

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS – CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Gabriela Xavier de Oliveira (*), Priscila Schirmer, Aline Ferrão Custódio Passini, Alcindo Neckel, Andreia do Nascimento.

* Universidade Federal de Santa Maria, gabriela_oxx@hotmail.com;

RESUMO

O presente projeto constitui-se de procedimentos planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e 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. Buscando efetivar o gerenciamento, foi realizado um diagnóstico inicial, no qual buscou-se dados sobre os resíduos gerados no consultório odontológico. Para tanto, elaborou-se um formulário, com o qual foi possível coletar dados sobre: O número de funcionários do estabelecimento; Resíduo de maior geração; Tipo de coletoras utilizadas; Grupos de resíduos gerados no local: A (biológicos), B (Químicos), D (comuns) e E (perfurocortantes); e Intervalo entre o transporte interno dos resíduos no local. Através da realização do trabalho, notou-se uma fundamental importância da implantação de um programa de gerenciamento de resíduos no local, a fim de que sejam asseguradas soluções técnicas adequadas para cada classe de resíduos.

PALAVRAS-CHAVE:

Gerenciamento, Resíduos Sólidos, Resíduos Sólidos de Saúde, Consultório Odontológico.

INTRODUÇÃO

A Resolução CONAMA nº 005/1993 define resíduos sólidos como: resíduos nos estados sólido e semi-sólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Os resíduos de serviços de saúde são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não necessariamente pela quantidade gerada (cerca de 1% a 3% do total), mas pelo potencial de risco que representam à saúde e ao meio ambiente. (ANVISA, 2006). De acordo com a RDC ANVISA no 306/04 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 trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias 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. Com relação aos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), é importante salientar que das 149.000 toneladas de resíduos residenciais e comerciais geradas diariamente, apenas uma fração inferior a 2% é composta por RSS e, destes, apenas 10 a 25% necessitam de cuidados especiais. (ANVISA, 2006)

Os impactos ambientais causados pelo gerenciamento inadequado dos resíduos hospitalares podem atingir grandes proporções, desde contaminações e elevados índices de infecção hospitalar até a geração de epidemias ou mesmo endemias devido a contaminações do lençol freático pelos diversos tipos de resíduos dos serviços de saúde. (NAIME; RAMALHO, 2007). No presente projeto é apresentado o plano de gerenciamento de resíduos sólidos em um consultório odontológico de pequeno porte.

DESENVOLVIMENTO

OBJETIVO GERAL

O presente projeto visa elaborar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos gerados em um Consultório de Odontologia localizado no município de Frederico Westphalen - RS, partindo da situação atual e propondo adequações em todo o processo de gestão dos resíduos dos serviços de saúde, em conformidade com as legislações pertinentes.

METODOLOGIA

O Consultório odontológico está localizado no município de Frederico Westphalen – RS, pertencente à região fisiográfica do Médio Alto Uruguai e Mesorregião noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O município está

localizado a uma latitude 27°21'33" sul e a uma longitude 53°23'40" oeste, estando a uma altitude de 566 metros. Possui uma extensão territorial de com área de 264,976 Km² e uma estimativa populacional de 30.251 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2013. Frederico Westphalen faz limite ao sul com os municípios de Seberi e Cristal do Sul, ao norte com Caiçara e Vicente Dutra, a oeste com Taquaruçu do Sul e Vista Alegre e a leste com Iraí e Ametista do Sul. Está distante 427 Km da capital Porto Alegre, com acesso pela Rodovia O Federal BR 386 e ligações secundárias pela RS 472 e RS 150.

Área Útil do empreendimento: 133,85 m². Número de funcionários: 3.

Serviços oferecidos: Cirurgias – (Extração de sisos; implantes e enxertos ósseos); Próteses dentárias; Moldagem; Clínica geral (restaurações e profilaxias).

No consultório odontológico notou-se a presença das 4 classes de resíduos, sendo elas, respectivamente, A, B, D e E. A classificação dos resíduos é realizada a partir da característica de cada resíduo gerado. Segundo a RDC nº 306, eles podem ser enquadrados em:

GRUPO A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

A1: - Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemo derivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

- Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.

- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

A2: - Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica.

A3: - Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares.

A4: - Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.

- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.

- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de 9 Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.

- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo; Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica;

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações.

- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

A5: - Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

GRUPO B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

- Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossuppressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes; Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores); Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

GRUPO D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1;
- Sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas e jardins; resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde. ♣

GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; 10 tubos capilares; micropipetas; lâminas e laminulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

A segregação consiste na separação do resíduo no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, a sua espécie, estado físico e classificação (AGAPITO, 2007). O objetivo principal da segregação não é reduzir a quantidade de resíduos infectantes a qualquer custo, mas acima de tudo, criar uma cultura organizacional de segurança e de não desperdício. (SALOMÃO; TREVIZAN; GÜNTHER, 2004). Impedir que os resíduos infectantes contaminem os resíduos comuns é um dos principais objetivos da segregação, entre eles também está a prevenção de acidentes ocupacionais ocasionados pelo mau acondicionamento dos resíduos.

A quantificação dos resíduos foi realizada através do levantamento de dados no local e entrevista com os encarregados do consultório. Sabe-se que a geração de resíduos pode variar conforme a movimentação de pessoas no consultório. Através de tais atos foi possível quantificar a quantidade de resíduos gerados, sendo eles, citados na Tabela 1.

Tabela 1: Relação quantidade anual/Classificação de resíduo.

Classificação do Resíduo	Quantidade Anual	Unidade de Medida	Acondicionamento	Armazenamento	Destino
Resíduo Perfurocortantes	4	Caixas de 15 Litros	Caixas descartáveis	Externo; No abrigo de Resíduos	Servioeste Soluções Ambientais Ltda- CNPJ: 03.392.348/00-01-60
Resíduos Comuns	450	Sacos de 20 Litros	Sacos de coloração preta	Área Fechada	Recolhimento realizado pela prefeitura municipal de Frederico Westphalen.

Películas de Raio-X	30	UN.	Recipiente Fechado	Externo; No abrigo de Resíduos.	Servioeste Soluções Ambientais Ltda- CNPJ: 03.392.348/00-01-60
Lâminas de chumbo	100	UN.	Recipiente Fechado		
Revelador de Raio-X	2,4	L	Embalagem de 1 litro de Alcool 70% (vazio)		
Fixador de Raio-X	2,4	L			

Fonte: Autor.

De acordo com a RDC nº 306 de 2004 o acondicionamento consiste em embalar os resíduos já segregados, em sacos ou recipientes. Recipientes os quais devem ser compatíveis com a geração diária de cada tipo de resíduo. O acondicionamento conforme os produtos utilizados são realizados da maneira descrita na Tabela 2.

Tabela 2: Acondicionamento.

Insumos	Quantidade mês		Unidade de Medida	Forma de Acondicionamento	Forma de Armazenamento
	Consumo Atual	Consumo Máximo			
Luvas de procedimento	5	10	Caixas	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Gase	5	10	Pacotes	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Máscaras	5	10	Caixas	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Algodão	20	50	Pacotes	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Luvas cirúrgicas	40	80	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Anestésicos	3	6	Caixas	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Gorro cirúrgico	3	6	Pacotes	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Papel toalha	10	20	Pacotes	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Fixador de Raio X	1	3	Frascos	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Revelador de	1	3	Frascos	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada

raio X					
Fio de Sutura	1/2	1	Caixas	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Papel Grau cirúrgico	1	3	Rolos	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Tira de lixa	10	20	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Tira de Poliéster	10	20	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Cunha de madeira	10	20	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Papel carbono	20	40	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Desinfetante Germikil	1	2	Frascos	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Álcool 70%	5	10	Litros	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Sugador de procedimento	3	5	Pacotes	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Sugador cirúrgico	15	30	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Seringa descartável	15	30	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Agulha	1	2	Caixa	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Broca cirúrgica	5	10	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Broca de procedimento	10	20	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Cimento resinoso	1/3	1/2	Bisnaga	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Cimento de hidróxido de cálcio	1/3	1/2	Bisnaga	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Cimento de Ionômetro de vidro	1/3	1/2	Kit	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Alginato	1	2	Pacote	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Silicona	1	2	Kit	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Gesso	2	4	Pacote	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
				Armário em caixa/ou	

Bicarbonato	1	2	Frasco	embalagem própria	Área Fechada
Amálgama Capsulas	10	25	Cápsula	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Películas de Raio X	10	20	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada
Teste biológico de esterilização	2	2	UN	Armário em caixa/ou embalagem própria	Área Fechada

Fonte: Autor.

