

ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA BIOSSEGURANÇA DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DA REDE PÚBLICA

THE PUBLIC ATTORNEY'S PERFORMANCE IN BIOSECURITY OF DENTAL OFFICES OF THE PUBLIC NETWORK

Mário Marques Fernandes

Odontólogo, Mestrando em Biologia Buco-Dental pela UNICAMP/SP

Rafael Bender Carpena de Menezes de Oliveira

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial e Professor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia - Porto Alegre/RS

Raquel Agostini Scoralick

Mestre em Biologia Buco-Dental e Coordenadora do Curso de Especialização em Odontologia Legal da ABO/DF

Ana Amélia Barbieri

Mestre em Biologia Buco-Dental

Eduardo Daruge Júnior

Professor de Odontologia Legal e Coordenador do Curso de Especialização em Odontologia Legal da UNICAMP/SP

Correspondência

Serviço Biomédico do Ministério Público/RS

Andrade Neves nº106 – 12º andar

Bairro Centro - CEP 90010-210 - Porto Alegre – RS

e-mail: mfmario@mp.rs.gov.br

RESUMO

Introdução: na área civil, o Ministério Público vem se destacando pela notável atuação na tutela dos interesses difusos e coletivos, incluindo o direito à saúde, o que tornou a instituição uma espécie de ouvidoria da sociedade brasileira.

Objetivo: o objetivo deste estudo de caso foi alertar os gestores e profissionais quanto à necessidade de se observar as normas de biossegurança vigentes, principalmente no que tange à limpeza, esterilização, armazenamento e manutenção dos instrumentais e equipamentos. Relato de caso: este trabalho refere-se a um inquérito civil, oriundo de uma Promotoria de Justiça de um município do estado do Rio Grande do Sul, com objetivo de investigar irregularidades em um consultório odontológico do Sistema Único de Saúde, onde precárias condições higiênico-sanitárias bem como inobservância das normas técnicas para armazenamento de materiais foram trazidas ao Promotor de Justiça. Foi solicitada análise e laudo de assessoramento técnico sobre o caso para os odontólogos do Ministério Público daquele estado.

Conclusões: após a abordagem do Ministério Público, observou-se uma melhora nas condições originalmente apresentadas, porém ações integradas para a solução definitiva do problema ainda são necessárias.

PALAVRAS-CHAVE

Exposição a agentes biológicos. Odontologia legal. Normas técnicas. Ministério Público.

ABSTRACT

Introduction: in the Civil Legal System, the Public Attorney has stood out for the best performance in protecting diffuse and collective interests, including the right to health; which has made the institution a kind of Brazilian society ombudsman. **Objective:** the objective of this case report was to alert the dental and related professionals about the need to respect the biosecurity laws in force, mainly the ones regarding the cleaning, sterilization, storage and maintenance of surgical and clinical equipment and instruments. A case report: this case is referred to a civil investigation, which comes from the Public Attorney's Office established in a municipality of the state of Rio Grande do Sul, proposed to investigate irregularities in a dental office belonging to the Unified Health System; where poor hygienic conditions as well as failure in observing the technical standards regarding materials storage were brought to the Prosecutor's knowledge. An analysis and a technical report were requested by the Public Attorney's dentists. **Conclusions:** after the Public Attorney's approach, an improvement in the conditions originally presented was observed, but more integrated actions are still needed to definitely solve the problem.

KEY WORDS

Exposure to biological agents. Forensic dentistry. Technical standards. Public Attorney.

INTRODUÇÃO

O Ministério Público (MP) é fruto do desenvolvimento do estado brasileiro e da democracia, sendo que, segundo a Carta Magna de 1988, um dos papéis da instituição é defender os interesses sociais e individuais. Destacou-se na área civil por atuar na tutela dos interesses coletivos, o que a tornou uma espécie de ouvidoria da sociedade brasileira (SALLES, 1999; MAZZILLI, 2007).

Considerando a necessidade de investigação no âmbito da referida instituição, pode o Promotor de Justiça instaurar um inquérito civil, incluindo os casos de proteção e defesa do direito à saúde. Trata-se de uma ferramenta investigatória, onde é permitido deprecar diretamente a qualquer órgão de execução a realização de diligências necessárias para a melhor apuração dos fatos (BRASIL, 1988; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2007).

