

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE
COLETIVA

ATITUDES DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE BELO HORIZONTE
FRENTE AOS RESÍDUOS PRODUZIDOS NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO

DEISE DE CASTRO

2010

DEISE DE CASTRO

ATITUDES DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE BELO HORIZONTE
FRENTE AOS RESÍDUOS PRODUZIDOS NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO

Artigo científico apresentado para
obtenção do título de especialista em
Odontologia em Saúde Coletiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BELO HORIZONTE – 2010

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
MATERIAL E MÉTODO.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
ABSTRACT.....	14
AGRADECIMENTOS.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	18

ATTITUDES DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE BELO HORIZONTE FRENTE
AOS RESÍDUOS PRODUZIDOS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO
ATTITUDES OF THE DENTISTS OF BELO HORIZONTE FRONT TO THE
RESIDUES PRODUCED IN DOCTOR'S OFFICE ODONTOLÓGICO

Deise de Castro

Cirurgiã Dentista formado em 1998 pela FAFEOD

Especializanda em Odontologia em Saúde Coletiva pela UFMG

Rua Castelo de Guimarães 405/502

Castelo -Belo Horizonte - MG

CEP 31330250

Telefone: 31 99975496/34867699

E-mail: odontocd@gmail.com

Simone Dutra Lucas

Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da
UFMG

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional em Saúde Pública

Rua Desembargador Tinoco 196/501

Bairro Monsenhor Messias-Belo Horizonte-MG

CEP:30720-480

Telefone:(31)34138320/99739239

E-mail:sdlucas@uai.com.br

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

ATITUDES DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE BELO HORIZONTE FRENTE AOS RESÍDUOS PRODUZIDOS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Attitudes of the dentists of Belo Horizonte front to the residues produced in doctor's office odontológico

Resumo

O gerenciamento inadequado dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS aliado ao aumento na sua produção vem agravando os riscos à saúde da população. As maiores falhas acontecem com maior frequência nos pequenos geradores como consultórios odontológicos, na maioria das vezes por falta de infra-estrutura, conhecimentos adequados e consciência por parte dos gestores. O trabalho tem como objetivos identificar o acondicionamento e a destinação dos resíduos gerados pelos consultórios odontológicos de Belo Horizonte, bem como a existência de negligenciamento por parte dos cirurgiões-dentistas frente à produção de tais resíduos. Foi feito um estudo com uma amostra aleatória de 27 clínicas. A relação das clínicas foi obtida do CROMG. Os responsáveis pelas 27 clínicas sorteadas responderam a um questionário fechado composto por nove perguntas, os questionários foram aplicados por survey telefônico. Foi feito um teste e reteste com todos os participantes. Os resultados encontrados revelam que algumas etapas importantes do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS foram negligenciadas por alguns participantes do estudo. Dentre elas está o acondicionamento inadequado dos restos de amálgama 44,4% dos participantes responderam no teste que acondicionam de maneira inadequada e no reteste o número de respostas inadequadas foi de 37,03%.É preciso, além da conscientização das pessoas envolvidas, vontade política daqueles da direção dos serviços para que façam valer as normas e recomendações sanitárias, ajudando os que já estão conscientizados quanto da importância da adoção desse comportamento e propiciando a compreensão dos que ainda as desconhecem. Mais estudos que abordem o tema resíduos oriundos dos consultórios odontológicos são necessários para classificar os riscos, adequar e orientar o seu gerenciamento assim como certificar-se da possibilidade de reciclar e/ou reutilizar esses resíduos.

Descritores: Resíduos odontológicos, gerenciamento de resíduos, resíduos de serviços de saúde.

Introdução

Esse trabalho teve início na especialização em saúde coletiva quando nos foi proposto um trabalho para o final do curso e achei oportuno estudar o tema: resíduos produzidos no consultório, mais detalhadamente, pois o gerenciamento inadequado dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS aliado ao aumento na sua produção, vem agravando os riscos à saúde da população (1). As maiores falhas acontecem com maior frequência nos pequenos geradores como consultórios odontológicos, na maioria das vezes por falta de infra-estrutura, conhecimentos e atitudes inadequados por parte dos gestores (2). Os RSS são de natureza heterogênea. Portanto é necessária uma classificação correta. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, resolução n.358, de 29 de abril de 2005(3) os RSS são classificados em cinco grupos:

Grupo A - potencialmente infectantes,

Grupo B - químicos,

Grupo C - rejeitos radioativos,

Grupo D - resíduos comuns,

Grupo E -resíduos perfuro-cortantes .

