas que possuem equipamentos de radiação ionizante (raios-X), a resolução nº 1559 acolhe o estipulado e regulado pela legislação federal, referente às diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Tal norma define a necessidade da realização de testes rotineiros nos equipamentos para comprovar sua calibração e sua eficácia. Para esse fim, são solicitados Laudos de Levantamento Radiométrico, que normalmente possuem validade de 4 anos, e Testes de Constância, com validade de 1 a 2 anos. Estes testes são importantes na verificação da radiação de fuga pelo ambiente. São verificados se o equipamento de raios-X está em uma condição de funcionamento favorável, por meio de detalhamento quanto a seus componentes; sua localização, possibilitando um estudo de distribuição de radiação e o risco a que outras pessoas estão submetidas; os equipamentos de proteção individual específicos para esse fim, como avental de chumbo e protetores de tireóide e gônadas. Nestes casos, leva-se em consideração a condição atual do paciente, como por exemplo, uma gestante, um portador de necessidades especiais, ou algum outro paciente que dependa de um acompanhante para a realização do exame radiográfico. Situações como estas ilustram exemplos de necessidade de utilização desses equipamentos de proteção, daí a exigência da Vigilância Sanitária no controle da radiação a que são submetidos⁷.

Recentemente em serviços de saúde, a Vigilância Sanitária tem permitido somente o uso de materiais com registro no Ministério da Saúde e na ANVISA, para utilização em qualquer momento no estabelecimento. Não são permitidos, por exemplo, materiais de uso doméstico para limpeza e desinfecção de pisos, paredes, bancadas. Medicamentos também devem conter registro, não sendo permitido o uso de manipulados. Sendo assim, é verificado no momento da inspeção se o material de

consumo utilizado no consultório possui registro no Ministério da Saúde, se apresenta prazo de validade e se o referido produto não se encontra com tal prazo expirado.

A partir desse ponto, surgem novas abordagens da Vigilância Sanitária. Uma delas é a exigência do controle semestral de qualidade da água. O profissional responsável pelo consultório deve possuir registro das ações de limpeza e desinfecção do(s) reservatório(s) de água potável que abastecem o estabelecimento. Foi estipulado o prazo de 6 (seis) meses para essa atividade, por se entender que é suficiente tal controle para manutenção da qualidade favorável da água utilizada nos tratamentos. No caso da odontologia, este controle se faz totalmente conveniente, já que é inegável a utilização abundante de água e o contato a que o paciente é submetido.

Outra abordagem relativamente nova da Vigilância Sanitária é em relação ao Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde. Em 2004 a ANVISA publicou uma resolução regulamentando toda a organização envolvendo esta ação⁸.

A partir desses itens, o técnico da Vigilância Sanitária completa sua inspeção com orientações ao profissional responsável. Nesta atividade reside o maior contraste em relação às percepções sobre o papel da Vigilância e seu real valor. A principal ação do fiscal no momento da inspeção não é a de procurar irregularidades, determinar sanções, multas, trancar armários ou fechar estabelecimentos. É, sim, apontar falhas presentes tanto no estabelecimento quanto na rotina de procedimentos dos profissionais que nele trabalham, apresentá-las detalhadamente aos proprietários, discutir os problemas, propor soluções, formar uma parceria com o profissional para que seja determinado um prazo para a realização das adequações. O objetivo da liberação de um alvará sanitário é garantir à população que aquele serviço que ela está contratando, bem como, aquele produto que ela está consumindo, passaram por uma inspeção e uma avaliação específica e minuciosa, por técnicos capacitados, promovendo a qualidade da oferta e trazendo segurança à saúde pública.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação às ações e normas da Vigilância Sanitária, e sua percepção, possibilitando a formulação de estratégias que alcancem os interesses da classe profissional.

Material e Método

Os cirurgiões-dentistas sorteados, do município de Pouso Alegre, foram entrevistados após agendamento de horário pelo pesquisador. Os questionários não possuíam campo de identificação, as questões eram de múltipla escolha e houve total liberdade para a escolha das respostas (Anexo 1). Foram elaborados a partir dos principais pontos abordados na resolução estadual que regula o funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica (Resolução nº 1559, de 13 de agosto de 2008). Foram submetidos a uma avaliação do COEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da UFMG, e aprovados com a inclusão de um Termo de Consentimento (Anexo 2), que foi assinado por todos os profissionais participantes da pesquisa.

