



CARLA PERRI DE BRITO

**Descarte de Resíduos de Serviços de Saúde por cirurgiões-
dentistas em consultórios particulares no município de Marília-SP**

**Araçatuba – SP
2015**

CARLA PERRI DE BRITO

**Descarte de Resíduos de Serviços de Saúde por cirurgiões-
dentistas em consultórios particulares no município de Marília-SP**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Orientador: Prof. Artênio José Ispere Garbin

**Araçatuba – SP
2015**

Dedico este trabalho

Aos meus pais e ao meu irmão, que não mediram esforços para me apoiar e fazer com que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que iluminou o meu caminho durante essa jornada e me deu determinação e força para superar as dificuldades encontradas favorecendo a realização deste objetivo. Agradeço a Ele por todas as vitórias e conquistas alcançadas durante a minha vida.

À Instituição por oferecer um ambiente tão bem equipado e pela qualidade do conteúdo do curso.

Aos Professores por terem me proporcionado o conhecimento adequado.

Aos meus pais, Carlos e Renata, pelo exemplo de dedicação e perseverança, pela compreensão e por estarem sempre ao meu lado me incentivando para que mais esta etapa fosse completada.

Ao meu irmão, Vítor, pela amizade e por me apoiar nessa caminhada.

Ao meu orientador, Professor Artênio José Isper Garbin, pela contribuição para o meu crescimento acadêmico. Sempre será um exemplo de profissional.

À minha coorientadora, Professora Cléa Adas Salliba Garbin, por acreditar em mim e trilhar esse caminho comigo me fazendo enxergar ainda mais beleza na odontologia.

Aos docentes do Departamento de Odontologia Infantil e Social, por todos os ensinamentos e conhecimentos passados que levarei não só para minha vida profissional, mas pessoal.

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota."

Madre Tereza de Calcutá

BRITO, C.P. **Descarte de resíduos de serviços de saúde por cirurgiões-dentistas em consultórios particulares no município de Marília-SP.** 2015. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

RESUMO

O gerenciamento deficiente dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) prejudica a sociedade e o meio ambiente, sendo assim informações adequadas sobre o seu manejo é de suma importância na educação do profissional de saúde. O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto à forma correta de se descartar RSS em seus consultórios particulares. Trata-se de um estudo transversal e descritivo em que foram aplicados questionários, baseados nas normas do CONAMA e ANVISA, para 90 cirurgiões-dentistas particulares cadastrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do município de Marília-SP. A pesquisa foi realizada de acordo com os ditames éticos. Dos profissionais que participaram 52 eram do sexo feminino e 38 do sexo masculino, com faixa etária variando de 22 a 66 anos e de diversas especialidades. A maioria (91%) afirmou ter recebido informação sobre os RSS, na graduação ou em cursos de eventos científicos. Com relação ao conhecimento sobre a segregação dos RSS, os resultados mostram que 80% souberam responder que são separados para não misturarem com outros, 15,6% acreditam que devem ser separados apenas para organização e 4,4% que é para reutilização. Foi questionado se está correto afirmar que o descartpack não deve ficar no chão ou sobre a bancada da pia de consultórios, 9% erraram respondendo como falsa. Quando questionados sobre o descarte do mercúrio residual do amálgama, 8% não souberam responder. Quanto ao descarte adequado de sugadores e luvas usadas, 47% responderam incorretamente. Sobre a maneira apropriada de descartar fixador de RX, 19% não sabem como proceder e 3% responderam errado. Conclui-se que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o descarte dos RSS é falho. Isso reflete a necessidade de capacitar os profissionais de forma satisfatória e propor melhores alternativas de gerenciamento dos RSS, evitando expor a comunidade a riscos de contaminação, protegendo pessoas que atuam diretamente com esses resíduos contra acidentes de trabalho e preservando o meio ambiente.

Palavras-chave: Resíduos de Serviços de Saúde. Cirurgião-dentista. Meio-ambiente.

