

ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA BRASILEIRA PELA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

ATTENDANCE TO BRAZILIAN HEALTH SURVEILLANCE BY THE SCHOOL OF
DENTISTRY OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF CAMPINA GRANDE

RAUHAN GOMES DE **QUEIROZ**¹, RONNY AISLAN RODRIGUES **ROCHA**², SANDSON CLEYTON FERREIRA DA SILVA **OLIVEIRA**¹, JOAB CABRAL **RAMOS**³, CHRISTIANNE LUCENA **RAMOS**⁴, LUDMILA SILVA DE **FIGUEIREDO**⁵, MILENA NORÕES VIANA **GADELHA**⁵, ANA CAROLINA LYRA DE **ALBUQUERQUE**⁶, CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA **FIGUEIREDO**⁶, ABRAHÃO ALVES DE **OLIVEIRA FILHO**⁶, MANUELLA SANTOS CARNEIRO **ALMEIDA**^{6*}

1. Aluno de graduação do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.; 2. Cirurgião-dentista formado pela Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil; 3. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia do Departamento de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas; 4. Inspectora Sanitária da Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil; 5. Professora do Curso de Odontologia, Instituto de Educação Superior da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil; 6. Professor (a) Doutora do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

* Avenida Universitária, s/n, Jatobá, Patos, Paraíba, Brasil. CEP: 58708-110. manuellacarneiro@hotmail.com

Recebido em 16/04/2019. Aceito para publicação em 10/06/2019

RESUMO

Fatores de risco associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde e ambiente, são objeto de ações preventivas da Vigilância Sanitária atuante nas práticas médico-sanitárias. A presente pesquisa teve como objetivo averiguar a aplicabilidade das normativas preconizadas pela legislação sanitária brasileira na Clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. As variáveis de estudo foram o cumprimento das normas de biossegurança, avaliação do projeto físico, gerenciamento dos resíduos e verificação das diretrizes a respeito da proteção radiológica. A pesquisa foi de natureza transversal e observacional, onde se utilizou uma abordagem indutiva com procedimentos estatísticos descritivos e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. Constatou-se que alguns aspectos estão de acordo com o exigido pelas normativas, porém que ainda há deficiência em alguns itens como: fluxo de ambientes limpo e sujo, dispersão das soluções de processamento, inadequações no plano de gerenciamento de resíduos e no teste microbiológico da autoclave. Concluiu-se que a Clínica-Escola de Odontologia da UFCG cumpre com alguns aspectos da legislação sanitária vigente, porém, que algumas normativas ainda devem ser consideradas para o funcionamento adequado desse estabelecimento de assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Legislação sanitária, biossegurança, plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, proteção radiológica.

ABSTRACT

Risk factors associated with products, supplies and services related to health and the environment are preventive actions' aim of the Sanitary Surveillance acting in the medical-sanitary practices. The present research had the objective of finding out the applicability of the norms recommended by

the Brazilian sanitary legislation in the School Clinic of Dentistry of the Federal University of Campina Grande. The study variables were compliance with biosafety standards, physical design, waste management, and verification of guidelines regarding radiation protection. The research was cross-sectional and observational in nature, where it used an inductive approach with descriptive procedures and direct field research documentation technique. It was verified that some aspects are in accordance with the required by the regulations, but that there are still deficiencies in some items such as: clean and dirty environment flow, dispersion of the processing solutions, inadequacies in the waste management plan and the microbiological test of the autoclave. It is concluded that the Clinical School of Dentistry of the UFCG complies with some aspects of the current sanitary legislation, however, that some regulations should still be considered for the proper functioning of this health care establishment.

KEYWORDS: Health surveillance, biosafety, health services waste management plan, radiation protection.

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência de saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias: gerando promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. A mesma atua sobre fatores de risco associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, meio ambiente, ambiente de trabalho e outros¹.

Assim, o modelo brasileiro de regulação do risco sanitário atua sobre estabelecimentos de assistência à saúde, dentre eles consultórios e clínicas odontológicas. Várias leis e diretrizes se aplicam a

esses ambientes que prestam serviços à sociedade, abordando estrutura física, proteção radiológica e gerenciamento de resíduos em diversas medidas que visam controlar o risco.