Na região sul do Brasil, nota-se a presença de cirurgiões-dentistas nos quadros funcionais do MP, profissional inserido no dito “Serviço Biomédico”, setor criado pela lei estadual 10.559, de 19 de outubro de 1995. Tal setor tem como atribuições, dentre outras, atividades periciais junto aos membros e servidores da instituição. Sinteticamente, dentre as atribuições do cargo de cirurgião-dentista, estão: realizar inspeções

no âmbito da odontologia e realizar ou assistir perícias (RIO GRANDE DO SUL, 1995).

Neste estudo, apresentamos um caso pericial relacionado às precárias condições higiênico-sanitárias e inobservância das normas técnicas para armazenamento de materiais, num consultório odontológico inserido numa Unidade Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município do Rio Grande do Sul.

ESTUDO DE CASO

Este caso se refere a um inquérito civil, oriundo de uma Promotoria de Justiça de um município no sul do Brasil, com objetivo de investigar irregularidades em uma Unidade de Saúde do SUS, onde precárias condições higiênico-sanitárias bem como a inobservância das normas técnicas para armazenamento de materiais foram trazidas ao Promotor de Justiça.

A equipe da Promotoria procedeu à coleta de dados, entre os quais duas fotografias da unidade de saúde chamaram atenção. Em uma delas, fica evidente que a água proveniente da autoclave é armazenada em recipiente tipo balde (Figura 1), e na outra, constata-se que todo o material asséptico é armazenado destampado sobre a bancada odontológica (Figura 2).

Com os dados da denúncia e as diligências realizadas (incluindo a realização das imagens),



Figura 1 – Recipiente destinado à armazenagem de água proveniente de autoclave.

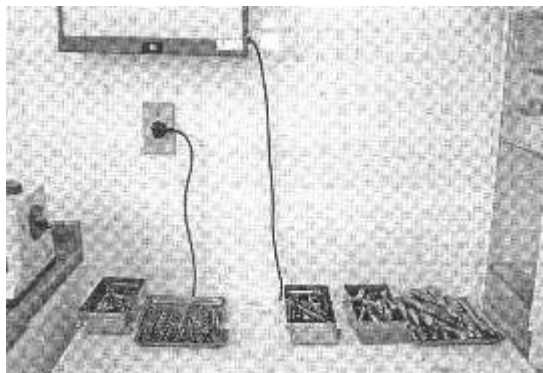


Figura 2 – Local destinado ao armazenamento do instrumental asséptico.

o Promotor de Justiça elaborou quesitos e solicitou uma assessoria técnica sobre o caso, a qual foi realizada pelos cirurgiões-dentistas do próprio Ministério Público.

Os profissionais procederam, então, à análise dos dados, elaboraram o laudo técnico de assessoria e responderam os quesitos formulados. As perguntas versavam sobre a manutenção de material esterilizado em recipientes sem cobertura e sobre a correta forma de descarte da água proveniente da autoclave. Após, o laudo foi encaminhado à Promotoria de Justiça, e de posse desse relatório, o membro do Ministério Público elaborou um termo de ajustamento de conduta.

Nesse documento e de importância para este estudo, foram acordadas pelo secretário de saúde representando a prefeitura e pelo representante do MP, cláusulas que incluem a presença de funcionário capacitado para serviço de limpeza durante todo o período de atendimento da Unidade de Saúde, bem como material e condições adequadas para o trabalho. Foi acrescida cláusula que facilita, futuramente, a fiscalização por parte do Ministério Público. O não cumprimento do acordo pelo município prevê multa a ser revertida para o Fundo Municipal de Saúde. Os cirurgiões-dentistas que trabalhavam no local, bem como o gestor de saúde local, não foram citados no termo em questão.