Os questionários foram validados pelo processo de teste-reteste, onde foram selecionados dez cirurgiões-dentistas do município de Pouso Alegre. Passado o período de uma semana, os mesmos dez profissionais responderam ao mesmo questionário, e suas respostas foram comparadas, atingindo um valor de kappa maior que 0,60 para todas as perguntas. Para a seleção dos cirurgiões-dentistas foi utilizada uma lista do Conselho Regional de Odontologia, delegacia de Três Corações, responsável pelo município de Pouso Alegre, atualizada, informando todos os profissionais, residentes no município, cadastrados na instituição e registrados no Conselho. Nesta lista constavam nome, endereço e número de inscrição de 302 cirurgiões-dentistas. O cálculo amostral foi baseado no nível de confiança de 95%, precisão de 10%. Como não foram identificados estudos sobre a temática estudada, optou-se pela frequência de 50%, a qual garante a maior amostragem. Desta forma, foram sorteados 73 profissionais pela técnica de amostra aleatória simples.

A análise estatística descritiva dos dados foi desenvolvida no programa SPSS versão 17.0, e envolveu cálculo de proporções.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 66 cirurgiões-dentistas (taxa de retorno=90,4%), e os resultados obtidos com a análise estatística de alguns pontos estudados podem ser visualizados na tabela 1 (Anexo 3).

De acordo com os resultados obtidos, 92,4% dos entrevistados já receberam a visita da equipe de Vigilância Sanitária (VISA) para uma inspeção, enquanto 7,6% não passaram por uma inspeção, principalmente devido ao motivo de terem mudado de endereço. Isso mostra que no município de Pouso Alegre, a atuação da VISA alcança uma margem considerável da comunidade odontológica. A escassez de recursos humanos no setor público de regulação é a principal razão para a não cobertura de 100% dos estabelecimentos. Além disso, profissionais que não têm documentação regularizada na prefeitura, recém-formados que não possuem registro ou endereço fixado, também compõem outra proporção que impede a regulação sanitária ideal.

Em relação à necessidade dessas inspeções sanitárias, 92,4% dos entrevistados concordaram que ela existe, de modo que 71,2% concordaram totalmente e 21,2% concordaram parcialmente. Isso evidencia a importância do acompanhamento da Vigilância Sanitária em estabelecimentos odontológicos, por se tratarem de locais que necessitam de um gerenciamento de riscos constante. São várias as estruturas, equipamentos, materiais e instrumentos que podem funcionar como agentes contaminantes, e o risco em sua manipulação e utilização deve ser constantemente regulado. O técnico de VISA em inspeção no estabelecimento aponta essas possibilidades, orienta e sugere ações para se controlar esse risco. Vale ressaltar que cada município possui sua política de controle sanitário, de modo que embora normalmente o alvará sanitário deva ser renovado a cada ano, em alguns locais ele tem validade de dois anos, possibilitando que uma equipe que não possuía condições de exercer a regulação de 100% dos estabelecimentos de sua jurisdição a cada ano, possa se programar e efetivar o acompanhamento a cada dois anos⁹.

Todas as ações de Vigilância Sanitária são orientadas por legislações estabelecidas especificamente para cada assunto. Cada orientação do técnico no momento da inspeção se baseia em conhecimentos adquiridos em capacitações ou informações acerca da legislação vigente adotada no município / estado / país. Desse modo, pode ser elaborado um roteiro de inspeção, com itens referentes ao controle em determinado estabelecimento. Em relação a esse assunto, foi questionado aos cirurgiões-dentistas sobre essa gama de informações solicitadas pelos técnicos e pela quantidade de itens observados no momento da inspeção. A maioria (95,5%) dos entrevistados

concordaram com a necessidade de tantos pontos de interesse, sendo 66,7% totalmente e 28,8% que concordaram parcialmente.

