

Saúde e segurança no trabalho: as implicações do processo de gerenciamento dos resíduos de saúde no serviço público

*Health and safety at work: the implications of the process
of managing medical waste in the public service*

*Salud y seguridad en el trabajo: las implicaciones del proceso
de gestión de residuos sanitarios en el servicio público*

Adrielle Mendes de Paula **GOMES**¹
Artênio José Ispér **GARBIN**²
Renato Moreira **ARCIERI**³
Tânia Adas Saliba **ROVIDA**³
Cléa Adas Saliba **GARBIN**⁴

³*Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Brasil*

²*Professor Adjunto, Departamento de Odontologia Infantil e Social,*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Brasil

⁵*Professor(a) Assistente Doutor(a), Departamento de Odontologia Infantil e Social,*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Brasil

⁴*Professora Titular, Departamento de Odontologia Infantil e Social,*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Brasil

Resumo

Os efeitos adversos que os Resíduos de Serviços de Saúde causam à sociedade e ao meio ambiente podem ser minimizados através de medidas que assegurem o seu correto manuseio, como a apropriação de conhecimento por parte dos profissionais da saúde. Objetivou-se verificar o conhecimento dos profissionais da saúde, no ano de 2014, sobre política e práticas de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo e de caráter transversal, conduzido nas Unidades de Saúde de 05 municípios do noroeste do estado de São Paulo, Brasil, realizado com 85 profissionais da saúde. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado. A fim de identificar possíveis diferenças de conhecimento entre os profissionais em relação ao gerenciamento dos RSS, aplicou-se o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* com pós teste de *Dunn's*, ao nível de significância de 5%. De modo geral, no domínio ‘Armazenamento Interno’, a média geral de acerto foi de 63,7%. Já no domínio ‘Tratamento e Destino Final’ a média de acertos foi de 26,27%. Analisando de forma separada cada profissional, no domínio ‘Armazenamento interno’, na questão sobre ‘Soluções de RX’ obteve diferença estatisticamente significativa ($p=0.0120$), ou seja, os profissionais de odontologia souberam responder de maneira mais satisfatória do que profissionais de Enfermagem. O conhecimento dos profissionais da saúde pesquisados neste estudo se revelou de maneira insatisfatória. Isso demonstra que as Unidades de Saúde devem estar sempre atentas quanto ao gerenciamento interno e externo dos resíduos e que os profissionais devem sempre se manter atualizados.

Descritores: Resíduos de Serviços de Saúde; Gerenciamento de Resíduos; Legislação Sanitária.

Abstract

The adverse effects that medical waste cause to society and the environment can be minimized by measures to ensure its proper handling, as the appropriation of knowledge by health professionals. The objective of this study was to evaluate the knowledge of health professionals, in 2014, about the politics and management practices of medical waste. This is a descriptive study and cross-cutting nature, conducted in the health units of 05 municipalities in the northwest of São Paulo, Brazil, conducted with 85 health professionals. The data collection instrument was a semistructured questionnaire. In order to identify possible differences in knowledge among professionals regarding the management of RSS, we used the nonparametric *Kruskal-Wallis* test with post *Dunn's*, at a significance level of 5%. In general, in the field 'Internal Storage', the overall average of accuracy was 63.7%. In the field 'Treatment and Final Destination' the mean score was 26.27%. Analyzing separately each professionally in the field 'Internal Storage' in question 'RX Solutions' was a statistically significant difference ($p=0.0120$), ie dental professionals able to respond in a more satisfactory way than nursing professionals. Knowledge of health professionals surveyed in this study proved satisfactorily. This demonstrates that the Health Units must always be vigilant about the internal and external management of the waste and that professionals should always keep updated.

Descriptors: Medical Waste; Waste Management; Health Legislation.