BRITO, C.P. **Odontologic residue discard by dentists in private clinics in the city of Marília, São Paulo State**. 2015. 21 f. Term Paper (Graduation) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

ABSTRACT

Mismanagement of health service waste affect society and the environment, therefore adequate information on their management is very important in the education of health professional. The objective of this study was to assess the knowledge of dentists about the correct way to dispose of health service waste in their offices. It is a cross-sectional descriptive study in which questionnaires were applied, based on the standards of CONAMA and ANVISA for 90 registered private dentists in the Regional Council of Dentistry of Marília-SP. The survey was conducted in accordance with the ethical dictates. The professionals who participated were 52 females and 38 males, with ages ranging 22-66 years and in various specialties. Most (91%) claimed to have received information on health service waste, graduation or scientific events courses. With respect to the segregation of knowledge on health residues services, the results show that 80% could respond that are separated not to mix with the other, 15.6% believe that must be separated only for the organization and 4.4% which is for reuse. Was asked if it is true that the descarpack should not stay on the floor or on a countertop sink offices, 91% agreed responding to true. They were asked about the disposal of residual mercury amalgam, resulting in 92% of right answers and 8% did not know. As for the proper disposal of the device to suck and used gloves, 47% answered incorrectly. About the proper way to dispose RX fixer 19% do not know how to proceed and 3% answered wrong. It was concluded that knowledge of dentists on the disposal of health residues services is flawed. This reflects the need to train professionals in a satisfactory manner and propose better management of health service waste alternatives, avoiding exposing the community to contamination risks, protecting people who work directly with these residues against industrial accidents and preserving the environment.

Keywords: Health Service Waste. Dentist. Environment.

LISTA DE ABREVIATURAS

CRO = Conselho Regional de Odontologia

PGRSS = Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

RSS = Resíduos de Serviços de Saúde

RX = Raio X

SUMÁRIO

1	Introdução	10
2	Objetivo	13
3	Materiais e Métodos	14
3.1	Aspectos gerais	14
3.2	Universo Amostral	14
3.3	Instrumento de Análise	14
3.4	Coleta dos dados	14
3.5	Processamento dos dados	15
3.6	Aspectos Éticos	15
4	Resultados e discussão	16
5	Conclusão	19
	Referências	20

1 INTRODUÇÃO

A partir da Revolução Industrial o volume de produção aumentou radicalmente, a população se elevou e como consequência a produção de lixo foi ampliada, bem como a diversidade de sua composição.¹ Além disso, os resíduos podem ter várias origens, como por exemplo, os resíduos domésticos, sólido urbano, industrial, hospitalar e nuclear.² Concomitantemente, o crescimento acelerado das metrópoles fez com que as áreas disponíveis para eliminar resíduos se tornassem escassas. A sujeira acumulada no ambiente aumentou a poluição do solo, das águas e piorou as condições de saúde das populações em todo o mundo, especialmente nas regiões menos desenvolvidas.³ Até hoje, no Brasil, a maior parte do lixo recolhido nos centros urbanos é simplesmente jogado sem qualquer cuidado em depósitos existentes nas periferias das cidades representando um grande desafio a ser enfrentado pelos gestores municipais.⁴

Nesse contexto, entende-se por Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) aqueles que são produzidos por estabelecimentos prestadores de assistência médica, de enfermagem, odontológica, laboratorial, veterinária, entre outros.⁵ Inclui os resíduos contaminantes (grupo A), resíduos químicos (grupo B), resíduos radioativos (grupo C), lixo comum (grupo D) e perfuro-cortantes (grupo E).⁶

De acordo com a RDC ANVISA nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, são definidos como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerária e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores, produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*, unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares.

É notório que os RSS quando descartados de maneira incorreta podem causar, além de danos ao meio ambiente, possíveis acidentes de trabalho aos profissionais que atuam diretamente com eles coletando-os e, também, se rejeitados

em qualquer lugar podem prejudicar a saúde da população que habita próximo ao local. Sendo assim, para facilitar o processo de exclusão esses resíduos são separados por grupos e cada um deles deverá passar por tratamento específico desde o despejo interno, a segregação, o acondicionamento, a identificação, o transporte interno, o armazenamento temporário, o tratamento, o armazenamento externo, a coleta, o transporte externo e a disposição final do mesmo em aterros sanitários designados.⁶