Para entender a respeito de avaliação, elaboração, aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais à saúde utiliza-se a Resolução – RDC nº 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 21 de fevereiro de 2002. Esta norteia todos os requisitos de cumprimento e interpretação do regulamento técnico regido pela ANVISA (2002)². A respeito da proteção radiológica, as diretrizes a serem seguidas estão especificadas na portaria 453 de 01 de junho de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)³. Já com relação ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a RDC nº 306 de 2004 da ANVISA regulamenta a segregação e destino final dos mesmos⁴. À segurança do paciente e dos profissionais envolvidos são assegurados pela RDC nº 15 da ANVISA⁵.

Visando a saúde pública e ambiental, espera-se que os consultórios/clínicas odontológicas obtenham um grau de sanidade básico padrão. No entanto, sabe-se que nem sempre a capacitação aos cirurgiões-dentistas é ofertada de forma satisfatória, no que se refere ao nível de formação acadêmica. Tal fator favorece a ocorrência de um déficit nos futuros profissionais da saúde em relação à responsabilidade sanitária nos seus respectivos ambientes de trabalho⁶.

É imprescindível que o profissional da área da saúde saiba como atender os princípios que tornem seu ambiente de trabalho apto ao funcionamento pleno junto à comunidade, priorizando a saúde da população e equipe de trabalho. É bastante importante que os ambientes onde os futuros profissionais são treinados sigam as legislações específicas que minimizam os riscos sanitários. Sendo assim, o presente trabalho objetivou averiguar a aplicabilidade das normativas preconizadas pela legislação sanitária brasileira na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, visando o diagnóstico situacional quanto aos aspectos positivos e negativos sugerindo possíveis adequações.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal e observacional, que foi realizada utilizando uma abordagem indutiva com procedimento estatístico descritivo e técnica de documentação direta através da pesquisa de campo, utilizando o formulário como instrumento.

A pesquisa foi realizada nas dependências da Clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, situada no Centro de Saúde e Tecnologia Rural, no campus de Patos - Paraíba, Brasil, situada a 316 km da capital do estado, sendo este local, o próprio objeto do estudo.

Para obtenção da autorização da realização da pesquisa na Clínica-escola da Universidade Federal de

Campina Grande, foi solicitada à Coordenadora da Clínica-escola de Odontologia dessa instituição, a assinatura de uma carta de anuência, no qual foram explicados os objetivos do estudo e os procedimentos a serem realizados nas dependências da instituição.

A avaliação foi realizada por um examinador devidamente treinado para a coleta dos dados. Para o treinamento, o examinador participou de uma explanação teórico-prática ministrada por um profissional com experiência e atuação na área da fiscalização sanitária.

O examinador realizou as avaliações de forma sistemática com o auxílio de uma Ficha de Avaliação para a coleta de dados. O primeiro momento da pesquisa foi de inspeção *in loco* quanto ao cumprimento das normativas pela clínica-escola. Assim, foi averiguado se havia o cumprimento dos itens exigidos na RDC ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro 2002; Portaria 453 de 01 de junho de 1998 da SVS, RDC ANVISA nº 306 de 7 de dezembro de 2004, RDC ANVISA nº 15 de março de 2012.

O segundo momento da pesquisa foi de verificação da documentação necessária para comprovação de regularidade de alguns itens das legislações supracitadas, como existência de: contrato com empresa coletora de resíduos; planta-baixa do estabelecimento; plano de gerenciamento de resíduos; memorial de proteção radiológica; documentos e manuais dos equipamentos utilizados na clínica.

3. RESULTADOS

Após a inspeção *in loco* realizada na Clínica-Escola da UFCG, verificando os parâmetros exigidos pela legislação sanitária brasileira, foram observados os resultados apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Avaliação dos itens exigidos pela legislação sanitária na Clínica-Escola de Odontologia da UFCG.

Questionamento	Resposta	Legislação que regulamenta
1.Existe avental plumífero disponível para o paciente nas salas com aparelhos de raio-X e quantos aventais por aparelho?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.41(a) 5.8(i)
2.Existe avental plumífero disponível para o acompanhante em cada sala com aparelho de raio-X?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.50(iii) e 4.3(ii)
3. Existe protetor de tireóide disponível para o paciente?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 5.8(i)
4. Existe protetor de tireóide disponível para o acompanhante	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.50(iii) e 4.3(ii)
5. O disparador do equipamento é digital?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.52(iii)
6. O tamanho do fio que liga o painel de controle ao aparelho permite o profissional se afastar 2 metros ?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 4.13(g)

