

GESTÃO DE RESÍDUOS EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS EM PRESIDENTE PRUDENTE/SP

Elisabete Aparecida da Silva ¹

Rafael Carvalho Shiga ²

Lechan Colares-Santos ³

RESUMO

A preocupação da população com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos nas clínicas do país é cada dia maior. É importante enfatizar que os resíduos sólidos gerados pelos serviços de saúde exigem um cuidado específico, pois são compostos por objetos cortantes, perfuro cortantes, substâncias tóxicas e inflamáveis e que se manuseados, transportados e descartados incorretamente poderão causar danos significativos tanto a quem os manuseia quanto ao meio ambiente e a sociedade. Mediante tais fatos, esta pesquisa teve como objetivo analisar as práticas adotadas pelas clínicas odontológicas privadas da cidade de Presidente Prudente/SP na gestão dos resíduos por elas gerados. Para a realização deste trabalho foi empregado estudo multicaso, por meio de entrevistas face-a-face junto a 10 clínicas odontológicas privadas na cidade de Presidente Prudente/SP. A análise de dados se deu através de análise de conteúdo introduzida por Bardin. Os resultados apontam que as clínicas odontológicas privadas da cidade de Presidente Prudente/SP adotam práticas de gestão de resíduos adequadas a maior parte das normas vigentes na esfera municipal, estadual e federal.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos sólidos. Gestão de Resíduos. Clínicas odontológicas.

¹ Graduanda em Administração, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). bethysylva@gmail.com

² Graduando em administração, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).

rafael_shiga@hotmail.com

³ Mestre em Administração, professor do curso de Administração da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). lechan@unoeste.br



WASTE MANAGEMENT IN PRIVATE DENTAL CLINICS IN PRESIDENTE PRUDENTE/SP

ABSTRACT

The concern with the quality of health services offered in clinics of the country is greater every day. It is important to emphasize that the solid waste generated by health services require specific attention because they are composed of sharp objects, sharp bladed, toxic substances and flammable and that if handled, transported and disposed of incorrectly can cause significant damage both to whom the handling as the environment and society. Upon such facts, this study aimed to analyze the practices adopted by private dental clinics in the city of Presidente Prudente/SP in the management of waste generated by them. For this work he was employed in parallel study, through face-to-face interviews with 10 private dental clinics in the city of Presidente Prudente/SP. Data analysis through content analysis introduced by Bardin. The results show that the private dental clinics in the city of Presidente Prudente/SP adopt appropriate waste management practices most of the current regulations on the local, State and federal.

Key-Words: Solid waste. Waste management. Dental clinics.

GESTIÓN DE RESIDUOS EN CLÍNICAS DENTALES PRIVADAS EN PRESIDENTE PRUDENTE/SP

RESUMEN

La preocupación por la calidad de los servicios de salud ofrecidos en las clínicas del país es mayor cada día. Es importante destacar que los residuos sólidos generados por los servicios de salud requieren atención específica porque están compuestas por objetos punzantes, afilados sustancias blancas, tóxicas e inflamable y que si manejados, transportados y dispuestos de forma incorrecta puede causa importante daños tanto a quien la dirección como el medio ambiente y la sociedad. Sobre tales hechos, este estudio pretende analizar las prácticas adoptadas por clínicas dentales privadas en la ciudad de Presidente Prudente/SP en la gestión de los residuos generados por ellos. Para este trabajo se empleó en el estudio paralelo, a través de entrevistas cara a cara con 10 clínicas dentales privadas en el ciudad de Presidente Prudente/SP. Análisis de los datos a través del análisis de los contenidos introducidos por Bardin. Los resultados muestran que las clínicas dentales privadas en la ciudad de Presidente Prudente/SP adoptan la adecuada gestión de los residuos prácticas la mayoría de las normas vigentes en los locales, estatales y federales.

Palabras clave: Residuos sólidos. Gestión de residuos. Clínicas dentales.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, uma das principais preocupações da sociedade é a qualidade dos serviços de saúde que o país apresenta. A população almeja ser atendida por profissionais especializados, cujos equipamentos utilizados nas clínicas odontológicas devem ser esterilizados e os materiais descartados de maneira apropriada.