As diretrizes e normas devem ser seguidas desde a segregação até a disposição final, passando pelo acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo e destinação final. Vários danos podem ocorrer devido ao mau gerenciamento dos RSS dentre eles destacam-se a contaminação do meio ambiente, os acidentes de trabalho envolvendo profissionais de saúde, da limpeza urbana, catadores e a propagação de doenças para a população em geral por contato direto e indireto através de vetores (2). A segregação dos RSS é o ponto chave no gerenciamento dos resíduos. Após segregação de acordo com cada grupo os RSS devem ser devidamente identificados e encaminhados para coleta especial. Os RSS do grupo D jamais deverão ser misturados aos dos outros grupos, pois poderão ser reciclados e retornar ao ciclo produtivo. Todos os profissionais de saúde têm obrigação ética com a promoção de saúde gerenciando adequadamente os RSS que produzem (2).

Existem sérios riscos associados ao gerenciamento inadequado dos resíduos gerados pelo consultório odontológico e pode ocasionar graves problemas à população em geral e meio ambiente. Os riscos dos RSS podem ser atribuídos em três níveis da

saúde ocupacional, da infecção hospitalar e do meio ambiente. A contaminação pode ser por inalação, ingestão ou injeção (4).

O responsável técnico pelo estabelecimento gerador deverá implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS baseando-se em normas científicas, normativas e legais, objetivando minimizar a produção e proporcionar um encaminhamento seguro e eficiente para os RSS (2). O PGRSS deve ser elaborado com base nas características e volume dos RSS. Os RSS são de natureza heterogênea. Portanto é necessária uma classificação correta desde a segregação até a disposição final. De acordo com a ANVISA resolução n. 358, de 29 de abril de 2005 os RSS são classificados em cinco grupos:

Grupo A - potencialmente infectantes (resíduos resultantes do atendimento como: gases e algodões, recipientes, lençol de borracha, luvas, gorros, máscaras, tubetes de anestésico de plástico, dentes extraídos, tecidos moles de pequenas cirurgias, restos de materiais de moldagem.) todos os materiais usados no atendimento que tenham entrado em contato com sangue, exsudato e saliva e não se enquadrem em outra classificação;

Grupo B - químicos (restos de amálgama, produtos tóxicos e corrosivos como: glutaraldeído, reveladores e fixadores) inclusive os recipientes contaminados por estes;

Grupo C - rejeitos radioativos (enquadram-se nesse grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia);

Grupo D - resíduos comuns (não apresentam risco biológico, químico ou radiológico: papel de uso sanitário, restos de material de escritório, restos alimentares, material usado na anti-sepsia, resíduos de gesso) e;

Grupo E – perfuro-cortantes e escarificantes (lâminas de bisturi, agulhas, ampolas de vidros, brocas, limas endodônticas, matrizes de aço, fios agulhados para sutura) e outros similares.

Os resíduos infectantes do Grupo A devem ser acondicionados em sacos de plástico branco leitoso com o símbolo de material infectante. Os resíduos do Grupo B como restos de amálgama devem ser acondicionados em recipientes contendo água e serem encaminhadas para reciclagem, fixador e revelador também deverão ser colocados em recipientes próprios normalmente fornecidos pela empresa de coleta específica e encaminhados para reciclagem. Os resíduos do Grupo C não são comuns em consultórios odontológicos e são considerados rejeitos radioativos, portanto devem

obedecer as exigências da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN. Os resíduos do Grupo D são considerados comuns, portanto pode ser acondicionados em sacos plástico preto ou azul e serem encaminhados para coleta domiciliar normal. Os resíduos do Grupo E devem ser acondicionados em recipientes de papelão resistente com simbologia adequada. A fiscalização do gerenciamento de RSS não se restringe a um único órgão específico, envolve a atuação das Secretarias de Saúde, da Secretaria de Meio Ambiente e da Superintendência de Limpeza Urbana, respectivamente, nas suas áreas de competência (3,5).

Alguns autores consideram exagerada a preocupação com os RSS e descrevem que esses não constituem risco infeccioso para a população e meio ambiente, já que não há evidências científicas comprovando a existência entre contato com resíduo e a aquisição de doenças. Os únicos resíduos associados com a transmissão de doenças infecciosas são os perfuro-cortantes contaminados. Relatam ainda que tal preocupação favoreça a chamada “indústria do lixo” e os que a exploram sobrecarregando financeiramente os serviços de saúde. Por outro lado existem autores que consideram os RSS como risco potencial a saúde do trabalhador, a saúde pública e ao meio ambiente (2).

No Brasil, a inexistência de um sistema de vigilância de acidentes de trabalho com material biológico faz com que haja poucos estudos epidemiológicos sobre injúrias ocupacionais envolvendo RSS. Acredita-se que o gerenciamento adequado dos RSS contribua em muito para a redução de acidentes de trabalho em serviços de saúde principalmente com perfuro-cortantes (2). Além dos trabalhadores dos serviços de saúde outros trabalhadores ligados ao sistema de limpeza urbana poderão ser expostos aos riscos inerentes aos RSS quando mal gerenciados (2). Para tratamento dos RSS, existem dois processos: processos térmicos e processos químicos. Os mais utilizados são os térmicos como a autoclavagem (sem redução de volume) e incineração (com redução de volume) (4).