Resumen

Los efectos adversos que el Servicio de Residuos Salud causan a la sociedad y el medio ambiente pueden minimizarse con medidas para asegurar su correcto manejo, como la apropiación del conocimiento por los profesionales de la salud. Este estudio tuvo como objetivo verificar los conocimientos de los profesionales sanitarios en el año 2014, en las prácticas políticas y de gestión de residuos de servicios de salud. Se trata de un estudio y transversal carácter descriptivo, realizado en las unidades de salud de 05 municipios de al noroeste del estado de São Paulo, Brasil, llevó a cabo con 85 profesionales de la salud. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario semi-estructurado. Con el fin de identificar las posibles diferencias de conocimiento entre los profesionales con respecto a la gestión de RSS, se aplicó la prueba de *Kruskal-Wallis* no paramétrico con el poste de *Dunn*, en un nivel de significación del 5%. En general, en el campo “Almacenamiento interno”, la exitosa promedio general fue de 63,7%. Ya en el campo “Tratamiento y Destino Final” un promedio de bateo fue 26,27%. Analizando por separado cada profesionalmente en el campo “Almacenamiento interno” en la pregunta “Soluciones de RX” mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0120$), es decir, los profesionales dentales capaces de responder de una manera más satisfactoria que los profesionales de enfermería. El conocimiento de los profesionales de salud encuestados en este estudio resultó insatisfactoria. Esto demuestra que las Unidades de Salud debe estar siempre atentos a la gestión interna y externa de los residuos y que los profesionales deben mantener siempre actualizado.

Descriptor: Residuos Sanitarios; Administración de Resíduos; Legislación Sanitaria.

INTRODUÇÃO

Ao final de um atendimento em um consultório médico ou odontológico, muitos são os resíduos gerados e que, a partir de lá, deverão seguir um destino, certo ou errado, dependendo do seu acondicionamento inicial. Embora a quantia produzida seja pequena em relação ao total de resíduos sólidos produzidos por uma comunidade¹, os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) devem ter sua atenção voltada para o risco que representam à saúde pública e ao meio ambiente, em função da presença de agentes patogênicos².

Considerando-os como um potencial agente de contaminação e disseminação de doenças, o correto gerenciamento dos resíduos tornou-se uma questão essencial na preservação da saúde e qualidade de vida das pessoas³. O conhecimento dos mecanismos de eliminação de resíduos, alternativas de manejo e avaliações de impacto ambiental são necessárias para a gestão adequada dos resíduos⁴.

Por isso, é dever de cada profissional que atua em hospitais, clínicas médicas ou odontológicas, seja públicas ou privadas, tomar as medidas necessárias para assegurar que tais resíduos sejam manuseados sem qualquer efeito adverso para a saúde humana ou o meio ambiente⁵. Uma dessas medidas seria acercar-se de conhecimento técnico-científico, imprescindível para a formação de profissionais éticos e responsáveis, devido à amplitude das questões que envolvem o gerenciamento dos RSS⁶.

O ponto de partida para que o manejo dos RSS seja seguro tanto para o homem, quanto para o meio ambiente, seria o conhecimento de sua caracterização e classificação⁷. No Brasil, os órgãos que tem a função de orientar e definir regras em relação ao gerenciamento dos RSS são a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Estes órgãos, através das Resoluções n. 306/04⁸ e n. 358/05⁹, classificam os RSS em cinco grupos distintos: Grupo A (resíduos com risco biológico), Grupo B (resíduos com risco químico), Grupo C (rejeitos radioativos), Grupo D (resíduos comuns) e Grupo E (resíduos perfurocortantes).

Eles também estabelecem que todo local gerador de RSS deve elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), um documento que “aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente”.

Considerando a importância social do tema e para que medidas políticas se adequem às atuais situações de gerenciamento dos RSS, o objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento dos profissionais da saúde, no ano de 2014, sobre política e práticas de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (RSS) em Unidades Públicas de Saúde de municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de caráter transversal, conduzido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 05 municípios do noroeste do estado de São Paulo, Brasil, sorteados aleatoriamente. O estudo foi realizado com 85 profissionais da área da saúde; dentre eles: enfermeiros, técnicos em enfermagem (TE), auxiliares em enfermagem (AE), cirurgiões dentistas (CD) e auxiliares em saúde bucal (ASB) atuantes nas UBS, no ano de 2014.