É importante enfatizar que os resíduos sólidos gerados pela área da saúde são fontes de micro-organismos e o manejo, armazenamento, transporte e descarte inadequado pode gerar acidentes de trabalho, doenças infectocontagiosas, além de causar prejuízos ao meio ambiente. Outra preocupação na gestão e descarte são inerentes aos materiais cortantes, perfuro cortantes, substâncias tóxicas e inflamáveis que são descartadas em meio a estes resíduos. Além disto, os materiais descartáveis geram um volume significativo de resíduos, fazendo com que aumente a necessidade de um gerenciamento apropriado. Desta maneira, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como as clínicas odontológicas de Presidente Prudente/SP atuam na gestão dos resíduos por elas gerados?

Buscando responder tal questão, o presente estudo teve como objetivo analisar as práticas adotadas na gestão dos resíduos gerados por clínicas odontológicas privadas da cidade de Presidente Prudente/SP, tendo como base as práticas recomendadas na literatura e pelas instituições públicas nas esferas municipal, estadual e federal.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Evolução e contexto atual das clínicas odontológicas no Brasil



A odontologia atravessou diversas etapas, passando por várias mudanças que foram cruciais para a especialização da profissão da forma como se conhece atualmente. De acordo com Pereira (2012), os estudos sobre odontologia no Brasil se desenvolveram durante o século XVIII, as doenças dentárias mais comuns da época eram o tártaro, o escurecimento, o inchaço causado por extrações e os efeitos do escorbuto, deste modo pode-se constatar que a observação de tais doenças, apesar de serem realizadas de maneira simples foi de fundamental importância, pois proporcionaram maior especialização das técnicas de tratamento dentário.

Durante o período colonial não havia profissionais específicos para tratar dos problemas odontológicos, segundo Cavalcante (2007, p. 14), “A arte dentária era exercida por práticos licenciados, constituídos geralmente de negros escravos, negros forros, cirurgiões barbeiros, sangradores e também médicos.”, assim, os profissionais supracitados não possuíam formação técnico-científica na área da saúde bucal.

Somente a partir do ano de 1850 exigiu-se formalmente documento aos profissionais que desejassem atuar na área da odontologia, porém era preciso apenas certidão de batismo, folha corrida (antecedentes criminais) e a realização de um exame breve para a emissão de tal documento (PEREIRA, 2012). Já em 25 de outubro de 1884 a formação superior em odontologia passou a ser exigida, a partir do Decreto n. 9311, que criou o curso de odontologia no Rio de Janeiro/RJ e Salvador/BA, porém aos dentistas práticos continuaram exercendo as suas profissões sem a necessidade da conclusão do nível superior. A prática da odontologia passou a ser restrita às pessoas habilitadas com diploma de nível superior em 24 de agosto de 1966.

Sendo assim, a profissão de prático passou a ser considerada como exercício ilegal. Atualmente, o Brasil é o país com o maior número de dentistas no mundo. De acordo com a Federação Dentária Internacional (2015), existem pouco

mais de um milhão de profissionais cadastrados sendo que, 264.500 deles só no Brasil.

No que se refere à produção de resíduos sólidos, a prática da profissão de odontologia exerce significativa contribuição na geração de resíduos sólidos hospitalares, conforme pode ser observado no Panorama de Resíduos Sólidos no Brasil, realizada pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE). Segundo esta instituição o Brasil gerou cerca de 252.228 kg (quilograma) de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSS) durante o ano de 2013, atingindo um índice de 1,254 kg/habitante ao ano, sendo este um número significativo. Além disso é importante enfatizar que grande parte dos RSS são compostos por materiais descartáveis e que necessitam da adoção de práticas sustentáveis de tratamento. Desta maneira, a adoção de práticas de gestão de resíduos pode contribuir com o processo de minimização dos impactos gerados em toda cadeia produtiva.