Foi também questionado aos cirurgiões-dentistas qual seria, na opinião deles, a formação ideal do técnico de Vigilância Sanitária responsável pela inspeção em estabelecimentos de assistência odontológica. Como resultado, 39,4% responderam que o fiscal de Vigilância Sanitária deveria ser um cirurgião-dentista; 30,3% responderam que embora o ideal seria um cirurgião-dentista, alguém de nível superior com treinamento poderia realizar a inspeção corretamente; e 30,3% acreditam que um profissional de nível médio, desde que bem capacitado, seria capaz de realizar a inspeção. Cabe aqui ressaltar que não é função do técnico da Vigilância Sanitária questionar as técnicas e procedimentos do profissional em seu consultório. São observados itens referentes ao risco sanitário para os trabalhadores e para os pacientes. Na realidade dos servidores públicos de Vigilância Sanitária municipal em todo o estado de Minas Gerais, não chegam a 1% os municípios que contam com profissionais de odontologia em seu quadro de técnicos de inspeção que realizam fiscalização rotineira.

Outro ponto importante observado foi a percepção dos cirurgiões-dentistas inspecionados quanto à postura do fiscal que realizou a última inspeção no estabelecimento. Esta pergunta foi feita somente a quem respondeu no início do questionário que já havia sido inspecionado. O questionamento torna-se relevante baseado na conformação popular que se formou ao redor da Vigilância Sanitária, de que o fiscal só entra no estabelecimento para apontar irregularidades, definir penas e sanções, interditar um produto ou estabelecimento. Levando-se em consideração as atitudes do técnico da Vigilância Sanitária no momento da inspeção, 60,7% responderam que ele teve uma postura orientadora, 18% o classificaram como rigoroso e 18% como observador, enquanto 1,6% acharam que o técnico ficou muito calado e 1,6% tiveram a impressão que ele estava perdido na inspeção. Com base nesses dados, podemos estimar que por volta de 80% dos entrevistados qualificaram como boa a postura do fiscal, que deve exatamente estar atento e observador a tudo no ambiente inspecionado, e ao mesmo tempo, orientar os profissionais sobre qualquer item relevante no momento. Além disso, uma faixa dos entrevistados o classificou como rigoroso demais, enquanto uma pequena faixa achou que estava disperso ou perdido. Tais fatores, quando questionados aos próprios entrevistados, foram hipotetizados. A

grande maioria dos profissionais que assinalaram a opção “Rigoroso” afirmou que pode ter ficado com essa impressão por seu estabelecimento ter uma grande quantidade de itens a serem regularizados. Por outro lado, mas com a mesma linha de raciocínio, um técnico que entra em uma clínica ou consultório, que possui seu processo de trabalho todo regulamentado e instaurado dentro das normas sanitárias e fluxos definidos, vai se deparar com poucas recomendações a fazer, devendo apenas constatar os itens observados.

O próximo item questionado aos cirurgiões-dentistas foi acerca do conhecimento que possuíam sobre as legislações que norteiam as ações de Vigilância Sanitária. A divulgação das legislações públicas por parte do Estado é muito deficiente. O acesso às informações também é difícil. Embora estejam liberadas para consulta por qualquer interessado, através de meios acessíveis, a promoção do conhecimento deve ser objetivada. Com certeza, o profissional que tivesse o interesse específico, conseguiria encontrar as informações em publicações ou por meio eletrônico, mas a própria Vigilância Sanitária deve tratar de informar a sociedade sobre suas ponderações. Dessa maneira, 83,3% dos entrevistados afirmaram conhecer a legislação, de forma que 51,5% conhecem e aplicam as exigências, enquanto 31,8% foram informados sobre isso pelo fiscal sanitário. 13,6% dos cirurgiões-dentistas entrevistados sabiam que existe, mas nunca leram a norma vigente, enquanto 3% nem mesmo sabiam que existia uma legislação que guiava as ações de Vigilância Sanitária.

Foi também perguntado aos cirurgiões-dentistas se a documentação exigida pela Vigilância Sanitária era adequada. Uma inspeção é baseada em registros de ações requeridas para manutenção do controle de riscos em cada estabelecimento. Desse modo, quando o fiscal pergunta se foi realizada dedetização / desinsetização do estabelecimento, obviamente deve ser conferido o registro da empresa que efetuou o procedimento, contendo a data de realização e a estimativa de retorno para revalidação da ação. Isso vale para qualquer exigência, como limpeza do reservatório de água e análise da qualidade da água utilizada. Esta é outra exigência da Vigilância Sanitária desconhecida pela maioria dos profissionais. Qualquer serviço de saúde deve manter rotineiramente um esquema de limpeza dos reservatórios (caixas d’água). A Vigilância Sanitária define de acordo com a realidade do seu local de ação o período desse controle, que pode ser realizado semestralmente ou anualmente. A recomendação da