A implementação de um PGRSS apenas cumprindo as exigências legais não resolve o problema da sua geração. Quanto menor for à carga desses resíduos, menor será o custo para o seu tratamento e disposição e os problemas/riscos a eles associados, contudo, alternativas que buscam a redução da geração ainda são escassas (6). É preciso além da conscientização das pessoas envolvidas, vontade política daqueles da direção dos serviços, façam valer as normas e recomendações sanitárias, ajudando os que já

estão conscientizados quanto da importância da adoção desse comportamento e propiciando a compreensão dos que ainda as desconhecem (7).

É preciso que as pessoas reflitam sobre o problema, pois se cada indivíduo cuidasse adequadamente dos resíduos que produz, já estaria contribuindo para se não diminuir, amenizar a situação que está cada vez mais caótica. Ter consciência ecológica não é simplesmente mudar de comportamento é refletir e manter-se em equilíbrio com o meio físico (7).

O trabalho tem como objetivos identificar o acondicionamento e a destinação dos resíduos gerados pelos consultórios odontológicos de Belo Horizonte bem como a existência de negligenciamento por parte dos cirurgiões-dentistas frente à produção de tais resíduos.

Material e Método

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais em 05 de abril de 2010 (Parecer nº ETIC 0553.0.203.000-09)

A metodologia utilizada teve como referência o trabalho realizado por Pedrosa de Oliveira Leonardo Hugo 2007(12) onde o percentual de destinação de resíduos do Grupo E adequadamente, foi de 66%.

A relação das instituições foi obtida do CRO-MG, constituindo uma lista com todas as clínicas inscritas nesse conselho de janeiro de 2000 até outubro de 2009 perfazendo um total de 756 clínicas. O universo pesquisado foi escolhido, por um lado, porque mediante exigência dos órgãos fiscalizadores o PGRSS é parte integrante do rol de exigências para aquisição do alvará da Vigilância Sanitária e atestado da Superintendência de Limpeza Urbana – SLU na cidade de Belo Horizonte. Por outro lado porque os resíduos do Grupo E são considerados os de maior risco de contaminação assim como de acidentes com resíduos em consultórios odontológicos.

Foi feito um estudo com 27 clínicas distribuídas pelos nove distritos sanitários que compõem a rede municipal de saúde da cidade de Belo Horizonte. O maior número de participantes do estudo ficou concentrada na região do distrito sanitário Centro-Sul, Oeste e Leste o que corresponde ao maior número de estabelecimentos odontológicos existentes na cidade de Belo Horizonte, segundo a o dado fornecido pelo CRO-MG.

Nesse estudo foi aplicado um teste e um reteste (13) do questionário com intervalo de 15 dias entre eles. O teste e reteste foram aplicados com as mesmas 27 clínicas. Durante a aplicação do teste e reteste houve algumas dificuldades como: disponibilidade de tempo dos colegas cirurgiões-dentistas em responder o questionário, desatualização da lista fornecida pelo CRO-MG, receio dos participantes que o questionário estivesse sendo aplicado por algum órgão fiscalizador (mesmo sendo mencionado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que as informações seriam armazenadas pela pesquisadora, que o anonimato dos participantes seria mantido e que os questionários seriam destruídos após coleta e análise dos dados). Para conseguir uma amostra de 27 clínicas foi necessário contato com 89 clínicas comprovando a dificuldade em obter as respostas para os questionários.

Foi aplicado um questionário fechado composto por nove perguntas referentes aos resíduos produzidos nos consultórios odontológicos relacionadas principalmente a segregação (separação dos resíduos no momento da sua geração), acondicionamento e identificação dos resíduos, proteção dos profissionais envolvidos com uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, existência de fiscalização por parte dos órgãos competentes e presença de coleta diferenciada.

Os questionários foram aplicados através de survey telefônico (14). No primeiro contato com o cirurgião-dentista foi feita a apresentação da pesquisadora e do projeto com leitura do TCLE. Caso o profissional concordasse em participar e se colocasse disponível no mesmo do contato telefônico o questionário era aplicado.

Resultados

Dos 27 cirurgiões-dentistas participantes do estudo 24 eram mulheres e três eram homens. Todos foram entrevistados pelo telefone durante o intervalo dos atendimentos. Todos disseram serem o responsável técnico pelo estabelecimento, possuírem o PGRSS e já terem sido fiscalizados por algum órgão competente. A amostra foi estratificada pelos nove de distritos sanitários da cidade de Belo Horizonte. Como mostra a tabela 1 (anexo 1).