2.2 Resíduos Sólidos

O lixo produzido diariamente por residências, empresas, órgãos privados e públicos deve ser manuseado, armazenado e descartado seguindo as recomendações inerentes a cada tipo de resíduo, assim as especificidades do resíduo denota um tratamento específico a sua classificação.

De acordo com a NBR 10004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), “item 3.1 resíduos sólidos: resíduos nos estados sólidos e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição.” Dessa maneira, os resíduos gerados, armazenados e descartados pelas instituições que fornecem serviços de saúde devem obedecer à classificação dada pela NBR 12808.

De acordo com essa norma, os tipos de RSS são classificados em, conforme o quadro 1:



Quadro 1 : Tipos de classes de resíduos sólidos, classificação e descrição

| CLASSE | RESÍDUO | DESCRIÇÃO |
|----------|--------------------|--|
| Classe A | Resíduo infectante | são aqueles que apresentam risco de contaminação ou infecção, caso o acondicionamento não seja feito da forma correta. |
| Classe B | Resíduo especial | são aqueles que apresentam substâncias químicas, radioativas ou inflamáveis que possam vir a contaminar o meio ambiente |
| Classe C | Resíduo comum | não oferecem nenhum risco a quem manuseia, por exemplo, papéis administrativos, limpeza das plantas e resíduos orgânicos que não tiveram contatos com pacientes. |

Fonte: ABNT – Resíduo de serviços de saúde NBR 12808. (1993).

Desta maneira, os resíduos gerados em clínicas odontológicas devem ser manuseados, armazenados, e descartados seguindo as especificidades de sua classificação, evitando ou mesmo minimizando os impactos gerados a quem os manipula, ao meio ambiente e a sociedade. De acordo com, Schneider (2004) é consenso global que a coleta, tratamento e disposição final dos resíduos de forma adequada são indispensáveis a manutenção da saúde pública e ambiental.

Visando o tratamento adequado aos resíduos foi criada no ano de 2010 a Lei n. 12.305/2010 de Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), contendo soluções para a política de meio ambiente e de saneamento básico (BRASIL, 2010).

Essa Lei engloba as normas e legislações relacionadas ao meio ambiente e a sociedade, como por exemplo, as diretrizes para o descarte correto de todo os tipos de resíduos sólidos gerados pelas residências, empresas, órgãos públicos e privados.

Para que haja o descarte correto, a PNRS traz em seu art. 13 da lei à classificação dos resíduos, conforme demonstrado no quadro 2:

QUADRO 2: Classificação dos resíduos sólidos

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO RESÍDUO SÓLIDO |
|------------------------------------|--|
| I QUANTO À ORIGEM | a) resíduos domiciliares: os originários de atividades domésticas em residências urbanas; |
| | b) resíduos de limpeza urbana: os originários da varrição, limpeza de logradouros e vias públicas e outros serviços de limpeza urbana; |
| | c) resíduos sólidos urbanos: os englobados nas alíneas "a" e "b"; |
| | d) resíduos de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços: os gerados nessas atividades, excetuados os referidos nas alíneas "b", "e", "g", "h" e "j"; |
| | e) resíduos dos serviços públicos de saneamento básico: os gerados nessas atividades, excetuados os referidos na alínea "c"; |
| | f) resíduos industriais: os gerados nos processos produtivos e instalações industriais; |
| | g) resíduos de serviços de saúde: os gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama e do SNVS; |
| | h) resíduos da construção civil: os gerados nas construções, reformas, reparos e demolições de obras de construção civil, incluídos os resultantes da preparação e escavação de terrenos para obras civis; |
| | i) resíduos agrossilvopastoris: os gerados nas atividades agropecuárias e silviculturais, incluídos os relacionados a insumos utilizados nessas atividades; |
| | j) resíduos de serviços de transportes: os originários de portos, aeroportos, terminais alfandegários, rodoviários e ferroviários e passagens de fronteira; |
| | k) resíduos de mineração: os gerados na atividade de pesquisa, extração ou beneficiamento de minérios; |
| II QUANTO À PERICULOSIDADE: | a) resíduos perigosos: aqueles que, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, apresentam significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica; |
| | b) resíduos não perigosos: aqueles não enquadrados na alínea "a". |

Fonte: LEI FEDERAL nº 12.305/2010. (2010).

