

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO ODONTOLÓGICO NA CIDADE DE NOVA XAVANTINA – MT: ESTUDO DE CASO

Mariana Ferreira Ávila¹
Raul Favaro Nascimento²
Karina Luzia Andrade³

RESUMO: A fim de identificar os riscos ocupacionais do dia a dia de ambientes odontológicos, o estudo avaliou, por meio de estudo de caso, o trabalho em uma clínica odontológica municipal na cidade de Nova Xavantina – MT. O estudo de caso aconteceu mediante visita autorizada pelo responsável da clínica, onde seguiu-se a análise da estrutura física, dos equipamentos, instrumentos e outros tipos de materiais, bem como os procedimentos de atendimento nesta clínica. Observou-se a necessidade de ajustes na clínica odontológica, incluindo a estrutura projetada do consultório que não seguia a legislação, a ausência de treinamento dos funcionários, falta de produtos e a não aquisição de novos equipamentos adequados às atividades. Destaca-se a importância do acompanhamento de profissionais da Engenharia de Segurança do Trabalho que possuem conhecimento de normas e regulamentos e podem auxiliar estes trabalhadores em suas necessidades, visando seu bem-estar e a qualidade no seu dia a dia.

Palavras-chave: Odontologia. Risco ocupacional. Segurança do trabalho.

ABSTRACT: To identify the day-to-day occupational risks of dental environments, the study evaluated, through a case study, the work in a municipal dental clinic in the city of Nova Xavantina - MT. The case study took place through a visit, authorized by the person in charge of the clinic, where the analysis of the physical structure, equipment, instruments, and other types of materials followed, as well as the procedures for attending this clinic. There was a need for adjustments in the dental clinic, including the projected structure of the office that did not follow the legislation, the lack of training of employees, lack of products, and the non-acquisition of new equipment suitable for the activities. The importance of accompanying professionals from Workplace Safety Engineering who have knowledge of rules and regulations and can assist these workers in their needs is highlighted, aiming at their well-being and quality in their daily lives.

Keywords: Dentistry. Occupational risk. Workplace safety.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como trabalho, todo esforço que o homem, no exercício de sua capacidade física e mental, exerce para alcançar seus objetivos. Na História Antiga e na Idade Média,

o trabalho era associado a algo sofrido, fadigoso e difícil, que exigia grande esforço, sendo designado, portanto, como um conceito negativo. Já no período do Renascimento, o trabalho passou a ser considerado não mais como uma atividade dolorosa, mas visto como referência de

¹ Doutoranda em Engenharia Química pela Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Engenharia Química pela Universidade Federal do Rio Grande. Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Faculdade de Cuiabá e Graduada em Engenharia de Alimentos pela Universidade Federal do Mato Grosso. Campinas/SP, Brasil. E-mail: marianaferreira01@hotmail.com

² Doutorando em Engenharia de Alimentos e Mestre em Engenharia Química pela Universidade Estadual de Campinas. Graduado em Engenharia Química pela Universidade Federal do Espírito Santo. Campinas/SP, Brasil. E-mail: raulfn@gmail.com

³ Doutoranda em Engenharia Química pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduanda em Docência no Ensino Superior e em Tecnologias Educacionais e a Prática da sala de aula pela Faculdade Mantense dos Vales Gerais – Intervale. Mestre em Ciência de Materiais e Graduada em Engenharia de Alimentos pela Universidade Federal de Mato Grosso. Florianópolis/SC, Brasil. E-mail: karina_andrade27@hotmail.com

desenvolvimento e equilíbrio da mente humana, no desenvolvimento da permutação dos objetos da natureza para atender as necessidades humanas (BENAGLIA, 2012).

A segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores representam preocupações vitais de milhões de profissionais em todo o mundo. Essa questão compreende não somente os trabalhadores, mas também as suas famílias, apresentando relevante importância para a produtividade do indivíduo, competitividade e sustentabilidade das organizações, comunidades e também para as economias nacionais e regionais (OMS, 2010).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com objetivo de alertar sobre a situação de milhares de trabalhadores em âmbito mundial, disponibilizou informações gerais sobre saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores. A recomendação era para reduzir riscos, promovendo uma vida mais saudável, pois muitas empresas tinham sérios problemas com a maximização de gastos com assistência médica referentes a adversidades de saúde decorrentes de atividades laborais, utilização intensiva de tecnologia, maior competitividade entre as organizações e ainda, frequência de comportamentos não saudáveis ou de risco (OGATA et al., 2012).

Para garantir a efetividade do direito ao meio ambiente laboral saudável, é necessário que o Estado atue de modo integrado, mas também, que o empregador e o empregado cumpram as regras estabelecidas pelos preceitos legais que

regem esse direito, conscientizando-se e priorizando à qualidade de vida, saúde, integridade e bem-estar dos trabalhadores em seu ambiente laboral (FONSECA, 2016).

No Brasil, a RDC nº 50 e a RDC nº 307, dentre outras, foram criadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o intuito de estabelecer normas para arquitetura e construção em estabelecimentos de saúde. Estas normas visam estabelecer padrões para prevenção em ergonomia e biossegurança (BRASIL, 2002a, BRASIL, 2002b).