7. Há sinalização de radiações ionizantes (trifólio) na sala em que está o equipamento de raio-X?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.41(b) e 5.4(a) e 4.3(c)
8. Existe na sala aviso aos pacientes e acompanhantes a respeito da necessidade de utilização do avental plumbífero?	() Sim (x) Não	453 de 1998 da ANVISA 5.4(i) e 5.4(iii)
9. Existe memorial de proteção radiológica?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.8(d)
10. Existem os documentos e manuais dos equipamentos utilizados na clínica?	(x) Sim () Não	453 de 1998 da ANVISA 3.52(l), 4.24 e 3.5(b)
11. As cadeiras odontológicas são afastadas seguindo a distância mínima de 1 metro?	(x) Sim () Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Tabela-UNIDADE FUNCIONAL:1
12. O piso é feito de material impermeável e de fácil limpeza?	(x) Sim () Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Projeto executivo(C.1) – 4.9(f) da portaria 453.
13. As paredes são pintadas de cor clara?	(x) Sim () Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Projeto Executivo(C.1)
14. O fluxo de ambiente limpo e sujo está correto?	() Sim (x) Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Estudo preliminar(A.3)
15. Existe pia para lavagem das mãos do profissional antes do atendimento?	(x) Sim () Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Projeto Básico(B.4)
16. Existe banheiro disponível para os pacientes e equipe? Caso SIM, quantos ?	(x) Sim () Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Projeto Básico(B.1.1)(B.1.3)
17. Existe a planta-baixa do estabelecimento disponível no local?	(x) Sim () Não	RDC nº 50 de 2002 da ANVISA Apresentação de desenhos e documentos(1.4.2) – Procedimentos(1.6.2) – Ambientes do EAS e NBR 6492(Representação de projetos de arquitetura)
18. Existe contrato/parceria com empresa coletora de resíduos?	(x) Sim () Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA Item 2.5
19. O material perfuro-cortante é segregado em caixas rígidas apropriadas? Caso SIM, quantas unidades ?	(x) Sim () Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA 14 – GRUPO E(14.1)

20. O lixo infectante é colocado em sacos plásticos que possuem o símbolo universal desse tipo de lixo?	(x) Sim () Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA CAPÍTULO III IDENTIFICAÇÃO(1.3.1 e 1.3.2)
21. Existe lixeira especificando lixo comum?	() Sim (x) Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA - IDENTIFICAÇÃO - GRUPO D (13.2.1)
22. As lixeiras para lixo infectante possuem indicações?	() Sim (x) Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA CAPÍTULO III(GRSS)
23. O revelador é dispensado em bombona apropriada?	() Sim (x) Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA GRUPO B(11.13)
24. O fixador é dispensado em bombona apropriada?	() Sim (x) Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA GRUPO B(11.14)
25. As soluções de processamento são recolhidas pela empresa coletora de resíduos?	() Sim (x) Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA CAPÍTULO III 1.4, 1.8
26. Existe plano de gerenciamento de resíduos?	() Sim (x) Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA CAPÍTULO V(PGSS-4.01)
27. Existe armazenamento dos resíduos de amálgama?	(x) Sim () Não	RDC nº 306 de 2004 da ANVISA e RDC nº 358 de 2005 CONAMA 11 – GRUPO B 11.6
28. Utiliza-se detergente enzimático na lavagem do instrumental?	(x) Sim () Não	RDC nº 15 de 2012 Art. 4ºX
29. A embalagem do instrumental aos kits e as brocas são embaladas separadamente?	() Sim (x) Não	RDC nº 15 de 2012
30. As embalagens são seladas e com prazo de validade da esterelização?	() Sim (x) Não	RDC nº 15 de 2012 Art. 85
31. Os testes microbiológicos da autoclave são com periodicidade ?	() Sim (x) Não	RDC nº 15 de 2012 Art. 96, 97, 98, 99
32. Existem EPIs para lavagem do instrumental ?	() Sim (x) Não	RDC nº 15 de 2012

DISCUSSÃO

A vigilância sanitária desenvolve um conjunto de

ações estratégicas no sistema de saúde, com a função de regular, sob o ângulo sanitário, as atividades relacionadas à produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, seus processos e ambientes, sejam da esfera privada ou pública⁷. A regulação sanitária pode ser compreendida como todo controle, sustentada e especializada, feita pelo Estado ou em seu nome, que interferem nas atividades de mercado que são ambivalentes, pois, ainda que úteis, apresentam riscos para a saúde da população⁸.