Quanto à segregação, todos responderam tanto no teste quanto no reteste fazer a separação dos resíduos logo após cada atendimento.

Quanto ao acondicionamento dos resíduos do Grupo A todos responderam tanto no teste quanto no reteste que o fazem de maneira adequada, em sacos de lixo brancos leitosos com simbologia de material infectante.

Quanto ao acondicionamento dos restos de amálgama as respostas foram variadas e diferentes no teste e reteste. Dos 27 cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário, 22,2% responderam no teste, que acondicionam adequadamente os restos de amálgama em recipientes de plástico com um pouco de água e 33,3% responderam que usam esse mesmo recipiente quando responderam ao reteste. Dos 27 cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário 44,4% responderam no teste que acondicionam inadequadamente os restos de amálgama e no reteste o número de respostas inadequadas foi de 37,03%. Dos 27 CD participantes 25,92% responderam que não utilizam amálgama tanto no teste quanto no reteste. Dos 27 CD participantes 3,7% não responderam a essa pergunta no teste e 3,7% responderam que utilizam mais de uma opção de acondicionamento inadequado no reteste. Esses resultados podem ser vistos no gráfico 1 (anexo 2).

Quando questionados sob a forma de acondicionamento dos resíduos do Grupo-D as respostas também foram variadas. Dos 27 CD participantes 96,29% responderam que acondicionam os resíduos comuns (Grupo-D) de forma adequada tanto no teste quanto no reteste utilizando sacos de lixo pretos ou azuis e em sacolas reaproveitáveis. Entre os participantes 3,7% responderam no teste que o fazem de maneira inadequada utilizando sacos brancos leitosos e 11,1% responderam da mesma forma no reteste. Esses resultados podem ser vistos no gráfico 2 (anexo 3).

Quando questionados sob a forma como acondicionam os resíduos perfuro-cortantes (Grupo-E) as respostas também foram variadas. Dos 27 participantes 66,6% responderam que acondicionam de maneira adequada utilizando recipientes de papelão duro com simbologia de material infectante no teste e 59,25% responderam que acondicionam da mesma forma no reteste. Dos 27 participantes 29,6% responderam que acondicionam de maneira inadequada, utilizando recipientes de plástico duro ou sacos de lixo branco leitoso no teste e 37% responderam que o fazem também de maneira inadequada utilizando os mesmos recipientes anteriores no reteste. Dos participantes 3,7% responderam que não utilizam resíduos perfuro-cortantes tanto no teste quanto reteste. Esses resultados podem ser vistos no gráfico 3 (anexo 4).

Quando questionados sob a utilização de EPI pelo responsável técnico e assistente durante a manipulação dos resíduos infectantes todos os participantes

responderam utilizar. Entretanto quanto ao tipo de proteção as respostas foram variadas e diferentes no teste e reteste. Os equipamentos mais usados foram luvas de procedimento, avental, máscara e óculos de proteção um equipamento imprescindível na manipulação dos resíduos que são as luvas de borracha foi citado por apenas 3,7% dos participantes. Nenhum dos 27 participantes respondeu utilizar todos os equipamentos de proteção necessários para manipulação dos resíduos infectantes. Os resultados podem ser vistos no gráfico 4 (anexo 5).

Quando questionados se os estabelecimentos possuem coleta diferenciada para os resíduos infectantes, 25 dos 27 participantes responderam que possuem contrato com empresa que presta serviço de coleta diferenciada tanto no teste quanto no reteste e dois responderam que não possuem coleta diferenciada tanto no teste quanto reteste.

Discussão

Na prática todos os cirurgiões-dentistas entrevistados responderam possuir o PGRSS e já terem sido fiscalizados por algum órgão responsável, entretanto possuir um PGRSS e já ter sido fiscalizado não significou na íntegra seguir todas as exigências impostas pela legislação vigente de acordo com o resultado encontrado no estudo.

Algumas etapas foram negligenciadas por alguns participantes do estudo. Como o acondicionamento inadequado dos restos de amálgama. Ao utilizarem recipientes inadequados, como os de vidro quebras podem ocorrer ocasionando contaminação com o mercúrio. Quando sacos de lixo são utilizados, outros resíduos que não estariam contaminados com o mercúrio a partir desse contato já estarão aumentando o volume de lixo contaminado com mercúrio. Quando os restos de amálgama são descartados na pia, a contaminação se dá em larga escala, podendo ocorrer a contaminação de afluentes com o mercúrio. A destinação final não foi questionada nesse estudo, mas o PGRSS para ser aprovado junto aos órgãos competentes necessita apresentar contrato com empresas que fazem coleta diferenciada dos resíduos. Essas empresas farão a coleta e a reciclagem desse tipo de resíduo.