Num segundo momento, sessenta dias após a celebração do Termo, foi solicitada nova vistoria aos odontólogos do MP, sendo esta novamente com quesitos a serem respondidos sobre esterilização de materiais e risco de infecção à população do município. Nessa inspeção, não foi encontrado o reservatório (balde) junto à autoclave, bem como o material esterilizado não foi encontrado sobre a bancada, porém ainda não estavam armazenados da forma que se preconiza. Ou seja, os materiais em sua maioria não se estavam protegidos de poeira, bem como não se encontravam em local exclusivo para este

fim, limpo e em armário fechado. Estavam sendo armazenados na própria estufa do consultório. Observou-se também que não havia identificação dos materiais informando data ou prazo de validade da esterilização realizada. Foram coletadas informações pelos assessores técnicos junto aos profissionais e gestores que ali trabalhavam, visando esclarecimentos e embasamento para responder aos questionamentos do Promotor de Justiça.

Os odontólogos assessores do MP apontaram no laudo realizado:

- a) ausência de protocolo ou rotina para limpeza das estufas/autoclaves dos consultórios e de controle de qualidade dos ciclos de esterilização nas estufas com os testes de microbiológicos de aferição;
- b) ausência de padronização sobre os procedimentos operacionais relativos à biossegurança e esterilização de materiais no âmbito odontológico;
- c) ausência, em toda a rede pública, de auxiliar em saúde bucal (ASB) e técnico em saúde bucal (TSB), profissionais que se encontram habilitados para o encaminhamento de questões envolvendo esterilização e biossegurança;
- d) ausência na unidade de saúde em questão de central única de esterilização, ou seja, os procedimentos de esterilização eram realizados em locais distintos;
- e) necessidade de um programa de reciclagem/capacitação dos profissionais e gestores referente à biossegurança e controle de infecções.

Por fim, numa terceira oportunidade, passados 17 (dezessete) meses da segunda vistoria, o Promotor de Justiça solicitou nova avaliação pelos odontólogos assessores de forma a aferir se as medidas apontadas no laudo foram sanadas. Para tanto solicitou-se a presen-

ça do então Coordenador de Saúde Bucal do município, visando facilitar o trabalho e o esclarecimento de dúvidas durante o mesmo.

Observou-se, registrando-se no relatório final, o seguinte:

- a) celebração junto ao LACEN (Laboratório Central do Estado) de um convênio para monitoramento da qualidade dos ciclos de esterilização, sendo que todos os equipamentos testados se encontravam em condições de uso;
- b) foi elaborado pela Coordenação de Odontologia, um documento contendo os Procedimentos Operacionais Padrão no que tange à biossegurança e esterilização de materiais no âmbito odontológico;
- c) segundo informações prestadas pela Secretaria de Saúde, não havia previsão de novo concurso para o cargo de ASB;
- d) ainda não havia sido realizada uma aproximação, tampouco um protocolo ou rotina para os procedimentos comuns de esterilização envolvendo Odontologia e Enfermagem, sendo que na Unidade em estudo, haviam nove técnicos de enfermagem; e por fim,
- e) segundo a Coordenação de Saúde Bucal, foram oferecidos cursos de capacitação para todos os cirurgiões-dentistas da rede pública sobre o assunto em questão, bem como o assunto foi discutido em reuniões internas com os profissionais da Odontologia.

DISCUSSÃO

A ANVISA, em seu “Boletim Eletrônico de Informações sobre Serviços de Saúde” (BRASIL, 2007), ressalta que superfícies e mobiliários estão sujeitos ao toque das mãos, a respingos e aerossóis. Conforme orientação da mesma instituição, em publicação intitulada “Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos” (BRASIL, 2006), o instrumental deve

ser armazenado em local próprio, isolado dos demais, “em armários fechados, protegido de poeira, umidade e insetos, e a uma distância mínima de 20 cm do chão, 50 cm do teto e 5 cm da parede, respeitando o prazo de validade da esterilização”.

No mesmo sentido está o artigo 16 da obra “Biossegurança” (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1999), a qual faz referência à área destinada à guarda do material asséptico, que deve ser fechada e dotada de um sistema de renovação de ar. O ideal é que a temperatura ambiente esteja inferior a 25°C e a umidade relativa do ar entre 30 e 60%. Da mesma forma, o cruzamento entre material estéril e material contaminado deve ser evitado ao máximo.