Conforme Costa (2009)⁷ os serviços de saúde, sejam assistenciais ou de apoio diagnóstico, constituem objeto de grande complexidade quanto aos riscos, quanto maior a densidade tecnológica e a diversidade de serviços que prestam. Os serviços de saúde constituem espaços de sobreposição de riscos, visto que comportam a maior parte dos produtos sob vigilância sanitária, uma multiplicidade de processos com eles, envolvendo distintos profissionais e suas subjetividades, e atividades com pessoas em geral em situações de vulnerabilidade aumentada pelos problemas de saúde. Além dessa dimensão dos chamados riscos iatrogênicos, há ainda os demais serviços de interesse da saúde, cuja diversidade também indica ampliação da problemática dos riscos como objeto de trabalho da vigilância sanitária.

Inicialmente, quando se projeta uma clínica e/ou consultório odontológico deve-se respeitar algumas obrigatoriedades, como áreas previamente estabelecidas de acordo com a legislação e normas da ANVISA. A orientação dada pela vigilância sanitária é que, antes mesmo da construção da estrutura física do estabelecimento de assistência à saúde, a planta-baixa seja submetida à aprovação do órgão fiscalizador, facilitando assim que reformas onerosas sejam realizadas posteriormente.

Segundo a legislação, consultórios individuais devem possuir uma área mínima de 9m², enquanto em consultórios coletivos as normas variam de acordo com a quantidade de equipamentos disponíveis, devendo respeitar a distância de 0,8m² entre cabeceiras e 1m entre as laterais de cada cadeira odontológica. Para facilitar a livre circulação dos profissionais e diminuir os riscos evidentes da contaminação por aerossóis⁹.

Segundo Dos Santos *et al.* (2010)¹⁰ nas clínicas da UFPB em relação às distâncias entre duas cadeiras odontológicas, numa clínica coletiva, excluindo aquelas em que os equipamentos odontológicos são separados por paredes ou divisórias, as distâncias entre esses não corresponderam ao determinado em três clínicas. Apenas em uma clínica as distâncias entre as cadeiras odontológicas obedeceram à norma da RDC n° 50 de 2002 da ANVISA, a qual preconiza que a distância mínima seja de 1,00m. Este dado difere do encontrado na Clínica-Escola da UFCG, que segue a preconização da RDC n° 50 de 2002 da ANVISA.

De acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2006)¹¹, o ambiente sujo, deve ser a sala para lavagem e descontaminação dos materiais que foram utilizados. Deve possuir bancada, pia, e

guichê para área limpa, devendo ter 4,8m². O ambiente limpo, deve possuir sala para preparo dos materiais, esterilização, estocagem dos materiais com bancada para apoio dos materiais de esterilização, armários para os materiais serem guardados e guichê para distribuição com área mínima de 4,8m². O recebimento, limpeza, lavagem e separação dos materiais, são considerados pela Vigilância Sanitária como "sujo" e por isso devem ser realizadas em ambientes próprios com paramentação adequada e utilização correta dos EPIs: avental plástico, máscara, gorro, calçados fechados, óculos e luvas grossas de borracha (não cirúrgicas). E esses materiais devem passar para a área limpa atrás dos guichês disponíveis nos locais¹².

Conforme os resultados obtidos nos estudos de Dos Santos *et al.* (2010)¹⁰ foi observado que o ambiente físico da área operatória das clínicas odontológicas analisadas não obedeceu aos parâmetros da RDC n° 50/02 ANVISA. O presente estudo também apresenta uma avaliação negativa desse aspecto, por não obedecer às normas previstas pela instituição fiscalizadora.

O material adequado para o revestimento de paredes pisos e tetos de ambientes de áreas crítica e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes². A Clínica-Escola de Odontologia da UFCG apresentou piso e paredes adequadas em 100,0% da área, permitindo, assim, um completo processo de limpeza e descontaminação, sem a presença de descontinuidade, tais como fendas ou fechaduras. Esse resultado diverge do encontrado por Ten *et al.* (2005)¹³ que ao avaliarem estabelecimentos de assistência à saúde odontológica, constatou que apenas 83,6% da amostra apresentou piso adequado de material liso, resistente e impermeável.