O acondicionamento dos resíduos comuns, do Grupo D foram na sua maioria acondicionados de maneira correta o que é considerado uma etapa de grande importância, pois sendo acondicionados separadamente o volume de resíduos contaminados é menor.

Os resíduos perfuro-cortantes na sua maioria 66,6% foram acondicionados de maneira correta, utilizando recipientes de papelão duro. Esse fato pode ter advindo da conscientização dos profissionais da odontologia sobre o alto grau de risco da contaminação representado por esses resíduos frente à possibilidade de contaminação com o vírus da hepatite B e da AIDS. Entretanto 29,6% acondicionam esses resíduos de maneira inadequada ocasionando risco de contaminação para vários tipos de profissionais sejam eles os diretamente envolvidos os que fazem à coleta desses resíduos e a população em geral. Existem 3,7% que não consideram utilizar esse tipo de resíduo, talvez por desconhecer todos os tipos de material que compõem esse grupo dentre eles estão incluídos: agulhas, tubetes de anestésico de vidro, brocas, fresas, matrizes de amálgama, lâminas de bisturi, fios agulhados, fios ortodônticos, limas endodônticas e todos considerados cortantes, perfurantes e escarificantes.

Todos os participantes responderam que eles e seus assistentes utilizam EPI na manipulação dos resíduos infectantes, entretanto só alguns dos equipamentos exigidos foram citados pelos participantes. Os mais usados foram máscara, luvas de procedimento, avental e óculos de proteção um equipamento imprescindível na manipulação dos resíduos que são as luvas de borracha foram citadas por apenas 3,7% dos participantes.

Dois dos participantes responderam não possuir coleta diferenciada o que foi incoerente, pois todos os participantes responderam anteriormente possuir PGRSS e possuir coleta diferenciada para os resíduos infectantes é uma exigência para a aprovação do PGRSS.

Houve diferenças entre as respostas do teste e do reteste em algumas perguntas. As respostas foram diferentes quando as perguntas foram referentes ao acondicionamento dos restos de amálgama, ao acondicionamento dos resíduos comuns, ao acondicionamento dos resíduos perfuro-cortantes e ao uso de EPI. O intervalo de tempo entre teste e reteste foi de aproximadamente 15 dias, se os participantes seguissem um protocolo para o acondicionamento desses e dos outros resíduos infectantes as respostas seriam as mesmas tanto no teste como reteste. Algumas hipóteses podem ser levantadas para justificar respostas diferentes para o teste e reteste. O receio por parte dos participantes do estudo em revelar o que realmente praticam em relação ao descarte dos resíduos e a limitação do questionário utilizado no estudo. Alguns participantes mostraram resistência em responder ao questionário acreditando que poderia ser proveniente de algum órgão fiscalizador, outros demonstraram

desinteresse ao tema resíduos abordado no questionário confirmando assim o negligenciamento por parte de alguns profissionais com relação a um assunto que deveria ser encarado de uma maneira mais séria e responsável.

Conclusões

Todos os resíduos infectantes devem ser considerados potencialmente perigosos enquanto não forem estabelecidos os riscos reais de cada grupo. Ao cirurgião-dentista, responsável técnico pelo PGRSS cabe implementar, gerenciar e supervisionar todas as etapas desse plano a fim de minimizar os riscos que um gerenciamento inadequado pode ocasionar aos profissionais diretamente envolvidos, meio ambiente e população em geral.

Aos órgãos responsáveis pela fiscalização, cabe conscientizar os profissionais do correto gerenciamento dos resíduos odontológicos com normas mais divulgadas, específicas e claras.

É preciso além da conscientização das pessoas envolvidas, vontade política daqueles da direção dos serviços, façam valer as normas e recomendações sanitárias, ajudando os que já estão conscientizados quanto da importância da adoção desse comportamento e propiciando a compreensão dos que ainda as desconhecem. É preciso que os profissionais envolvidos reflitam sobre o problema, pois se cada indivíduo cuidasse adequadamente dos resíduos que produz, já estaria contribuindo para se não diminuir, amenizar a situação que está cada vez mais caótica. Ter consciência ecológica não é simplesmente mudar de comportamento é refletir e manter-se em equilíbrio com o meio físico.

Mais estudos que abordem o tema resíduos oriundos dos consultórios odontológicos é necessário para classificar os riscos advindos desses resíduos, adequar e orientar o seu gerenciamento assim como certificar-se da possibilidade de reciclar e/ou reutilizar esses resíduos.