A observância das normas regulamentadoras por parte dos estabelecimentos de saúde, no tocante à separação eficiente dos RSS na origem, contribuirá para a redução do volume de resíduos infectantes e contaminantes, e da incidência de acidentes ocupacionais, além de outros benefícios à saúde pública e ao meio ambiente. Outros benefícios e vantagens de uma adequada segregação são permitir que alguns produtos dos resíduos comuns possam ser reutilizados ou reciclados e com isso a diminuição de custos, pois será encaminhada para tratamento especial apenas uma fração dos resíduos gerados.⁷

Vale ressaltar que todo gerador de RSS deverá elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que consiste em um documento obrigatório contendo um conjunto de procedimentos de gestão que visam o correto gerenciamento dos resíduos produzidos no estabelecimento. Esses procedimentos devem ser planejados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O PGRSS é um plano para gerenciar os resíduos provenientes dos serviços de saúde, seguindo, rigorosamente as legislações ANVISA RDC 306 e CONAMA 358, que deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

A odontologia apresenta uma variedade de resíduos que se assemelham com os encontrados na área médica, como resultado do contato com fluidos biológicos (sangue, saliva). Alguns procedimentos também envolvem certos materiais altamente tóxicos constituídos de metais pesados e combinações

químicas, apresentando riscos graves para a saúde dos cidadãos, bem como causando impactos ambientais mais amplos.⁸

O amálgama, por exemplo, usada em restaurações dentárias contém mercúrio em sua composição e quando descartado de maneira errônea poderá contribuir acentuadamente com riscos tanto ocupacionais quanto ambientais. Este metal é volátil a baixa temperatura e promove a contaminação das nuvens. As nuvens contaminadas promovem a longa distância, chuvas tóxicas.⁹⁻¹⁰ Assim, as águas poluídas depositam-se no solo, nos rios, lagos e oceanos. Os animais, ao ingerirem alimentos com mercúrio, ficam intoxicados e, ao se prestarem como comida para os humanos favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas. Nos seres vivos, a contaminação pode ocorrer pela ingestão, vias respiratórias e por contato cutâneo. O efeito do mercúrio na cavidade bucal poderá provocar sangramento gengival, perda do osso alveolar, perda dos dentes, excesso de salivagem, mau hálito, gosto metálico, leucoplasias, estomatites e pigmentação nos tecidos. Dessa forma, o descarte em lixos, terra, água e ar são inadmissíveis, devendo ocorrer em um recipiente inquebrável hermeticamente fechado contendo água no seu interior, em local de baixa temperatura, isento de luz solar direta e ser submetido para o laboratório de reciclagem a fim de ser tratado e eliminar possíveis contaminações com mercúrio.⁹⁻¹⁰

As películas de RX, que também são utilizadas na odontologia, constituem-se de chumbo e, por lei não devem ser rejeitadas em lixo comum, mas em recipientes coletores específicos de filmes radiográficos. Essa informação é bastante desconhecida pelos profissionais. Outros produtos, como glutaraldeído, reveladores e fixadores de RX, ácidos, luvas ou gases contendo sangue, sugadores, merecem atenção redobrada no momento de serem descartadas.¹¹

Todo procedimento clínico na odontologia gera resíduos de forma química, física ou biológica, podendo causar, quando não controlados, problemas para o paciente, para os profissionais e para o meio ambiente. Sendo assim, é de suma importância que um cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre esse assunto bem como faça o seu papel com propriedade em seu consultório odontológico particular para que não cause riscos ao ambiente ou comprometa os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações.

2 OBJETIVO

Este estudo tem como ponto fundamental verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto à forma adequada de se descartar RSS em seus consultórios particulares no município de Marília-SP.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Aspectos Gerais

A pesquisa tratou-se de um estudo transversal e descritivo.

3.2 Universo Amostral

Participaram do estudo 90 cirurgiões-dentistas particulares do município de Marília-SP, cadastrados no CRO.

3.3 Instrumento de Análise

Foi realizado um estudo piloto com alguns dos cirurgiões-dentistas com o objetivo de adequar o instrumento de estudo da coleta. Foram aplicados questionários baseados nas normas do CONAMA e ANVISA, com variáveis desde o descarte interno em seus consultórios até a coleta e destino final dos resíduos.