Dessa maneira, a PNRS classifica de forma detalhada os tipos de resíduos sólidos, cabe às organizações geradoras gerirem tais resíduos de maneira que impactem no mínimo de passivo ambiental, assegurando a saúde de quem os manipula a preservação do meio ambiente e a saúde da população.

3. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Esta pesquisa pode ser definida como estudo multicaso realizado por meio de abordagem exploratória e qualitativa de característica aplicada. O objeto de estudo foram as Clínicas Odontológicas privadas na cidade de Presidente Prudente/SP.

Segundo dados do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO)– Delegacia Seccional de Presidente Prudente (2015), Presidente Prudente conta com de 57 (cinquenta e sete) Clínicas Odontológicas, destas, 10 (dez) foram entrevistadas, sendo assim, a amostra contemplou 17,5% do universo.

A amostra utilizada foi a não probabilística por conveniência tendo em vista que, em virtude da limitação da informação sobre a localização e pela dificuldade de acesso a todos os membros do universo optou-se por entrevistar aquelas clínicas que aceitaram fazer parte da pesquisa.

A técnica de coleta de dados utilizada neste estudo foi realizada por meio de entrevista face-a-face. Cada entrevista durou em média cerca de 20 minutos e foram registradas por meio de gravador e caderno de notas. Antes das entrevistas foram realizadas visitas aos diversos ambientes das clínicas, neste momento foram registradas as observações que poderiam complementar a análise das práticas adotadas pelas clínicas odontológicas na gestão dos resíduos, assim, registraram-se as observações em caderno de notas.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

No presente estudo, os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo introduzida por Bardin.

Os sujeitos da pesquisa foram os cirurgiões dentistas, auxiliares de consultórios dentários e gestores responsáveis pelas clínicas odontológicas, estes

foram questionados sobre as práticas de gestão dos resíduos sólidos gerados pelas clínicas.

Do total de entrevistados, dois são professores do curso de graduação em Odontologia de uma Universidade local, dois cirurgiões dentistas, cinco são auxiliares e uma é gestora da clínica. O quadro 3 traz a identificação no estudo de cada clínica e o seu respectivo responsável com o qual foi realizado a entrevista.

QUADRO 3: Identificação de clínicas e responsáveis

| Clínicas | Responsável | Clínicas | Responsável |
|----------|-------------|----------|-------------|
| A | 1 | F | 6 |
| B | 2 | G | 7 |
| C | 3 | H | 8 |
| D | 4 | I | 9 |
| E | 5 | J | 10 |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Deste modo, a análise foi realizada com base no quadro 3 para representar as clínicas e seus respectivos responsáveis.

Durante a coleta de dados, ou seja, nas entrevistas, todas clínicas afirmaram que geram resíduos sólidos, classificados pelas mesmas como resíduos comuns e infectantes que são eles:

- Dentre os resíduos comuns têm-se papel, plásticos, embalagens descartáveis limpas;
- Dentre os resíduos infectantes têm-se luvas, algodão, gases, arcos de aço cirúrgico, sugadores descartáveis, agulhas, guardanapos de papel, máscaras, gorros e todo o material que está em contato com a boca do paciente.

Constatou-se também que todas as clínicas fazem a gestão de seus resíduos sólidos seguindo os padrões recomendados na literatura, ou seja, adotando os procedimentos recomendados pelos órgãos de fiscalização e controle. Além

disso, aplicam técnicas gestão de resíduos, destinando a coleta e gestão dos resíduos gerados, às empresas especializadas na coleta de tais resíduos.

As clínicas A, B, C, D, F, G, I, J realizam as coletas semanalmente, conforme foi dito pelo responsável 3, *“semanalmente o rapaz passa pra pegar os resíduos contaminados, é tudo separado, os resíduos contaminados dos resíduos comum”*.