O alvará sanitário de funcionamento é obrigatório a quaisquer serviços de saúde, drogarias e estabelecimentos alimentícios. Com relação aos serviços de saúde, mais especificamente odontológicos, alguns serviços de menor complexidade são fiscalizados pela vigilância sanitária municipal, enquanto outros, de maior complexidade inspecionados pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA-PB). Serviços de maior complexidade são aqueles que envolvem maior risco sanitário, como por exemplo serviços que possuem aparelhos de raios X extraoral.

De acordo com o cenário atual no Estado da Paraíba, grande parte desses estabelecimentos funcionam clandestinamente. Esse fato ocorre por falta de orientação dos profissionais, bem como por limitação dos recursos humanos da referida agência no processo de fiscalização. Atualmente existem apenas três inspetores sanitários que fiscalizam os serviços de maior complexidade e que são responsáveis por atuar nos 223 municípios do Estado. Assim, muitos serviços não solicitam o alvará de funcionamento, sendo inspecionados apenas quando do resultado de buscas ativas nas atividades de fiscalização sanitária. Na coleta

de dados, constatou-se que atualmente a Clínica-Escola da UFCG encontra-se em processo de providência de documentos para a solicitação do referido alvará. Em relação aos serviços clandestinos, Koltermann e Unfer (2007)¹⁴ também verificaram essa prática ao avaliarem 126 estabelecimentos odontológicos em Santa Maria no Estado de Rio Grande do Sul, constatando que 86 (68%) não possuíam o alvará sanitário de funcionamento.

Existe uma deficiência no Brasil em relação a padronização dos procedimentos radiológicos. A Portaria 453 de 1998 do Ministério da Saúde (MS) é a única normatização referente à radiação X para fins de diagnóstico e encontra-se obsoleta com relação a várias tecnologias. Outras diretrizes para radioproteção são orientadas por como Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN), porém não são aplicáveis à prática da fiscalização sanitária.

De Castro *et al.* (2013)¹⁵ ao avaliarem estabelecimentos odontológicos que utilizavam aparelhos de raios X em Belo Horizonte relataram que 96,4% dos consultórios pesquisados faziam a utilização de avental plumbífero e 68,8% faziam a utilização de protetor de tireóide, ou seja, disponibilizavam aos seus pacientes estes artefatos de proteção contra as radiações como é preconizado na Portaria 453 de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária. Tais dados são concordantes com o do presente estudo, pois na referida Clínica-Escola da UFCG encontraram-se para cada sala avental e protetor de tireoide plumbífero para os pacientes garantindo assim a sua integridade e proteção.

Com relação aos resíduos do grupo E, ora classificados na RDC ANVISA nº 306 de 2004, a presente clínica-escola em pesquisa estava em congruência em relação a essa legislação, existindo duas caixas coletoras rígidas para segregar os materiais perfuro-cortantes. Esse é um parâmetro de extrema importância quanto ao risco sanitário, embora muitos estudos na literatura demonstram que esse parâmetro não é obedecido. De acordo com Koltermann e Unfer (2007)¹⁴, no período de 1997 a 2000, apenas 20% dos cirurgiões-dentistas faziam uso da caixa coletora de materiais perfuro-cortantes.

Conforme Brasil (2006)¹² o descarte de resíduos oriundos dos consultórios odontológicos constitui um problema que ainda não está perfeitamente solucionado. Os materiais perfuro-cortantes devem ser colocados em recipientes de paredes rígidas, lacrados, com tampa, identificados como material contaminado e depois acondicionados em saco branco leitoso com características de resistência e espessura definidas. Com isso fica claro que a clínica-escola atende de forma integral o descarte de perfuro-cortantes, pois possui caixas rígidas para segregar os materiais perfuro-cortantes.

Além disso Bisinoto Alves *et al.* (2012)¹⁶ pontuaram em seu trabalho a importância e obrigatoriedade da elaboração de um Plano de

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Adotando um arcabouço de procedimentos, esquematizados e praticados, baseados em normativas técnicas, científicas e legais, com a finalidade de preservar a saúde e o meio de trabalho. Sendo assim vê-se que a clínica-escola de Odontologia da UFCG não apresenta PGRSS, descumprindo este item normativo.

A biossegurança no cenário atual vem sendo bastante discutida, servindo como grande fonte para estudos e debates para padronizar práticas seguras a todos os agentes que se envolvam. Como por exemplo, agentes biológicos, ergonômicos, físicos, químicos, radioativo, como mostra o estudo de Diniz *et al.* (2009)¹⁷ onde relataram que 90% dos acadêmicos preocupavam-se com biossegurança.