Abstract

The inadequate management of the Residues of Services of Health - RSS ally to the increase in its production comes aggravating the risks to the health of the

population. The biggest imperfections happen more frequently in the small generators as odontológicos doctor's offices, most of the time due to adequate infrastructure, knowledge and conscience on the part of the managers. The work has as objective to identify to the preservation and the destination of the residues generated for the odontológicos doctor's offices of Belo Horizonte, as well as the existence of negligenciamento on the part of the surgeon-dentists front to the production of such residues. A study with a random sample of 27 clinics was made. The relation of the clinics was gotten of the CROMG. The responsible ones for the 27 drafted clinics had answered to a composed closed questionnaire for nine questions, the questionnaires had been applied by survey telephonic. A reteste test and with all was made the participants. The joined results disclose that some important stages of the Plan of Management of Residues of Services of Health had been neglected by some participants of the study. Amongst them it is the inadequate preservation of the amalgam remaining portions 44.4% of the participants had answered in the test who condition in inadequate way and in the reteste the number of inadequate answers was of 37,03%.É necessary, beyond the awareness of the involved people, will politics of those of the direction of the services so that they make to be valid the sanitary norms and recommendations, helping the ones that already are acquired knowledge how much of the importance of the adoption of this behavior and propitiating the understanding of that still they are unaware of. More studies that approach the subject deriving residues of the odontológicos doctor's offices are necessary to classify the risks, to adjust and to guide its management as well as certifying itself of the possibility to recycle and/or to reuse these residues.

Uniterms: Odontológicos residues, management of residues, residues of health services.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Simone Dutra Lucas pela dedicação, paciência e carinho sempre presentes. Ao professor Mauro Henrique pela ajuda no sorteio da

amostra. Aos profissionais do CRO-MG que me ajudaram tanto na pesquisa bibliográfica quanto no fornecimento dos dados utilizados no estudo.

Referências Bibliográficas:

- 1 ZAMONER, Maristela. Modelo para avaliação de planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) para Secretarias Municipais da Saúde e/ou do Meio Ambiente. *Ciência saúde coletiva* v.13 n.6. Rio de Janeiro nov./dez.2008.
- 2 ZANETTI - RAMOS, G. B, Garcia, P. L. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, 20(3): 744-752 maio - jun. 2004.
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n.358, de 29 de Abril de 2005.
- 4 ELEUTÉRIO, J. P. et al. Gerenciamento eficaz no tratamento dos resíduos de serviços de saúde-Estudo de duas tecnologias térmicas. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 28, 2008, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 13 a 16 de outubro. p.1-11.
- 5 BELO HORIZONTE. Comissão Permanente de Apoio ao Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - COPAGRESS. Manual de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de Belo Horizonte, MG, 1999. 55p.
- 6 MOREIRA, C. J, Sissino, S. L. C. Eco eficiência: instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. *Cad. Saúde Pública* vol.21 n.6. Rio de Janeiro Nov./Dec.2005.
- 7 TAKAYANAGUI, M. M. A. Consciência ecológica e os resíduos de saúde. *Rev.Latino-Am. Enfermagem-Ribeirão preto-v. 1-n. 2-p. 93-96-julho 1993.*
- 8 GARCIA, G. R. El Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en los consultorios dentales. Estudio de campo. *Revista ADM* vol.LXI, n.4. Julio - agosto 2004, pp137-141.

- 9 FERREIRA, A.J, dos Anjos, A. L. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(3): 689-696 maio - jun. 2001.
- 10 FERREIRA, A.J. Resíduos sólidos e lixo hospitalar: Uma discussão ética. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro, 11(2): 314-320 abr./jun. 1995.
- 11 NAZAR, W. M, Por deus, A. I, Werneck, F.A. M. Gerenciamento de resíduos sólidos de odontologia em postos de saúde da rede municipal de Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Panam. Salud. Publica /Pan Am J Public. Health* 17 (4), 2005.
- 12 PEDROSA L H, Figueiredo, Q L R, Albuquerque, P T T, Costa, B E. Avaliação dos cirurgiões-dentistas sobre o gerenciamento dos resíduos odontológicos produzidos na prática diária, *Arquivos em odontologia*. Vol. 43.n 04. Outubro/dezembro de 2007.
- 13 GRIEP, H.R. Chor, D. Faertein, E. Lopes, C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev.Saúde Pública* 2003 37 (3): 379-385.
- 12 WALDMAN, E, A. et al. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev. Bras. Epidemiologia*. 2008; 11(supl 1): 168-179.
- 15 BUSSADORI, K, S.Guedes, C, C.Motta, J, L.Godoy, L, H, C.Guedes-Pinto, A, C. Lixo odontológico: O que você está fazendo pelo planeta? *APCD Jornal*, São Paulo, novembro de 2009, pág.39.

ANEXO 1

TABELA 1 – Distribuição dos participantes do estudo por Distritos Sanitários na cidade de Belo Horizonte.