Foram excluídos do estudo os estabelecimentos e/ou os profissionais pelos seguintes motivos: ausência do responsável técnico no estabelecimento, insucesso em contatar o mesmo ou quando os profissionais optaram em não participar do estudo.

○ *Coleta de dados*

Para obtenção dos dados foi desenvolvido um questionário estruturado, contendo o perfil dos profissionais participantes e questões sobre conhecimento teórico legal sobre os RSS, procedimentos adotados no processo de gerenciamento no estabelecimento em que trabalham, conhecimento sobre o armazenamento interno e tratamento e destino final dos RSS e percepção dos riscos que os RSS podem causar. O instrumento foi construído baseado nas resoluções RDC n° 306/04 e RDC n° 358/05 e aplicado aos profissionais por um pesquisador treinado, durante as visitas dos estabelecimentos de saúde. A duração média da entrevista foi de dez minutos.

Foi realizado um pré-teste, no qual o questionário foi avaliado por três pesquisadores com experiência na área, com o intuito de validar o instrumento de coleta de dados. Os ajustes julgados necessários foram realizados.

○ *Análise estatística*

Após a coleta dos dados foi feita a tabulação dos resultados por meio do programa Epi Info 7.1, no qual foi efetuada a análise quantitativa das perguntas fechadas, por meio do levantamento de frequências das respostas e explanadas em forma de figuras e tabelas.

Para a presente pesquisa foi utilizada análise estatística por porcentagem simples e testes estatísticos não paramétricos. Na análise estatística foi realizado o

teste de normalidade (KS) para definir a utilização de teste paramétrico ou não paramétrico.

A fim de identificar possíveis diferenças de conhecimento entre os profissionais em relação ao gerenciamento dos RSS, aplicou-se o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* com pós teste de *Dunn's*. A significância estatística foi considerada com o valor de *p* menor que 0,05. As análises estatísticas foram realizadas no programa BioEstat 5.0.

○ Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Processo FOA – 00168/10) e a participação dos envolvidos ocorreu mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 85 profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde. Dentre os profissionais entrevistados, 12,9% eram cirurgiões-dentistas, 12,9% auxiliares em saúde bucal, 29,4% enfermeiros, 24,7% técnicos em enfermagem e 20% auxiliares em enfermagem. A maioria dos profissionais pertencia a faixa etária de 26 a 30 anos (28,2%). Em relação ao gênero, 77,6% pertencia ao sexo feminino e quase a metade (49,4%) tinha 5 anos ou menos de tempo de serviço.

Do total dos profissionais participantes, 51,8% afirmaram que receberam informações teóricas sobre os RSS nas Unidades Básicas de Saúde nas quais atuavam e quase 5% disseram que nunca receberam nenhum tipo de informação (Figura 1). Todos os profissionais afirmaram saber o que são os RSS, porém, 57,6% definiram os RSS simplesmente como “lixo”. Quanto ao PGRSS, 29,4% não sabem do que se trata e 35,3% não conhecem a legislação que versa sobre os RSS.

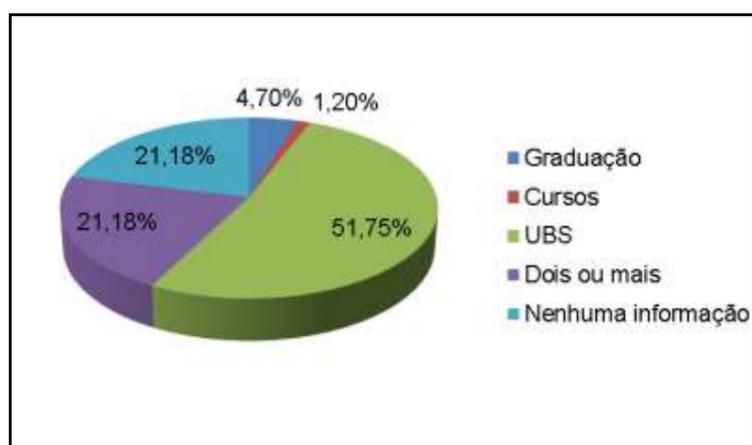


Figura 1. Distribuição percentual dos profissionais, segundo o local onde receberam informações sobre os RSS.