3.4 Coleta dos Dados

Os cirurgiões-dentistas particulares do município de Marília-SP foram convidados a completar um questionário semiestruturado contendo perguntas a respeito dos RSS, conhecimento sobre o armazenamento interno, tratamento, destino final e procedimentos adotados no processo de gerenciamento no estabelecimento em que atuam. Foram obedecidos os ditames éticos, e as

entrevistas foram realizadas no seu local de trabalho sem interferir em sua rotina e alterar no fluxo de atendimento dos pacientes, por apenas uma pesquisadora, previamente orientada sobre a temática do estudo. Utilizou-se questionário e caneta como material para a coleta de dados.

3.5 Processamento dos Dados

Todos os questionários foram conferidos um a um, para averiguar se todos os campos foram devidamente preenchidos e aqueles que apresentaram alguma incorreção foram excluídos. Os dados foram transcritos em planilhas eletrônicas e submetidos a análises quantitativas. A análise quantitativa foi realizada com o auxílio do software Epi Info versão 3.5.4 for Windows, por meio da distribuição das freqüências.

3.6 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA UNESP. Foram obedecidos os preceitos éticos instituídos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo enquadrada na modalidade de risco mínimo.

Foi solicitada a participação do projeto aos cirurgiões-dentistas particulares do município de Marília-SP e nesta ocasião, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido visando informar sobre os objetivos da pesquisa, a livre escolha em colaborar com o estudo, o direito em desistir do mesmo a qualquer momento e a preservação do anonimato. Todos os profissionais que aceitaram responder aos questionários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 90 cirurgiões-dentistas particulares do município de Marília-SP, sendo (57,8%) do gênero feminino e (42,2%) do gênero masculino, e faixa etária variando entre 22 e 66 anos (Média = 42). Quanto às especialidades, a maioria era clínico geral (30%).

Quadro 1 – Perfil dos cirurgiões-dentistas particulares atuantes no município de Marília-SP

Atributo	Classe	n	%
Gênero	Feminino	52	57,8%
	Masculino	38	42,2%
Faixa Etária	20 a 30 anos	14	15,5%
	31 a 40 anos	25	27,8%
	41 a 50 anos	30	33,3%
	51 a 60 anos	15	16,7%
	61 a 70 anos	6	6,7%
Especialidades	Clínico Geral	27	30%
	Endodontia	14	15,5%
	Prótese	12	13,3%
	Implante	7	7,8%
	Odontopediatria	7	7,8%
	Dentística	5	5,6%
	Periodontia	5	5,6%
	Ortodontia	4	4,4%
	Outros*	9	10%

*Mais de uma especialidade, como prótese/implantodontia, cirurgia/radiologia, clínico geral/prótese, endodontia/odontopediatria, clínico geral/dentística, ortodontia/implantodontia, implantodontia/dentística, ortodontia/odontopediatria.

Fonte: Autor

Do total dos profissionais participantes, 85,6% afirmaram ter aprendido sobre os RSS na graduação e 70%, do total, fizeram algum curso em congresso ou evento científico relacionado ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde obtendo conhecimento sobre o assunto.

Segundo Silva et al.¹², esse conhecimento se faz necessário à medida que se constitui como primeiro passo para que esses profissionais venham despertar uma preocupação em relação à questão ambiental envolvida nesse processo.

Quando questionados sobre o objetivo da segregação dos RSS, 80% souberam responder que são separados para não se misturarem aos demais resíduos gerados em clínica; 15,6% dos profissionais responderam que a segregação deve ser realizada apenas para organização e 4,4% acreditam que devem ser separados para serem reutilizados futuramente.

Os RSS necessitam de separação para não se misturarem aos demais resíduos gerados em clínica. É fundamental coibir a prática de misturar resíduos; essa conduta pode ser explicada por razões culturais, operacionais, econômicas, tecnológicas e de recursos humanos.¹³

Em relação ao conhecimento referente ao tema, 9% assinalaram como falsa a afirmação que o descartpack não deve ficar no chão e nem sobre a bancada da pia, pois poderia molhar o recipiente ou seu conteúdo ser derrubado com facilidade expondo as pessoas a riscos de ferimentos e contaminação.

Segundo a ANVISA¹⁴, perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes rígidos e com tampa, respeitando-se o limite de preenchimento, indicado na caixa. O descartpack não deve ficar no chão nem sobre a bancada da pia, onde está sujeito ao contato com água.