<i>Distritos Sanitários</i>	Número de Clínicas
Barreiro	1
Centro-Sul	9
Leste	4
Nordeste	2
Noroeste	1
Norte	1
Oeste	6
Pampulha	2
Venda Nova	1
Total	27

ANEXO 2

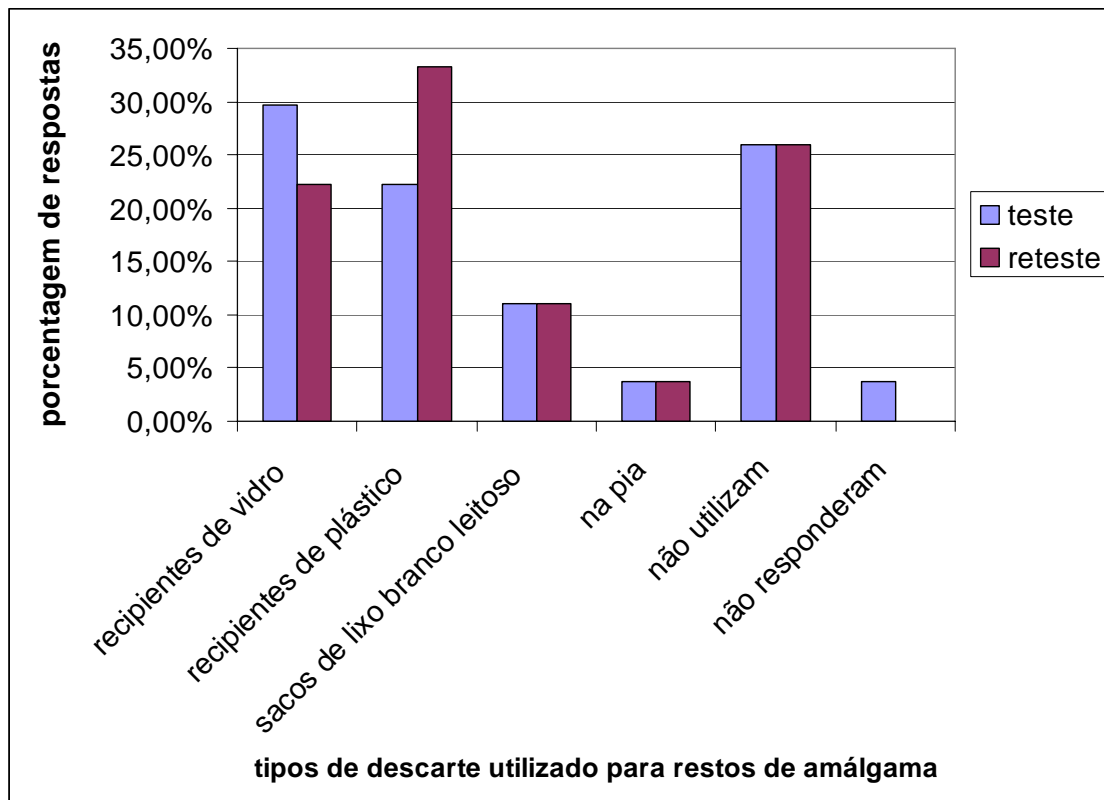


GRÁFICO 1 - Tipos de acondicionamento/descarte usados para os restos de amálgama.

ANEXO 3

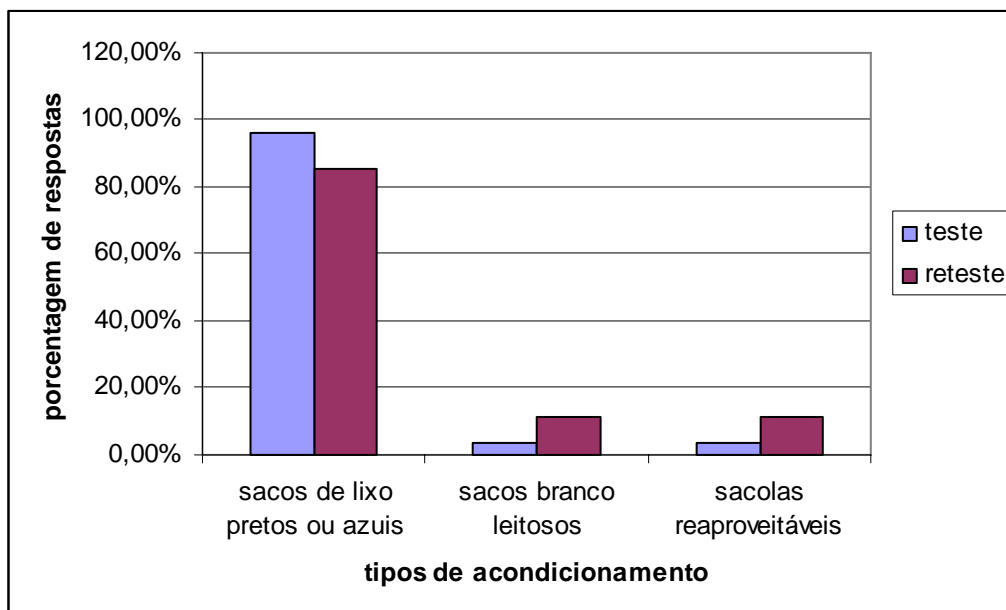


GRÁFICO 2 – Tipos de acondicionamento usados para resíduos comuns.