Em relação aos procedimentos adotados no processo de gerenciamento dos RSS (Tabela 1), todos os profissionais afirmaram que o estabelecimento em que trabalham utiliza o coletor de perfurocortantes.

Uma pequena parcela (2,4%) disse que o estabelecimento ainda não segregava os resíduos do Grupo A (resíduos potencialmente infectantes) dos resíduos do Grupo D (resíduos comuns e recicláveis) e 4,7% afirmaram que o estabelecimento ainda não implementou o plano de gerenciamento de RSS.

Tabela 1. Conhecimento dos profissionais sobre os procedimentos adotados nos estabelecimentos em que trabalham.

	Sim	Não	Não respondeu
Utilização do coletor de perfurocortantes	100%	-	-
Segregação dos resíduos dos Grupos A e D	94,1%	2,4%	3,5%
Possui abrigo externo para resíduos	97,6%	2,4%	-
Contrato com empresa de coleta especial	98,8%	1,2%	-
Implementação do plano de gerenciamento de RSS	88,2%	4,7%	7,1%

A Tabela 2 apresenta a porcentagem dos acertos das questões sobre o gerenciamento dos RSS dos profissionais de maneira geral e separados por profissão. De modo geral, no domínio ‘Armazenamento Interno’, a média de acertos foi de 63,7%, porém a questão sobre ‘Lâmina de chumbo’ obteve somente 12,9% de acertos. A questão sobre os resíduos do ‘Grupo E’ apresentou a maior porcentagem de acertos (95,29%).

Já no domínio ‘Tratamento e Destino Final’ a média de acertos foi de 26,27%. Somente 9,4% souberam responder de forma correta como é feito o tratamento e como se dá o destino final dos resíduos do Grupo A, 34,1% sobre os resíduos do Grupo B, e 35,3% sobre os resíduos do Grupo E.

Analisando de forma separada cada profissional, no domínio ‘Armazenamento interno’, os profissionais da Odontologia tiveram maior porcentagem de acertos em relação aos demais profissionais, com exceção à questão ‘Lâminas de chumbo’, onde os Auxiliares de Saúde Bucal souberam de maneira mais satisfatória (36,4%). Porém, a questão sobre ‘Soluções de RX’ obteve diferença estatisticamente significativa ($p=0.0120$), ou seja, o tipo de profissão influenciou na resposta. Verificou-se que a diferença entre os escores médios dos profissionais de Odontologia vs. Enfermagem apresentou valores de *p* inferiores ao nível de alfa 0.05, sendo considerados significativos, concluindo-se que os profissionais de odontologia souberam responder de maneira mais satisfatória a questão ‘Soluções de RX’ do que os profissionais de Enfermagem.

No domínio ‘Tratamento e destino final’, os profissionais Enfermeiros obtiveram maiores porcentagens de acertos. No entanto,

independentemente do número de acertos, não houve

diferença significativa para nenhuma variável.

Tabela 2. Conhecimento dos diferentes profissionais do serviço público, segundo variável avaliativa.

		Geral		CD		ASB		Enfermeiro		TE		AE		p-valor ¹	
		n=85		n=11		n=11		n=25		n=21		n=17			
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
Armazenamento Interno	Grupo A	66	77,6%	10	90,9%	9	81,8%	20	80%	14	66,7%	13	76,5%	p>0.05	
	Grupo E	81	95,3%	11	100%	10	90,9%	24	96%	20	95,2%	16	94,1%	p>0.05	
	Soluções de RX	54	63,5%	11	100%*	9	81,8%	10	40%*	13	61,9%	11	64,7%	p=0.0120	
	Lâmina de Chumbo	11	12,9%	1	9,1%	4	36,4%	1	4%	5	23,8%	0	0%	p>0.05	
	Resíduo de														
	Amálgama	59	69,4%	10	90,9%	10	90,9%	13	52%	13	61,9%	13	76,5%	p>0.05	
Tratamento e Destino Final	Grupo A	8	9,4%	1	9,1%	0	0%	7	28%	0	0%	0	0%	p>0.05	
	Grupo B	29	34,1%	3	27,3%	3	27,3%	14	56%	7	33,3%	2	11,8%	p>0.05	
	Grupo E	30	35,3%	2	18,2%	3	27,3%	14	56%	8	38,1%	3	17,6%	p>0.05	