Secretaria de Estado de Saúde é que a limpeza de reservatórios de água de estabelecimentos de saúde seja realizada semestralmente, e que seja definida uma das duas coletas anuais, para se coletar uma quantidade de água na saída do reservatório, para que seja realizada análise da qualidade de água em laboratório. Tal medida se faz importante na odontologia, pois a água entra diretamente em contato com a boca do paciente, além da possibilidade de ter uma pequena quantidade ingerida pelo mesmo. Dessa maneira a equipe de Vigilância Sanitária precisa anotar o registro da ação realizada em determinada data, a programação de nova ação, seis meses depois, e o resultado da análise laboratorial realizada pela última vez. Faz parte também do roteiro de inspeção a verificação dos equipamentos utilizados dentro do ambiente do consultório odontológico. O responsável deve apresentar o registro das manutenções realizadas em seus equipamentos, que podem ser efetuadas de modo preventivo (o profissional deve possuir um contrato com uma empresa prestadora de serviços de manutenção, que vai ao consultório entre prazos definidos para realizar vistoria e testes nos equipamentos utilizados, verificando se seu funcionamento se dá de forma adequada e regularizada, e em caso negativo, já efetua as modificações ou consertos necessários), ou de modo corretivo, sendo este o caso mais normal, onde o técnico de manutenção somente é contatado em caso de verificação de um mau funcionamento do equipamento ou quando este para de funcionar. Mesmo neste caso, o responsável pelo serviço deve manter um registro da ação corretiva realizada, que usualmente o próprio técnico deixa em forma de uma nota ou recibo. Vale lembrar que estabelecimentos que contam com ar condicionado dentro da sala clínica precisam manter um contrato de manutenção preventiva para adequação do equipamento e troca dos filtros regularmente. Estes são exemplos de documentações específicas que o serviço deve manter para apresentação no momento da inspeção. Além deles, precisam ser verificados regularmente os documentos padrão de funcionamento de um estabelecimento de saúde, como o alvará de funcionamento emitido pela prefeitura municipal, a inscrição no conselho de classe dos profissionais devidamente registrados, contrato de constituição de firma, quando se tratar de pessoa jurídica, entre outros. Com base nessa grande quantidade de informações, 60,6% dos cirurgiões-dentistas entrevistados concordaram totalmente com a necessidade da exigência dessa documentação, e 28,8% concordaram parcialmente. Isso demonstra que apesar do consenso geral de que as atividades do setor público

demandam muita burocracia, o que muitas vezes incomoda os servidores, os prestadores de serviço e até mesmo a população em situações de interesse, a consciência quanto à necessidade desse controle documental está espalhada e confirma sua existência, de modo que obteve o consentimento de 89,4% dos entrevistados. Ainda 9,1% se mostraram indiferentes a esse processo documental, e 1,5% discordaram parcialmente.

Outra opinião colhida dos cirurgiões-dentistas foi se eles achavam interessante a realização de cursos, capacitações ou palestras, com temas relacionados à Vigilância Sanitária, preparados especificamente para a área de odontologia. Como resultado, 97% dos entrevistados concordaram, sendo que 84,8% concordaram totalmente e 12,2% concordaram parcialmente. Já 3% dos entrevistados não viram tanta necessidade e discordaram parcialmente. A divulgação do conhecimento sobre as ações de Vigilância Sanitária não alcança a comunidade profissional odontológica. A captação de informações a que os cirurgiões-dentistas têm acesso se dá apenas através do próprio fiscal de Vigilância Sanitária no momento da inspeção. Não há uma situação com liberdade para questionamentos, debates, discussões sobre cada exigência ou cada tema abordado. Além disso, apesar de reconhecer a necessidade desta integração, os profissionais não possuem um histórico de comparecer a eventos com essa destinação. Muitas propostas de realização de discussão e troca de experiências não são concretizadas ou levadas adiante devido à pouca adesão por parte do setor regulado. Isso levou as entidades organizadoras a desanimar e não desenvolver novas ações com esse enfoque. Talvez seja importante que o setor público procure as instituições como o Conselho Regional de Odontologia ou a Associação Brasileira de Odontologia para promoção de atividades de educação permanente sobre essa temática.