Destaca-se que nenhuma unidade de saúde do município possuía Auxiliar de Saúde Bucal, profissional que se encontra habilitado para encaminhar questões de biossegurança e controle de infecções, bem como não foi observada a integração, naturalmente esperada, entre Odontologia e Enfermagem o que facilitaria, sobremaneira, a resolução do problema.

A “Norma Técnica de Biossegurança em Estabelecimentos Odontológicos e Laboratórios de Prótese Dentária no Rio Grande do Sul” (RIO GRANDE DO SUL, 2000) quando se refere à estocagem de artigos esterilizados, determina que ela deva ser feita “em armário preferencialmente fechado, limpo, seco e de acesso exclusivo da equipe de saúde bucal”, bem como o instrumental deverá ser guardado em caixas metálicas fechadas, “ou papel alumínio (se esterilizado em calor seco) e em embalagens de polietileno, papel crepado, papel grau cirúrgico, papel kraft, ou campos de algodão cru (se esterilizados em autoclave)”. Caso esses artigos não estejam acondicionados em caixas metálicas, deve-se manipulá-los com técnica asséptica, utilizando pinça clínica de uso exclusivo para este fim. Considerando-se essa última hipóte-

se, todos os artigos deverão ser reprocessados no mínimo uma vez ao dia.

Sobre a não observância dessas normas, observou-se, no caso que ora se estuda, que devido à média prevista de vinte atendimentos por turno de trabalho, ficava difícil para os profissionais abarcar todos os procedimentos acima descritos.

A favor da prerrogativa de se reprocessar os artigos mantidos destampados pelo menos uma vez ao dia, está o estudo de Pires, Schutz, Mendes (2006), cujo objetivo foi identificar a microbiota e sua distribuição em ambiente odontológico após um dia de atividades clínicas de rotina. Os pesquisadores procederam à distribuição de meios de cultura – Ágar Sangue de Carneiro a 5%, adequada para o isolamento e cultivo de bactérias, e Ágar Sabouraud Dextrose, adicionado de clorafenicol, adequado para leveduras e bolor/mofo – em diversos locais de um consultório particular – área próxima à janela, área próxima ao Raio-X, na bancada de apoio ao lado da pia para antissepsia das mãos, sobre a bancada de trabalho da auxiliar, ao lado da pia para lavagem do instrumental e ao lado da cuspeira, junto da cadeira odontológica. E encontraram, principalmente, microorganismos do gênero *Penicillium* (unidades formadoras de colônias), *Candida* e *Staphylococcus* (espécies *aureus*, *saprophyticus*, *epidermidis*), os quais se concentraram de forma mais acentuada ao lado da pia para lavagem de instrumentais e ao lado da cuspeira.

Ainda em relação ao local de armazenamento do material asséptico, Rodrigues, Corrêa e Figueira (1995) salientaram que se trata de um lugar que deva receber limpeza frequente, bem como os pacotes deverão permanecer íntegros e ser pouco manuseados. Já a validade da esterilização se relaciona diretamente ao acondicionamento e estocagem do material, geralmente recomenda-se o prazo de 07 a 14 dias para artigos esterilizados no processo físico (vapor saturado

sob pressão, autoclave ou calor seco, estufa).

Sobre a escolha do método de limpeza mais adequado, Smith et al. (2005) realizaram estudo direcionado à investigação dos processos rotineiramente utilizados, para o qual analisaram os métodos empregados para limpeza das limas endodônticas por 22 técnicos em saúde bucal (à época ainda nomeados técnicos em higiene dental). Procedeu-se à análise de 220 limas endodônticas usadas, que tinham sido limpas, autoclavadas e consideradas prontas para reutilização. Para a limpeza, utilizou-se desde um pano impregnado de álcool ao ultra-som. Ao fim do estudo, observou-se que restos residuais foram visualmente detectados em 98% das limas, o que demonstrou que a limpeza rotineira de alguns instrumentos em atenção primária é incompleta, e esses instrumentos podem ser considerados como uma fonte potencial de infecções cruzadas.