Na clínica E, a coleta é feita quinzenalmente, e, diferente das demais clínicas, utilizam uma empresa da cidade de Tupã/SP para realizar a coleta dos resíduos infectantes, conforme foi citado em entrevista pelo responsável 5, *“nós temos uma empresa com contrato assinado, essa empresa é da cidade de Tupã, ela vem à clínica, hoje, quinzenalmente porque antes era mensalmente, mas o volume foi aumentando, então hoje, ela vem quinzenalmente recolher, ela dá um comprovante de pesagem do que foi feito e a quantidade que ela está levando.”*

Na clínica H, foi dito que a coleta dos resíduos infectantes é feita quinzenalmente conforme exposto pelo responsável 8 *“Lixo contaminado a coleta é quinzenal por empresa especializada pelos resíduos, mas se o atendimento da clínica for mais intenso na semana essa coleta pode ser antecipada”*.

Todas as clínicas apontaram que as empresas especializadas na coleta de tais resíduos recolhem uma taxa para que os serviços sejam realizados, tanto o descarte como a incineração. Assim, como diz a responsável 6, *“a empresa que vem recolher, tem um custo, eles vem todo mês, no final do mês eles fecham e traz o valor pra gente e a gente tem que pagar”*, este valor é calculado pela forma de pesagem de acordo com a quantidade de resíduos infectantes.

A auxiliar da clínica I disse que os descartes desses materiais devem ser feitos no máximo dentro do prazo de sete dias. Contudo, outras empresas que coletam tais resíduos infectantes oferecem seus serviços de 15 (quinze) em 15 (quinze) dias.

Porém, a ABNT - NBR 12.810 (2003, p. 01) diz que:



A coleta de resíduos de serviços de saúde deve ser exclusiva e a intervalos não superiores a 24 horas. Esta coleta pode ser realizada em dias alternados, desde que os recipientes contendo resíduo do tipo A e restos de preparo de alimento sejam armazenados à temperatura máxima de 4°C.

Dessa maneira, nenhuma das clínicas pesquisadas atendem a norma supracitada. Em todas as clínicas foi possível constatar que todos os resíduos comuns ou infectantes são descartados em sacos de lixo apropriados, os resíduos comuns em saco preto e os infectantes no saco branco leitoso com a gramatura estipulada pela ANVISA, facilitando a identificação pelos profissionais que manuseiam os resíduos. Os perfuros cortantes são descartados em uma caixa coletora (descarpack, descartex) própria para esses materiais. A retirada dos resíduos de dentro da sala de atendimento para o local de armazenamento externo é feito pelas próprias auxiliares, que afirmaram utilizar EPI's (equipamentos de proteção individual) para o manuseio dos resíduos. Porém, de acordo com o responsável 7, *“estes resíduos são armazenados em sacos plásticos brancos leitosos até o dia da passagem da empresa que vai lá fazer a busca desse material”*.

Diante do questionamento sobre as políticas formais de gestão dos resíduos gerados, em todas as clínicas verificou-se que todos seguem as normas da ANVISA e acabam transformando em políticas formais no ambiente interno das clínicas, assim como mencionado pelo responsável 7, *“sim a clínica possui políticas formais que são políticas geradas pela vigilância sanitária.”*

Após análise dos dados, foi possível perceber que a clínica E apresentava políticas formais conforme foi citado pelo responsável 5, *“a gente tem um documento que chama POP, eu não lembro agora o significado dele, mas é um tipo de um normativo que explica todo o funcionamento da clínica, a esse material tem que ser feito isso, tem que ser feito aquilo, então ele foi uma exigência da Vigilância Sanitária e nós não temos uma cópia, só vai ter na Vigilância e no escritório de contabilidade porque a gente manda pra eles, eles são os responsáveis.”*