A resolução nº 1559, publicada em 13 de agosto de 2008, determinou a utilização de autoclaves como equipamentos de esterilização permitidos em clínicas e consultórios odontológicos⁵. Este é um assunto muito controverso, pois a estufa sempre foi utilizada em odontologia, e profissionais com muitos anos de trabalho relataram nunca ter tido casos de contaminação ou infecção contraída no ambiente clínico. Hoje a esterilização por calor seco (estufa de Pasteur) é um método de esterilização incapaz de ser validado, monitorado corretamente. Canetas de alta rotação, brocas, limas, são exemplos de produtos que se deterioravam quando esterilizados com frequência em estufas, e hoje existem no mercado marcas comerciais que produzem peças

perfeitamente capazes de passar pelo processo em uma autoclave. Outro item importante a ser levado em consideração, é a embalagem dos produtos que passam por esterilização. O profissional deve acondicionar os instrumentais, materiais e equipamentos em embalagens próprias para a autoclave, permitindo assim organizar de acordo com a sua agenda, os kits de instrumentais separados especificamente para atender os pacientes daquele período¹⁰. A utilização dessas embalagens permite que, uma vez que aberta a autoclave ao final do ciclo de esterilização, somente seja violada a embalagem com os instrumentais necessários àquele atendimento, podendo os demais conjuntos, que ainda estarão embalados e lacrados corretamente, esterilizados, serem guardados em armário para utilização no futuro, independente de novo ciclo de esterilização. Instrumentais embalados e organizados separadamente não entram em contato com os microorganismos possivelmente danosos que estão nos últimos instrumentais utilizados, como acontecia na estufa. Além disso, foram desenvolvidos testes de validação do processo de esterilização, testes químicos ou biológicos, que são colocados dentro da autoclave em seus ciclos de funcionamento e analisados posteriormente para poder comprovar a eficácia da autoclave¹¹. Um teste químico, por exemplo, consiste em se colocar uma fita de papel dentro das embalagens. Essa fita integradora é composta por microorganismos, e quando submetida ao processo de esterilização, ela muda de cor, indicando a eliminação completa dos microorganismos (esterilização bem sucedida) quando fica com uma cor mais escura, que passa de um verde escuro a marrom, ou também quando informa que os microorganismos não foram eliminados, apresentando uma coloração mais clara, entre vermelho e rosa. Um fator interessante desse teste é que essa fita de papel é dupla, o profissional pode destacar as partes e arquivar no prontuário do paciente que foi atendido naquele dia com aquele conjunto estéril. A utilização desses testes também pode se tornar um indicador de qualidade para o próprio equipamento. Caso os ciclos de esterilização comecem a fornecer resultados dos testes químicos com a cor mais clara, a esterilização não está sendo satisfatória, e o profissional pode concluir que a autoclave precisa passar por alguma manutenção. Com a estufa isso não era possível, e além de não saber se o instrumental que estava sendo retirado dali estava estéril, conseqüentemente ainda deixava contaminado o instrumental que ficava dentro da estufa¹². A resolução dava um prazo de 24 meses (dois anos), para que fosse adotado em todos os estabelecimentos de

assistência odontológica a autoclave como método de esterilização, ou seja, até julho de 2010 ainda seria aceita a utilização de estufas em consultórios e clínicas odontológicas. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas entrevistados avaliaram essa exigência, sendo que 74,2% responderam que concordavam totalmente com a adoção de autoclaves na odontologia, 10,6% concordaram parcialmente, 1,5% se mostrou indiferente. 13,6% discordaram da exigência por entender que a estufa faz bem seu papel, sendo que 3% discordaram parcialmente e 10,6% dos entrevistados discordaram totalmente.

Outra exigência da Vigilância Sanitária que gera muita contestação dos profissionais de odontologia é em relação à necessidade de testes nos equipamentos de raios-X. Esses testes são realizados por firmas especializadas, que geram documentos conhecidos como Relatórios de Levantamento Radiométrico e Relatórios de Testes de Constância. Tais testes são importantes, pois medem a quantidade de radiação do aparelho e do ambiente, verificando os níveis de aceitação e identificando as falhas que podem determinar a ocorrência dos problemas. Avaliam também os equipamentos de proteção que são exigidos pela portaria do Ministério da Saúde que rege os serviços de radiodiagnóstico, avental de chumbo e protetores de gônadas e tireóide, que devem sempre estar em estado satisfatório para utilização. Em relação a essa necessidade de se apresentar os laudos radiométricos, 50% dos cirurgiões-dentistas entrevistados afirmaram concordar totalmente, e 25,8% parcialmente. 12,2% se mostraram indiferentes a essa questão, enquanto outros 12% discordaram, sendo 6% totalmente e 6% parcialmente.