A respeito da maneira correta de descartar mercúrio residual do amálgama (Grupo B), 8% não souberam a resposta.

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 contêm substâncias tóxicas, como o mercúrio, danosas à saúde humana e ao meio ambiente.⁹

Quanto ao descarte adequado de sugadores e luvas utilizadas no atendimento ao paciente (Grupo A), 45% acreditam que devem ser acondicionados em sacos plásticos brancos e 2% que devem ser acondicionados em sacos plásticos comuns.

Segundo a RDC nº 306/04⁶, os sugadores e luvas infectados devem ser acondicionados em sacos plásticos brancos leitosos identificados. Se os resíduos contaminados forem acondicionados junto a resíduos comuns, estes também se tornam contaminados, aumentando a quantidade de resíduos infectantes disseminados na natureza.¹⁵

No caso do descarte de agulhas e lâminas de bisturi (Grupo E), 100% dos profissionais acertaram ao responder que esses perfuro-cortantes devem ser acondicionados em embalagens de paredes rígidas, resistentes a ruptura, com tampa e devidamente identificadas.

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 causar.¹⁶

Sobre a maneira apropriada de descartar fixador de RX (Grupo B), 78% souberam responder que deve ser acondicionado em frascos resistentes, com tampa, identificados e encaminhá-los para coleta especial; 3% responderam incorretamente que podem ser eliminados na pia do consultório (rede de esgoto) e 19% não sabem como proceder.

Segundo Alves et al.¹⁵, o líquido utilizado para 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.

5 CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado pode-se concluir que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o descarte dos RSS apresenta algumas falhas. É necessário haver um treinamento adequado desses profissionais para descartarem os lixos sem expor a comunidade ao risco de contaminação contribuindo com a prevenção de acidentes de trabalho, evitando que as pessoas que atuam diretamente com esses resíduos sejam afetadas, e, conseqüentemente, que o meio ambiente seja preservado. É importante que os cirurgiões-dentistas busquem novas informações sobre o assunto e estejam sempre comprometidos com a qualidade de vida das atuais e futuras gerações, garantindo assim a sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Batista RC, et al. Trabalho, saúde e ambiente: resíduos de serviços de saúde (RSS) em duas instituições do município de Arcos – MG. *Interfacehs*. 2012;7(1):52-62.
2. Oliveira CRDR, et al. Gestão de resíduos de serviço de saúde: avaliação dos procedimentos adotados no hospital da cidade de Guaporé-RS. *HOLOS*. 2013;29(2):251-60.
3. Silva CE, Hoppe AE. Diagnósticos dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. *EngSanitAmbient*. 2005;10(2):146-51.
4. Cavinatto VM, Rodrigues FL. *Lixo: de onde vem? Para onde vai?* São Paulo: Moderna, 1997.
5. Brasil. Conselho Nacional do Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis–CONAMA. Resolução n.358 de 29 abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. *Diário Oficial da União*. 4 maio 2005.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 7 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.
7. Silva CE, Hoppe AE. Diagnósticos dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. *EngSanitAmbient*. 2005;10(2):146-51.
8. Hidalgo LRC, et al. Gerenciamento de resíduos odontológicos no serviço público. *RevOdontol UNESP*. 2013;42(4):243-50.
9. Jesus LF, Marinha MS, Moreira FR. Amálgama dentário: fonte de contaminação por mercúrio para a Odontologia e para o meio ambiente. *Cad Saúde Coletiva*. 2010;18(4):509.
10. Pinheiro TN, Consolaro A. Os riscos do mercúrio do amálgama dentário. *Rev ABO Nac*. 2005;13(5):309-12.

11. Bohner LOL, Bohner TOL, Peres P. Difusão de material informativo sobre o descarte de resíduos radiológicos entre acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da região sul do Brasil. *REGET*. 2012;6(6):1198-202.
12. 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.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
14. Paes FPB. Os “7 pecados” da Odontologia em relação à Vigilância Sanitária. *BoLEletInfServ Saúde*. 2007[citado 16 jul 2015];(2). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/biss/2007/02_010607_pecados_odontologia.htm
15. Alves SB, et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):128-134.
16. Pereira MS, et al. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(spe):259-66.