Para os profissionais os riscos que um inadequado destino final dos RSS pode causar são diversos (Figura 2), e todos concordam que o meio ambiente, como a contaminação dos solos e águas, pode ser afetado com o mau gerenciamento. Porém, uma pequena porcentagem acredita que a saúde de quem reutiliza perfurocortantes (27,1%) será afetada.

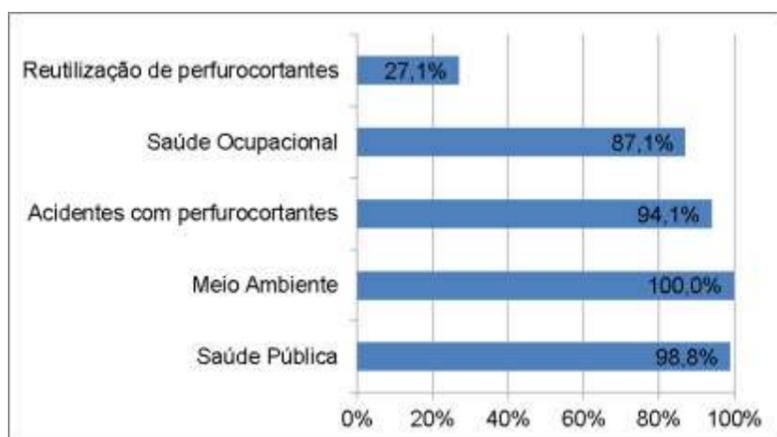


Figura 2. Distribuição percentual dos profissionais segundo a percepção dos riscos que os RSS podem causar.

Outro dado importante mostrou que 49,4% dos profissionais acreditam que a maior dificuldade em se manter um gerenciamento adequado dos RSS é devido aos altos custos da coleta especial. Poucos acreditam que essa falha está relacionada à falta de interesse por parte do profissional (10,6%).

DISCUSSÃO

É dever ético do profissional estar sempre informado acerca das práticas de gestão dos RSS. Neste estudo pode-se observar que a maioria dos

profissionais receberam informações da própria Unidade de Saúde em que trabalhavam. Segundo a RDC ANVISA nº306/04, é de competência dos estabelecimentos de Serviço de Saúde “promover a capacitação e o treinamento inicial e de forma continuada para o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos”. O objetivo geral do treinamento é desenvolver a consciência da saúde, segurança e questões ambientais relacionadas com resíduos de saúde, e como estes podem afetar os funcionários em seu trabalho diário¹⁰.

O PGRSS deve ser elaborado por todo estabelecimento de saúde que gera resíduos e seu objetivo é erradicar práticas e procedimentos que não estão de acordo com a legislação e normas técnicas pertinentes². Neste estudo, 29,4% dos profissionais não sabem o que significa o PGRSS e 11,8% relatam que não foi ou não sabe se foi implementado o PGRSS no estabelecimento em que trabalham. Um estudo¹⁰ observou que 83,7% dos profissionais por ele pesquisado desconheciam quaisquer documentos que descrevem a gestão de resíduos. O desconhecimento deste documento pode colocar em risco a segurança do pessoal envolvido no manejo dos RSS, além de provocar acidentes que poderiam ser evitáveis. Para que haja sucesso na implementação do PGRSS é necessário mobilizar e sensibilizar todos os profissionais quanto ao processo de gerenciamento¹¹.