A última questão abordada no questionário também é relativamente nova comparando-se aos costumes da regulação em odontologia antes das novas legislações. Trata-se do Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde. A ANVISA publicou uma resolução detalhando esse gerenciamento, os tipos de resíduos que podem ser gerados, classificando cada tipo e orientando quanto ao seu acondicionamento e descarte. No caso de consultórios odontológicos, são gerados: resíduos químicos (tipo B), como revelador, fixador, medicamentos, lâmpadas; resíduos perfuro-cortantes, como agulhas e lâminas de bisturi (tipo E); resíduos biológicos (tipo A), como dentes e cortes cirúrgicos de tecidos. E finalmente os resíduos comuns se encontram no tipo D. Neste grupo se agrupam todo e qualquer tipo de resíduo não contaminado que não se encaixam nos grupos anteriores, como toalhas e lenços de papel, copos descartáveis,

plásticos, enfim, resíduo comum encontrado em qualquer lugar. Vale lembrar que gazes ou luvas com sangue não são considerados resíduo biológico, apenas quando o sangue está na forma livre, entenda-se, pingando, em quantidade excessiva, com capacidade de oferecer maior risco por contaminação. Resíduos perfuro-cortantes possuem embalagens específicas próprias para acondicionamento e manuseio por parte do serviço coletor, e os resíduos comuns são descartados normalmente em sacos pretos. O processo completo de segregação, descarte, transporte e destinação final dos resíduos deve estar contido em um documento avaliado pela Vigilância Sanitária, chamado Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS). Cada estabelecimento deve formular seu plano, contendo os tipos de resíduos gerados, quantidade, processo pelo qual passam até o descarte, modo de estocagem, pessoa responsável pelo processo, contrato com a empresa que retira os resíduos e dão a destinação final adequada, entre outros. É através deste documento que a Vigilância Sanitária avalia as ações tomadas pelo serviço. Todas essas determinações são relativamente recentes, mas já trata de um assunto que ganhou uma divulgação maior, o que desperta o interesse de vários segmentos de profissionais que lidam com a saúde⁸. Desta forma, 57,6% dos cirurgiões-dentistas entrevistados reconheceram a importância do gerenciamento de resíduos e afirmaram possuir os conhecimentos necessários para segregação e descarte corretos de cada tipo de resíduo. 28,8% consideraram importante esta exigência, mas continuavam com dúvidas sobre como separar e descartar de maneira correta os resíduos do consultório. 10,6% afirmaram possuir o conhecimento sobre como separar e descartar, mas consideravam que não há a necessidade do acompanhamento da Vigilância Sanitária nessa questão, e 3% dos entrevistados afirmaram não possuírem os conhecimentos necessários sobre o assunto e nunca terem sido orientados por nenhum órgão, público ou privado, sobre as questões relativas às exigências desta norma.

Com a publicação da resolução nº 1559, de agosto de 2008, o Estado de Minas Gerais preenche uma lacuna para o setor público de regulação referente às questões odontológicas. A definição de normas de organização e funcionamento para estabelecimentos de assistência odontológica padroniza e direciona as ações, tanto dos profissionais da área quanto dos técnicos de Vigilância Sanitária responsáveis pelo controle nestes serviços. O Plano Diretor de Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais tem como um dos seus eixos a Construção da Consciência Sanitária e

Mobilização e Participação Social¹³, objetivando a participação ativa do setor regulado (prestadores de serviço) e da população (usuários do serviço) na prevenção e no controle do risco, e o avanço obtido com a multiplicação de conhecimentos entre os cirurgiões-dentistas de Pouso Alegre é mais uma referência na busca por êxito em relação a esse objetivo.