Também foi questionado aos responsáveis sobre o conhecimento e adoção de normas externas/leis na gestão dos resíduos gerados. Os responsáveis das

clínicas A e C disseram desconhecer tais leis e que seguem somente o que é exigido pela vigilância sanitária. A clínica B segue as normas externas como diz o responsável 2, *“sim nós seguimos as normas, as normas da clínica, por exemplo, a autoclave é testada todos os meses para saber se está funcionando – Autoclave é o aparelho utilizado para esterilizar o material.”* Já a clínica D disse através do responsável 4, não conhecer as normas/ leis, porém sabe que a coleta precisa ser feita para gerar a licença de funcionamento. A clínica E e J não responderam essa questão. As clínicas F, G, H, I disseram que reconhecem estas normas/externas e que são adotadas como uma forma de legalizar a clínica e caso não venham a ser cumpridas, tais clínicas poderão ser punidas, assim como diz o responsável 6, *“As normas/externas adotadas é pra legalizar a clínica porque sempre vem a Vigilância Sanitária para ver se está tudo certo e se não tiver certo, aí a gente leva multa.”*

As clínicas foram questionadas se os indivíduos que manuseiam os resíduos comuns e os infectantes recebiam algum tipo de capacitação. As clínicas A, B, C, D, E, afirmaram que são as auxiliares que recolhem os resíduos das clínicas, utilizando os devidos EPIs, porém não receberam nenhum treinamento especial. As clínicas G e H disseram ter esta capacitação na graduação e passaram para as Auxiliares de Consultório Dentário (ACD), assim como dito pelo responsável 6, *“essa capacitação é feita pelo próprio profissional que no caso lá sou eu que fez a capacitação e existe uma auxiliar na clínica que é responsável pra fazer a gestão desses resíduos”*, já as clínicas I e J disseram que as ACD, receberam orientações tanto da própria Vigilância Sanitária como da empresa que realiza a coleta do resíduos infectantes, assim como nos relatou o responsável 9, *“a capacitação foi feita através da própria fiscal da Vigilância Sanitária que veio aqui na clínica e nos deu instruções de como deveríamos proceder e o responsável de recolher o lixo contaminado diz como deveríamos proceder com o lixo.”*

Foi questionado as clínicas se elas possuem certificações que comprovem o atendimento as normas. Todas as clínicas afirmaram não possuir nenhum tipo de certificação em relação à gestão dos resíduos sólidos, assim como afirma o

responsável 9, *“não possuímos nenhum tipo de certificação, porque acredito que não exista certificação pra esse tipo de serviço, principalmente relacionado às clínicas odontológicas.”*

Com relação aos motivos que levam as clínicas a adotarem as práticas de gestão de resíduos, a clínica A, B, D, I afirmaram que é de fundamental importância a fim de evitar contaminação dos coletores e catadores de lixo, além de ser uma norma da Vigilância Sanitária. A clínica C visou apenas à questão da contaminação dos coletores.

A clínica E enfatizou que é importante realizar o descarte corretamente, assim como diz o responsável 5, *“é uma questão de higiene que a gente mexe com saúde e quando a gente mexe com saúde a gente tem que tomar todos esses cuidados desde a limpeza da clínica, até da limpeza dos materiais e principalmente do descarte também, porque ele não pode se envolver com o material não contaminado e o contaminado porque os descartes são diferentes e daí a gente não vai fazer mal só pra dentro da clínica ou pro paciente, a gente vai fazer mal para uma sociedade e onde esse lixo contaminado vai chegar e muitas vezes as pessoas abrem os lixos como a gente vê e escuta por aí.”*

As clínicas F, G, H disseram que adotam as normas de gestão de resíduos para estar de acordo com o que a legislação e Vigilância Sanitária exigem, evitando a contaminação cruzada. O responsável 6, disse *“os principais motivos é evitar contaminações cruzadas, evitar a contaminação do ambiente do meio ambiente e evitar a contaminação principalmente do local onde vão ser levados esses lixos, se os lixos forem misturados com o lixo normal.”* Já a clínica J disse que é importante que todos saibam a forma correta de colocar essa ação em prática que inclusive o responsável, como professor, orienta seus alunos para que a façam da forma correta, assim como dito o responsável 10, *“sou professor há mais de 40 anos é algo que deveria ter sido feito há muitos anos atrás inclusive quando fiz minha Pós-Graduação, eu teria vontade de implantar aqui em Presidente Prudente da mesma forma que é feita em Londrina, mas meu tempo é escasso e acho muito importante e*

inclusive procuro passar para os meus alunos toda essa parte de fazer o descarte de maneira correta”.