ANEXO 4

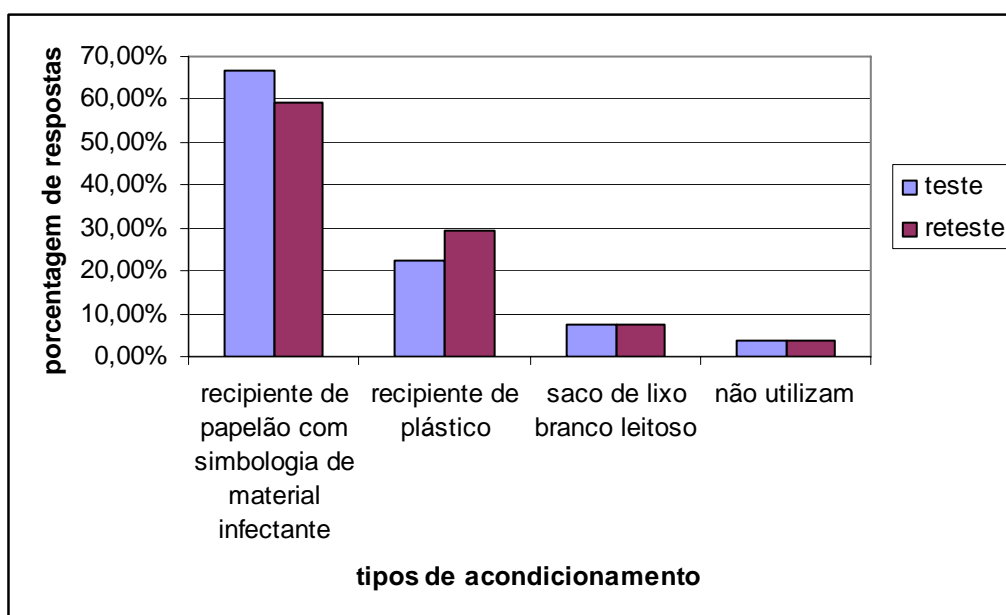


GRÁFICO 3 - Tipos de acondicionamento usado para resíduos pérfuro-cortantes.

ANEXO 5

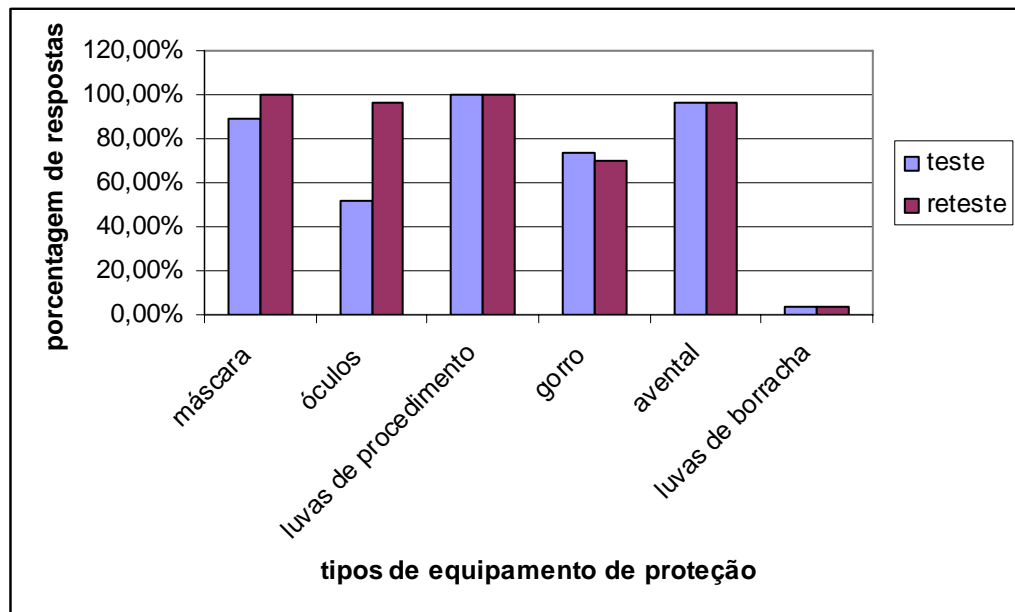


GRÁFICO 4 – Tipos de equipamentos de proteção utilizados pelo responsável e assistente na manipulação dos resíduos infectantes.