Considerações Finais

Os cirurgiões-dentistas de Pouso Alegre, Minas Gerais, apesar do limitado acesso às informações e legislações do poder público, se apresentaram bem informados quanto às exigências, de modo que a atividade orientadora do fiscal sanitário apontada por muitos, contribuiu para o desenvolvimento dessa consciência sanitária. Estes profissionais já aceitam a importância e a complexidade da inspeção sanitária, estando em sua maioria dispostos a se submeterem às adequações necessárias. A grande maioria mostra conhecimentos, mesmo que superficiais, relativos a questões muito valiosas para o gerenciamento do risco em estabelecimentos de saúde, com interesse na realização de cursos e capacitações para ampliação e divulgação dessas informações.

Knowledge and Perception of dentists about Health Surveillance, Pouso Alegre, Minas Gerais

ABSTRACT

The new legislation for health surveillance in the state of Minas Gerais, Brazil, in August 2008 appears to be under-divulged among dentists. The present study assessed the degree of knowledge and perceptions of dentists in the city of Pouso Alegre regarding health surveillance actions. A specific questionnaire was designed for the target public, which was previously selected using simple random sampling based on a sample calculation. Sixty-six dentists were interviewed by one of the researchers. The interview was scheduled in accordance with the availability of each interviewee. Following the collection and verification of the data, the responses were submitted to descriptive analysis. The vast majority of dentists interviewed were aware of the need for and broadening of information on health control on issues such as physical area, sterilization and waste management, despite having little specific knowledge on health surveillance legislation. The orientation of the health inspector during inspections proved essential to promoting the divulgation of knowledge and enabling an awareness of health surveillance, which is an aim of Brazilian National Agency of Health Surveillance.

Uniterms: Health Surveillance, knowledge, perception, biosafety.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARDOSO, T.; SCHATZMAYR, H. G. **Panorama Histórico do processo construtivo de normas relativas a risco na elaboração da ciência**. Ed. Papel Virtual. Rio de Janeiro, 2003.
2. COSTA, E. A. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008; v.13, n.3, p. 995-1004.
3. ROSENFELD, S. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2000.
4. MINAS GERAIS, **Lei Estadual nº 13.317 - Código de Saúde do Estado de Minas Gerais**, de 24 de setembro de 1999. Belo Horizonte, 1999.
5. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução nº 1.559**, de 13 de agosto de 2008. Belo Horizonte, 2008.
6. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 453**, de 01 de junho de 1998. Brasília, 1998.
8. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 306**, de 07 de dezembro de 2004. Brasília, 2004.
9. GARIBOTTI, V. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. **Cad. Saúde Pública**, 2006. v.22, n.5, p.1043-1051.
10. BRITO, M. F. P.; GALVÃO, C. M.; FRANÇOLIN, L.; ROTTA, C. S. G. Validação do Processo de Esterilização de Artigos Médico-Hospitalares Segundo Diferentes Embalagens. **Ver. Bras. Enfermagem**. Brasília, 2002. V.55, n.4, p. 414-419.
11. COSTA, A. O.; CRUZ, E. A.; GALVÃO, M. S. S.; MASSA, N. G. **Esterilização e desinfecção: Fundamentos básicos, processos e controles**. Ed. Cortez. São Paulo, 1990.
12. PEDROSO, L. H. **Recomendações Práticas de Biossegurança e Esterilização em Odontologia**. Ed. Komedi. Campinas, 2004.

13. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA**. Brasília, 2007.

ANEXO 1**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA****QUESTIONÁRIO PARA CDs – PERCEPÇÃO QUANTO AS AÇÕES DE VISA**

- 1) Você já foi vistoriado pela Vigilância Sanitária?
 Sim Não
- 2) Há necessidade do controle e acompanhamento da VISA em consultórios odontológicos. Em relação a essa questão, você:
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Indiferente
 Discordo parcialmente Discordo totalmente
- 3) Há uma quantidade adequada de informações solicitadas e itens observados pelo técnico de VISA no momento da inspeção. Em relação a essa questão, você:
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Indiferente
 Discordo parcialmente Discordo totalmente
- 4) Qual você acha que deve ser a formação do fiscal de VISA que realiza a inspeção?
 Deve ser o dentista Melhor que seja dentista, mas pode ser alguém de nível superior treinado Pode ser de nível médio desde que capacitado
 Qualquer um pode fazer.
- 5) Caso tenha marcado SIM na questão 1, em relação à postura, como você avaliaria o técnico de VISA?
 Rigoroso Orientador Atento/observador Calado/disperso
 Relaxado/perdido.
- 6) Qual seu conhecimento sobre a legislação de VISA no estado de Minas Gerais?
 Conheço e aplico Fui informado dela pelo fiscal Sei que existe mas nunca li Não sabia que existia Não me interessa, não tenho tempo.
- 7) A documentação exigida pela VISA é adequada. Em relação a essa questão, você:
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Indiferente
 Discordo parcialmente Discordo totalmente
- 8) Há a necessidade de uma oferta de cursos ou palestras informativas de VISA para os CDs. Em relação a essa questão, você:
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Indiferente
 Discordo parcialmente Discordo totalmente