Nas entrevistas, nas clínicas odontológicas, observou-se que todos os responsáveis estão contribuindo para que os resíduos infectantes sejam descartados de maneira correta e que não venham ocasionar contaminação para a sociedade ou para meio ambiente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o Brasil é o país com o maior número de cirurgiões dentistas do mundo, sendo assim, o volume de resíduos sólidos produzidos pelas clínicas odontológicas é considerável. Porém, os serviços públicos de coleta não conseguiram acompanhar este crescimento, obrigando as clínicas odontológicas a contratarem serviços de empresas especializadas, para que os resíduos gerados por estes sejam descartados de forma correta. Mesmo com este alto índice de profissionais formados ainda é grande a falta de informações com relação ao descarte dos resíduos sólidos que são gerados nas clínicas odontológicas, o que torna importante a promoção de políticas públicas e a fiscalização pelas instituições reguladoras.

A gestão de resíduos é um tema importante tanto para as organizações quanto para a sociedade, principalmente na área da saúde, onde os resíduos sólidos devem receber tratamento diferenciado, na manipulação, no transporte e no descarte final adequado. Deste modo, este tema tornou-se objeto de estudo desta pesquisa, visando colaborar com a discussão, evidenciando as práticas adotadas na gestão dos resíduos sólidos das clínicas odontológicas privadas de Presidente Prudente/SP.

Notou-se que as clínicas entrevistadas, possuem conhecimento sobre os resíduos sólidos gerados e se preocupam em descartá-los da maneira correta (atendimento as normas). A pesquisa identificou que as clínicas odontológicas

adotam as práticas no tratamento dos resíduos sólidos de saúde gerados, como a contratação de empresas especializadas na coleta de tais resíduos para que o descarte seja feito de maneira correta. No entanto, nenhuma das empresas entrevistadas atendem ao quesito da norma quanto ao tempo correto para descarte desses resíduos.

Concluiu-se então, que o processo de descarte realizado pelas clínicas trata-se efetivamente de transferência da gestão dos resíduos para empresas especializadas na coleta e descarte desses resíduos, o que atende às práticas recomendadas pelas instituições públicas no tratamento dos resíduos sólidos de saúde.

REFERÊNCIAS

ABRELPE. **Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2013**. Disponível em: <<http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2013.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Classificação de resíduos**: NBR 10004. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Coleta de resíduos de serviços de saúde - classificação**: NBR 12808. Rio de Janeiro: ABNT, 1993a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Resíduos de serviços de saúde - classificação**: NBR 12810. Rio de Janeiro: ABNT, 1993b.

BRASIL. Lei n. 5.081 de 24 de agosto de 1966. **Regula o Exercício da Odontologia**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 ago. 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5081.htm>. Acesso em: 02 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº12.305 **Institui a política nacional de resíduos sólidos de 2 de agosto de 2010**. Brasília, DF: [s.n.], 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm>. Acesso em: 02 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2014.

CAVALCANTE, Rogério. **O médico dentista**. Rio Branco: Clube dos Autores, 2007.



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Delegacia seccional de Presidente Prudente.** 2015. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/intranet/seccionais/visualizar.php?id=Presidente%20Prudente&bt=v>>. Acesso em: 12 maio 2015.

GUARNIERI, Patrícia. **Logística reversa:** em busca do equilíbrio econômico e ambiental. Recife: Clube dos Autores, 2011.

LACERDA, Leonardo. **Logística reversa:** uma visão sobre os conceitos básicos e as práticas operacionais. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.paulorodrigues.pro.br/arquivos/Logistica_Reversa_LGC.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2015.

PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. **Revista história & perspectivas.** Uberlândia, v. 25, n. 47, p. 147-173, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21268/11525>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SCHNEIDER, Vania Elisabete. **Sistemas de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde:** contribuição aos estudos das variáveis que interferem no processo de implantação, monitoramento e custos decorrentes. 2004. 242 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, RS. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5982/000478819.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 nov. 2014.