Apesar de uma pequena parcela afirmar que o estabelecimento em que trabalham não segregava os resíduos dos grupos A e D, este processo de segregação deve ser entendido por todos os

profissionais como uma etapa muito importante. Se os resíduos do grupo D forem segregados ao Grupo A, tudo se torna potencialmente infectante, aumentando a quantidade dos resíduos do Grupo A e, conseqüentemente, aumentando os custos do tratamento final. Caso os resíduos do Grupo A sejam acondicionados juntamente aos resíduos do grupo D, em sacos plásticos comuns, estes serão tratados pela coleta pública como resíduos comuns, ou seja, não receberão tratamento adequado, refletindo em danos ao meio ambiente e riscos aos catadores e aos trabalhadores¹². Alves et al.¹³ relatam que nenhum profissional pesquisado acondicionou separadamente os resíduos do grupo A e D. Pereira et al.¹² mostram que 3,8% dos resíduos infectantes foram segregados por dia como resíduo comum, contaminando todos os resíduos do grupo D.

Neste estudo podemos observar que, de maneira geral, 36,3% dos profissionais não souberam responder de maneira correta como é feito o armazenamento interno dos RSS. Quanto aos resíduos do Grupo A, 22,4% não souberam responder como é feita a correta segregação, corroborando com uma pesquisa de Oliveira e Moreira¹⁴, que observaram que 33,3% dos profissionais entrevistados não acondicionavam os resíduos biológicos de maneira correta.

Apesar do alto número de acertos em relação à questão sobre os resíduos perfurocortantes, deve-se sempre ressaltar a importância do cuidado que se deve tomar ao manusear este material, pois caso esta etapa do manejo seja descumprida, todos os envolvidos no seu gerenciamento estarão expostos aos riscos que podem causar¹².

Os líquidos utilizados para revelar e fixar os filmes radiográficos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante, além de estar identificados através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco⁸. Esta questão obteve diferença estatisticamente significativa, ou seja, os profissionais de odontologia souberam responder de maneira mais satisfatória do que os profissionais de Enfermagem. É comum que as soluções de RX estejam mais presentes no cotidiano dos cirurgiões-dentistas. Porém, é necessário que o profissional da enfermagem adquira esse conhecimento, pois, muitas vezes, são eles os responsáveis pelas unidades de saúde e tendo, portanto, que responder a questões técnicas em relação ao gerenciamento dos RSS¹³.

Em relação ao descarte das lâminas de chumbo que envolvem os filmes radiográficos, a porcentagem de acertos foi insatisfatória (12,9%). Singh et al.⁵ (2014) mostraram que 68,1% dos dentistas descartavam as lâminas de chumbo no lixo comum. As lâminas de chumbo e os aventais usados para proteção

nas salas de raios-X devem ser descartados corretamente por meio de um processo de reciclagem; tal medida reduzirá a quantidade de chumbo descartada no meio ambiente⁴.

Um grande número de profissionais não souberam responder como descartar corretamente resíduos de amálgama. No Brasil, mesmo com o advento de novos materiais não metálicos, o amálgama de prata ainda amplamente utilizado, principalmente nos serviços públicos, o que mostra a importância de que o correto manejo não deve ser negligenciado, pois contém substâncias tóxicas, como o mercúrio, danosas à saúde humana e ao meio ambiente¹⁵.

O tratamento que os RSS vão receber e o seu destino final são etapas fundamentais para o fechamento de um ciclo. Este conhecimento, por vezes, não é retido por muitos profissionais. Gessner et al.⁶ concluíram que os profissionais não reconhecem o processo de gerenciamento como um todo, principalmente as etapas que não são executadas em seus locais de trabalho, assim como os achados deste estudo. Isso pode ser explicado pelo fato dos profissionais acharem que esta etapa não faz parte do seu rol de competência, ou seja, o que acontece externamente ao seu ambiente de trabalho não lhes interessa.

Em relação à percepção dos riscos que os RSS podem causar, poucos profissionais acreditam que a saúde de quem reutiliza seringas ou agulhas, como catadores ou usuários de drogas, será afetada. Em um estudo semelhante¹⁶, somente 5,6% dos profissionais relacionaram o descarte incorreto de perfurocortantes com sua posterior reutilização. A percepção dos riscos nem sempre é percebida em relação ao coletivo¹⁷, o que pode colocar em risco a saúde de quem se expõe tanto direta quanto indiretamente aos RSS.