Com relação ao descarte da água da autoclave ser realizado em recipiente aberto tipo “balde”, há que se considerar que a presença de água parada pode ser potencial nicho para colonização de insetos. O resíduo gerado pela autoclave após finalizado seu uso diário deve ser destinado pelo responsável ao mesmo local onde são colocados todos os resíduos líquidos contaminados. Dessa forma, evitam-se potenciais focos e encaminha-se corretamente o líquido gerado, evitando seu armazenamento.

A adoção do protocolo de controle de infecção e das normas de biossegurança envolvem responsabilidade e disciplina, bem como se trata de uma necessidade moral e legal, além de ser uma obrigação perante o paciente e a sociedade (RUSSO; RUSSO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a diversidade de áreas que atuam na questão da biossegurança, no controle de infecções e na segurança do trabalho,

a solução dos problemas e a consequente diminuição do risco de infecção para a população envolvem atitudes diversas de cada um dos envolvidos. Com a abordagem realizada pela equipe do Ministério Público, foi observada uma melhora nas condições inicialmente descritas, o que aponta para a sensibilização de alguns setores.

Todavia ainda se fazem necessárias mais ações de planejamento e ação efetiva junto aos envolvidos para a resolução plena dos problemas. É fundamental existir uma integração harmônica entre gestores, profissionais e usuários do sistema, sendo que nos parece que estes estão cobrando, de forma atenta, um comportamento condizente com o que proclama a legislação.

Urge que cirurgiões-dentistas e entidades prestadoras de assistência odontológica se conscientizem quanto à importância do cumprimento das normas de biossegurança e se adequem para tal, pois além de se tratar de um dever ético e sanitário, o descumprimento dessas regras pode levar à apuração de responsabilidade.

Acredita-se que este trabalho mostrou o quão amplo é o problema, e o quanto atenta ao comportamento dos gestores e profissionais da classe odontológica está a sociedade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os “7 pecados” da Odontologia em relação à Vigilância Sanitária. **Boletim Eletrônico de Informações sobre Serviços de Saúde**: BISS, Brasília, DF, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/biss/2007/02_010607_pecados_odontologia.htm>. Acesso em: 22 jun. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços odontológicos**: prevenção e controle de riscos. Brasília, DF, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Biossegurança**. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/manual_biosseguranca.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2008.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução no 23, de 17 de setembro de 2007. Disciplina, no âmbito do Ministério Público, a instauração e tramitação do inquérito civil. Brasília, DF, 2007.
- LOPES, J. A. V. **Democracia e cidadania**: o novo Ministério Público. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.
- MAZZILLI, H. N. **Introdução ao Ministério Público**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- PIRES, P. D. S.; SCHUTZ, F.; MENDES, N. R. M. Poluição microbiana de clínica odontológica: estudo de caso. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 135-138, mar/abr. 2006.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 10.559, de 19 de outubro de 1995. Dispõe sobre as atividades do Serviço Biomédico no âmbito do Ministério Público do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 20 out. 1995. p. 1.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria nº 40/2000. Dispõe sobre as Normas Técnicas de Biossegurança em Estabelecimentos Odontológicos e Laboratórios de Prótese Dentária no Rio Grande do Sul. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 29 dez., 2000. p. 26-28.
- RODRIGUES, C. F.; CORRÊA, G. M.; FIGUEIRA, C. M. M. Esterilização: uma necessidade na odontologia moderna. **Rev. Fac. Odontol. Lins.**, Piracicaba, v. 8, n. 1, p. 23-28, 1995
- SALLES, C. A. Entre a razão e a utopia: a formação histórica do Ministério Público. In:
- VIGLIAR, J. M. M.; MACEDO JÚNIOR, R. P. **Ministério Público II**: democracia. São Paulo: Atlas; 1999. 263p.
- SMITH, A. et al. Residual protein levels on reprocessed dental instruments. **J. Hosp. Infect.**, v. 61, n. 3, p. 237 – 241, 2005.
- RUSSO, E.; RUSSO, E. M. A. Controle de infecção e normas de biossegurança: uma necessidade e uma obrigação. **Rev. Odontol. UNICID**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2001.