Segundo Freitas (2012)¹⁸ na unidade de saúde de Canabrava, no Município de Coração de Jesus a esterilização é feita via autoclave. A equipe em sua totalidade faz o uso de EPI, a correta lavagem das mãos e a desinfecção de artigos, equipamentos e ambientes. Corroborando com esses dados utiliza-se na clínica-escola a autoclave para esterilização, porém a equipe não faz uso de EPI, o que confere divergência.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária precisa de uma doutrina que mude a concepção tradicional da ação em vigilância sanitária e que faça com que a preocupação com o risco sanitário e a qualidade de vida seja incorporada pela sociedade. Uma maneira primordial para esta mudança cultural traduz-se na incorporação da sociedade, em todas as suas formas de representação, aos debates dos temas mais importantes à regulação do risco⁷.

4. CONCLUSÃO

A partir da metodologia utilizada e dos resultados obtidos, foi possível constatar que a Clínica-Escola de Odontologia da UFCG cumpre com alguns aspectos da legislação sanitária vigente, porém, ainda existe falha com relação a algumas normativas.

Destaca-se a importância do cumprimento às normas sanitárias com o intuito não apenas de proteger a população assistida e profissionais, como também de ensinar ao aluno de graduação qual conduta correta e estratégias na prevenção do risco, para que no futuro os profissionais executem promoção, reabilitação e proteção à saúde de maneira integral e correta, seguindo as normas e diretrizes estabelecidas pelos órgãos responsáveis.

REFERÊNCIAS

- [1] Rozenfeld, S. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Editora Focruz, 2000.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de março de 2002.

- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 453 de 1º de junho de 1998. Aprova o regulamento técnico “Diretrizes de Proteção Radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico” – Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução–RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.
- [5] Brasil. Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF, 15 de março de 2012. Acesso em: 05 mar 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
- [6] Corrêa, LB, Lunardi, VL, De Conto SM, Galiazzi MC. O saber dos resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2005; 9(18):571-584.
- [7] Costa, EA (Org.). *Vigilância Sanitária: temas para debate*. Salvador: EdUFBA, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6bmrk> Acesso em: 12 jan. 2018.
- [8] Souza, MCD. *Regulação sanitária de produtos para a saúde no Brasil e no Reino Unido: o caso dos equipamentos eletromédicos*. 2007. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- [9] Brasil. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução 357, de 17 de março de 2005. Dispõe sobre a classificação dos corpos de água e diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e padrões de lançamento de efluentes, e dá outras providências. Publicada no DOU número 053, 58-63 p de 18 de março de 2005.
- [10] Dos Santos, MGC, Dos Santos, RC, Arnaud, RR. Avaliação das Normas de Biossegurança nas Clínicas Odontológicas da Universidade Federal da Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011; 14(3).
- [11] Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Serviços odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos*. Brasília, DF, 2006. 152p.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 152 p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/manuais/manua_l_odonto.pdf
- [13] Tem, CY, Pereira, AC, Daruge, E, Meneghim MC. Avaliação das condições sanitárias em estabelecimentos públicos e privados de assistências odontológicas- consultórios odontológicos Tipo I. *Rev. ABO nac*. 2005; 13(3):171-178.
- [14] Koltermann, AP, Unfer, B. Análise das ações de vigilância sanitária em Santa Maria, Rio Grande do Sul-setor odontológico. *Saúde (Santa Maria)*. 2007; 33(1):20-26.
- [15] De Castro, MAA, Aguiar, VLF, Santos, CR, De Abreu, MV, Abdo, EN, Ferreira, EF. Avaliação da utilização de aparelhos de raios-x em consultórios odontológicos em Belo Horizonte, Brasil. *Arquivos em Odontologia*. 2013; (49):4.
- [16] Bisinoto Alves, S, Souza, ACS, Tipple, AFV, Rezende, KCD, Rezende, FR, Rodrigues, EG. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65(1).
- [17] Diniz, DN, Bento, PM, Pereira, MSV, Pereira, JV, Silva, DF, Costa, MRM, De Albuquerque, ACL. Avaliação do conhecimento sobre biossegurança em radiologia pelos alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Arq Ciênc Saúde*. 2009; 16(4):166-9.
- [18] Freitas, RR. *Biossegurança em Odontologia*. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Corinto/Minas Gerais. 2012.