- 9) Em relação à exigência da VISA de se utilizar autoclaves em substituição às estufas, você:
- Concordo totalmente
 - Concordo parcialmente
 - Indiferente
 - Discordo parcialmente
 - Discordo totalmente
- 10) Em relação à necessidade de se apresentar laudos radiométricos dos equipamentos de raio X dos consultórios odontológicos, você:
- Concordo totalmente
 - Concordo parcialmente
 - Indiferente
 - Discordo parcialmente
 - Discordo totalmente
- 11) Em relação ao gerenciamento de resíduos gerados em consultórios odontológicos:
- Acho pertinente e fui orientado como separar e descartar
 - Acho importante mas continuo com dúvidas em relação às exigências
 - Separo e descarto de maneira correta, mas não vejo a necessidade da documentação exigida
 - Não tenho os conhecimentos necessários sobre o assunto e não fui orientado
 - Não vejo necessidade neste controle, pois cada um faz o que quer com seu lixo.

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar de um trabalho de pesquisa cujo objetivo é avaliar quais os conhecimentos e percepções que dos dentistas de Pouso Alegre têm sobre as ações da Vigilância Sanitária.

Nesta pesquisa vocês responderão, no ambiente do seu consultório e em horário previamente combinado com você, a um questionário com 11 questões. O tempo para responder a esse questionário é de 20 minutos. Sua participação neste estudo é muito importante, anônima e voluntária. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento.

Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas do grupo de dentistas, através da apresentação de monografia de especialização em Saúde Coletiva e trabalhos científicos apresentados a revistas. Considera-se que os riscos para você são mínimos, uma vez que todas as informações serão confidenciais. Não há previsão de ressarcimento de quaisquer valores aos entrevistados.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador responsável nos telefones (31) 34092474, 3409.2442, 96993493 ou pelo e-mail: maurohenrique@ufmg.br. O endereço do pesquisador é Av. Antônio Carlos, 6627 Faculdade de Odontologia, sala 3325 CEP 31270-901 BH/MG

Qualquer reclamação ou questionamento em relação a esta pesquisa também poderá ser feito junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – Telefax (31) 3409.4592 email: coep@prpq.ufmg.br Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 CEP 31270-901 BH/MG.

Ao assinar este formulário de consentimento, você estará autorizando o pesquisador a utilizar as informações prestadas na entrevista, em sua pesquisa.

Eu _____, fui informado sob a pesquisa acima referida e compreendi seus objetivos. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, o que indica meu consentimento para participar neste estudo, até que eu decida ao contrário.

Assinatura do Entrevistado

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu - pesquisador

Pouso Alegre, / /

Declaração de Consentimento

Li as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo

de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome completo: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança!

Curriculum vitae simplificado (modelo Lattes) do pesquisador responsável e de cada um dos demais participantes

O link para o currículo lattes é: lattes.cnpq.br/0431050314405943

ANEXO 3

Tabela 1 – Análise Estatística de alguns pontos questionados aos entrevistados

QUESTÃO	Concorda Totalmente	Concorda Parcialmente	Indiferente	Discorda Parcialmente	Discorda Totalmente
Necessidade de inspeção anual	71,2%	21,2%	7,6%		
Itens abordados pelo roteiro	66,7%	28,8%	3%	1,5%	
Documentação exigida pela VISA	60,6%	28,8%	9,1%	1,5%	
Oferta de cursos e palestras sobre o tema	84,8%	12,1%		3%	
Substituir estufas por autoclaves	74,2%	10,6%	1,5%	3%	10,6%
Exigência de laudos radiométricos	50%	25,8%	12%	6,1%	6,1%