RESULTADOS OBTIDOS OU ESPERADOS

A segregação dos resíduos no Consultório é realizada de maneira a separar os resíduos contaminados, perfurocortantes e comuns. Notou-se que não há reciclagem dos resíduos, sendo assim os papeis são dispostos juntamente com os resíduos orgânicos. Segundo os dados coletados há geração também de resíduos perfurocortantes e químicos, sendo os químicos oriundos do processo de Raio- X, e são dispostos em um copo plásticos (lâminas de chumbo) para posterior descarte pela empresa responsável, SERVIOESTE.

Os resíduos gerados no consultório se encontram acondicionados da seguinte maneira:

GRUPO A: Os resíduos deste grupo são armazenados em sacos brancos leitosos, com as devidas identificações e símbolos. Assim como as demais classes (exceto E), são armazenados em lixeiras de metal providas de tampa basculante, as quais se encontram no próprio local de geração.

GRUPO B: Os resíduos deste grupo são pouco gerados no consultório. Entre eles, incluem-se remédios não mais utilizados, os quais, quando perdem sua validade são encaminhados a SERVIOESTE, e durante sua permanência no consultório são armazenados em seus frascos originais. Enquanto o fixador de Raio X e revelador de Raio X são acondicionados em embalagens de 1L de álcool 70% 13 (vazios). Porém os restos de almámma, por serem sólidos, são acondicionados em recipiente simples fechado.

GRUPO D: No consultório os resíduos desse grupo, são acondicionados em lixeiras simples, as quais possuem tampa simples ou basculante. Normalmente são descartados em sacos constituídos de material resistente, quando a capacidade da coletora é atingida.

GRUPO E: Os resíduos desse grupo são acondicionados em caixas de papelão de coloração amarela, denominadas de Descarpack, sendo essas caixas providas de alça dupla para transporte (quando possuírem tamanho 7 a 20 litros), trava de segurança, e variedades de volume, podendo ser de 1,5 a 20 litros a sua capacidade. Tais caixas são devidamente identificadas pelo símbolo de substância infectante, acrescido também da inscrição de resíduo perfurocortante. Utiliza-se, no consultório odontológico em questão, caixas descarpack 15L.

Segundo adequações à serem realizadas, os resíduos do consultório serão acondicionados de tal maneira conforme as normas:

GRUPO A: Serão utilizados sacos plásticos de cor branca leitosa como forro de recipientes constituídos de material rígido, com pedal para abertura da tampa, superfície interna lisa, lavável, com cantos arredondados, que não apresente vazamentos, com capacidade entre 20 (vinte), 30 (trinta) 50 (cinquenta) e 100 (cem) litros, na cor branca, com simbologia de infectante, sendo na sala de cirurgia não é necessário que tenha tampa.

Os resíduos classificados no Grupo A1 de acordo com a RDC nº 306 de 2004, não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio. Devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o tratamento que será efetuado para posteriormente serem submetidos a tratamento, utilizando processos físicos ou quaisquer outros que venham a possibilitar a redução ou eliminação da carga microbiana. Após este tratamento, caso a descaracterização física não tenha ocorrido, ele deve ser armazenado em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 da sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas, tais sacos devem estar identificados conforme a NBR 7500 da ABNT com o símbolo de substância infectante constante, com rótulos de fundo branco, desenhos e contornos pretos.

Os resíduos de grupo A2 (carcaças de animais) não são gerados no consultório.

Os resíduos de grupo A3 (Peças anatômicas (membros) do ser humano) não são gerados no consultório.