CONCLUSÃO

De modo geral, podemos concluir que o conhecimento dos profissionais da saúde pesquisados neste estudo ainda se revelou de maneira insatisfatória. Isso demonstra que as Unidades de Saúde devem estar sempre atentas quanto ao gerenciamento interno dos RSS, para que os mesmos tenham o destino final adequado. Além disso, deve manter seus profissionais sempre atualizados. Porém, o interesse em adquirir informações não deve partir somente dos estabelecimentos; os profissionais da saúde também tem o dever de procurar novas informações e estar sempre comprometido com a saúde da sociedade e do meio ambiente, já que os mesmos estão integrados aos processos de gestão dos RSS.

APOIO FINANCEIRO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 78045/2012-3.

REFERÊNCIAS

1. Silva ITS, Bonfada D. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde e Meio Ambiente: Percepção da Equipe de Enfermagem. *Rev Rene*. 2012;13(3):650-7.
2. Oliveira CRDR, Pandolfo A, Martins MS, Gomes AP, Dal Moro L. Gestão de Resíduos de Serviço de Saúde: Avaliação dos Procedimentos Adotados no Hospital da Cidade de Guaporé-RS. *HOLOS*. 2013;29(2):251-260.
3. Lima Neto JF, Pinheiro FMC, Nobrega-Therrien SM, Pinheiro VC. Solid waste management in private dental practices. *RGO - Rev Gaucha Odontol*. 2012;60(1):33-39.
4. Adedigba MA, Nwhator SO, Afon A, Abegunde AA, Bamise CT. Assessment of dental waste management in a Nigerian tertiary hospital. *Waste Manag Res*. 2010;28:769-777.
5. Singh RD, Jurel SK, Tripathi S, Agrawal KK, Kumari R. Mercury and Other Biomedical Waste Management Practices among Dental Practitioners in India. *BioMed Research International*. 2014;14:1-6.
6. Gessner R, Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Larocca LM. O Manejo dos Resíduos dos Serviços de Saúde: Um Problema a Ser Enfrentado. *Cogitare Enferm*. 2013.18(1):117-23.
7. Aduan SA, Braga FS, Zandonade E, Salles D, Cussiol NAM, Lange LC. Avaliação dos resíduos de serviço de saúde do Grupo A em hospitais de Vitória (ES), Brasil. *Eng Sanit Ambient*. 2014;19(2):133-141.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC n. 306 de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 10 dez 2004.
9. Conselho Nacional do Meio Ambiente (Brasil). RDC n. 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e da outras providencias. *Diário Oficial da União* 04 maio 2005.
10. Hashim R, Mahrouq R, Hadi N. Evaluation of Dental Waste Management in the Emirate of Ajman, United Arab Emirates. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2011;4(2):64-9.
11. Santos MA, Souza AO. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4): 645-52.
12. Pereira MS, Alves SB, Souza ACS, Tipple AFV, Rezende FRR, Rodrigues EG. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(spe):259:266.
13. Alves SB, Souza ACS, Tipple AFV, Rezende KCD, Rezende FR, Rodrigues EG. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):128-34.
14. Oliveira MC, Moreira ACA. Gerenciamento dos resíduos produzidos em consultórios odontológicos de Salvador, Bahia. *R. Ci. med. biol.*, 2012, 11(2):194-200.
15. Jesus LF, Marinha MS, Moreira FR. Amálgama dentário: fonte de contaminação por mercúrio para a Odontologia e para o meio ambiente. *Cad. Saúde Colet*. 2010;18(4):509-15.
16. Reis MA, Rangel-S ML, Mattos CM, Franke CR. Conhecimento, prática e percepção sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em estabelecimentos médicos veterinários de Salvador, Bahia. *Rev Bras Saúde Prod Anim*. 2013; 14(2):287-8.
17. Ribeiro MCS, Bertolozzi MR. A questão ambiental como objeto de atuação da vigilância sanitária: uma análise da inserção das enfermeiras nesse campo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(5):736-44.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Adrielle Mendes de Paula Gomes

adrielle_mendes@hotmail.com

Submetido em 29/05/2015

Aceito em 10/06/2015