Os resíduos de grupo A4, não são gerados no consultório.

GRUPO B: Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante. Deve ser identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

Os restos de amálgama devem ser acondicionados em recipientes de vidro com água, tampados e devidamente identificados, estes devem ser encaminhados para reciclagem. O fixador de Raio X e o revelador de Raio X usados na revelação das radiografias podem ser descartados no próprio ambiente de trabalho, porém devem ser neutralizados previamente utilizando-se uma proporção de 1 litro de revelador para 10 litros de água e 100 ml de vinagre. Só então poderá ser despejado na pia, caso contrário deverá ser encaminhado à empresa responsável pela coleta dos resíduos contaminados.

Grupo D

De acordo com a RDC nº 306 de 2004, os resíduos deste grupo devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana, utilizando-se sacos impermeáveis, contidos em recipientes e receber identificação, a qual pode ser feita através de adesivos, desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

Grupo E

De acordo com a RDC nº 306 de 2004, os resíduos deste grupo devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 13853/97 da ABNT, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las ou proceder a sua retirada manualmente. O volume dos recipientes deve ser compatível com a geração diária de resíduos. Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente, sendo proibido o esvaziamento ou reaproveitamento do recipiente. Os recipientes devem estar identificados de acordo com o símbolo internacional de risco biológico, acrescido da inscrição de “PERFUCORTANTE” e os riscos adicionais, químico ou radiológico, RDC nº 306 de 2004.

Dentre as situações observadas, acredita-se que as críticas sejam: Lixeiras iguais em todo consultório, não há distinção para aquelas destinadas a resíduo comum ou as de resíduo contaminado; O manejo dos resíduos é efetuado sem a utilização de EPI's; Não é realizada a reciclagem de resíduos, sendo assim dispostos com o resíduo orgânico comum; Lâminas de chumbo, as quais são armazenadas em um copo plástico aberto, sem proteção.

CONCLUSÃO

É de fundamental importância a implantação de um programa de gerenciamento de resíduos, afim de que sejam asseguradas soluções técnicas adequadas para cada classe de resíduos. Nesse sentido, o Plano de Gestão de Resíduos auxilia a sanar as dúvidas dos profissionais do consultório, tendo em vista melhorar as condições do exercício profissional, criando um ambiente mais agradável, limpo e seguro para todos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAPITO, Naraiana. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. In: GELOG, Florianópolis. **UFSC**, 2007. Disponível em: <http://www.unipacvaleadoaco.com.br/ArquivosDiversos/055_2006-2%20-%20Gerenciamento%20de%20RSS.pdf>

MARANHÃO, Romero de Albuquerque; TEIXEIRA, Claudia Echevengua; CAMPOS, Fabiana dos Santos Pereira. CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. In: SIMPOI, XVII, 2014, São Paulo. **Anais**. p. 1 – 17. Disponível em: <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2014/artigos/E2014_T00349_PCN90722.pdf>

NAIME, Roberto Harb; RAMALHO, Ana Helena Pinho; NAIME, Ivone Sartor. Diagnóstico do Sistema de Gestão dos Resíduos Sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **ABES**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p.12-36, jan/jun 2007.

Norma da ABNT – NBR 7500/1987: Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais;

Norma da ABNT – NBR 9191/2000: Especificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo.

RAZABONI, Ana Maria. **Odontologia: Gerenciamento de Resíduos**. 2010. Disponível em: <http://podae.forp.usp.br/index.php?option=com_content&task=view&id=762>

Resolução CONAMA nº 275, de 25 de abril de 2011: Estabelece o código de cores para diferentes tipos de resíduos;

Resolução RDC ANVISA nº 306/04: Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

SALOMÃO, Irany Santana; TREVIZAN, Salvador dal Pozzo; GÜNTHER, Wanda Maria Risso. **SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM CENTROS CIRÚRGICOS**. 2. ed. ABES, 2004. 4 p. Disponível em: <<http://www.abes-dn.org.br/publicacoes/engenharia/resaonline/v9n2/p108a111.pdf>>