Dentre as áreas da saúde, a Odontologia merece destaque. Os profissionais da área odontológica estão expostos a variados riscos ocupacionais que podem prejudicar a sua produtividade (MACIEL JUNIOR; CATAI, 2015). De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tais riscos podem ter ocorrência de evento adverso, destacando como os mais frequentes os riscos (BRASIL, 2006):

a) Físicos: ruídos, vibrações, radiação ionizante e não ionizante, exposição à altas temperaturas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade e outros.

b) Químicos: poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral e outros.

c) Biológicos: exposições à materiais biológicos contaminados.

d) Ergonômicos: postura incorreta, ausência de um profissional auxiliar e/ou técnico, falta de capacitação do pessoal auxiliar, atenção

e responsabilidade constantes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos, entre outros.

e) Mecânicos ou de acidente: espaço físico inadequado, instrumentos defeituosos ou impróprios, perigo de incêndio ou explosão; instalações com defeitos; improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica; ausência de Equipamentos de proteção individual (EPI's) e outros.

f) Ausência de conforto no ambiente de trabalho: déficit de sanitários e sem separação por gênero, carência de produtos de higiene pessoal, falta de água potável para consumo, não fornecimento de uniformes, ausência de ambientes arejados e confortáveis para lazer, alimentação e descanso, falta de vestiários com armários individuais, entre outros.

Pelo fato de que o ambiente de trabalho é o local onde o trabalhador permanece grande parte da sua vida, é cada vez mais frequente a busca por qualidade de vida dentro das organizações, uma vez que a ausência de condições saudáveis torna o trabalho insatisfatório e improdutivo (CLEIN; TONELLO; PESSA, 2014). Nesse sentido, vale destacar um conjunto de medidas que objetivam a minimização ou eliminação de possíveis acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, bem como a proteção da integridade e a capacidade de trabalho do trabalhador. Esse conjunto é nomeado como Segurança do trabalho e no Brasil, compreende Normas Regulamentadoras (NRs), leis complementares,

com portarias, decretos e convenções internacionais do Trabalho (BRISTOT, 2019).

Diante disso, o objetivo desse estudo foi identificar os riscos ocupacionais que o cirurgião dentista, atendente de consultório e o paciente estão expostos e elaborar recomendações, baseadas nas Normas de Segurança do Trabalho, que assegurem a satisfação, bem-estar e produtividade neste ambiente de trabalho.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada por intermédio de um estudo de caso em um consultório municipal de Odontologia, situado na cidade de Nova Xavantina – MT. Por meio de uma visita ao consultório, autorizada pelo responsável, foram verificados e identificados os riscos ocupacionais que, o cirurgião-dentista, o atendente

de consultório dentário e o paciente estão expostos. Trata-se de um estudo qualitativo observacional.

Ao final da visita, os riscos foram elencados e então foram elaboradas recomendações com o intuito de assegurar satisfação, bem-estar e produtividade neste ambiente de trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão abordados dados referentes a estrutura do local analisado, bem

como as não conformidades observadas durante a visita.

3.1 CARACTERÍSTICAS DO LOCAL

i) Estrutura física

A clínica odontológica analisada possuía em sua estrutura 02 sanitários, 01 sala de espera, 02 salas de atendimento aos pacientes, 01 cozinha, 01 sala para escritório e atendimento, 01 despensa e a varanda que também possui a função de sala de espera.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os consultórios odontológicos devem possuir sala de espera para pacientes e acompanhantes (área mínima de 1,2 m² por pessoa). Os sanitário(s) para pacientes e público devem ter área mínima de 1,6 m² e dimensão mínima de 1 m (BRASIL, 2006).

No consultório, os sanitários, masculino e feminino, possuíam água potável e copo descartável. Um destes era adaptado para uso de pacientes portadores de necessidades especiais.

As salas de atendimento continham 04 cadeiras odontológicas, sendo 03 delas em uma das salas e 01 cadeira na outra sala, juntamente com o equipamento de Raio-x desativado. As 02 salas apresentavam espaço satisfatório, cumprindo com as exigências mínimas da dimensão geral do consultório e espaço privado de atendimento do odontologista. A iluminação das salas de atendimentos aparentaram estar visualmente adequadas, sendo a iluminação artificial composta por 08 lâmpadas

fluorescentes, além da iluminação natural que contava com 03 janelas grandes dispostas por todo o recinto. Para a ANVISA, as clínicas de serviços odontológicos devem ter sistema de iluminação artificial que facilite boa visibilidade, que não proporcionem sombras, em todos os ambientes onde os pacientes são atendidos. É recomendada a utilização de lâmpadas fluorescentes e luminárias com refletores, para melhor distribuição da luz, observando-se o que menciona a norma ABNT NBR 5413 – Iluminância de interiores (BRASIL, 2006).

A sala do escritório possuía um armário onde cada funcionário tem espaço para guardar seus pertences. Além disso, a sala continha um computador e quadro de avisos.

A cozinha contava com um fogão, geladeira e mesa. Na despensa eram armazenados produtos odontológicos, produtos de higiene pessoal e produtos de limpeza.

ii) Instrumentos, equipamentos e outros materiais

A esterilização dos equipamentos era feita uma vez ao dia. O processo de esterilização tem o objetivo destruir ou eliminar microrganismos. Na Odontologia, os processos de esterilização podem ser físicos (autoclave) e químicos (soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 0,2%) (BRASIL, 2006).

Em cada atendimento ao paciente, todos os instrumentais eram encapados com uma cobertura de plástico, visando a proteção dos equipamentos contra respingos de saliva ou

mucosas que eventualmente contaminasse o aparelho. Essa capa protetora era descartada entre cada atendimento. Os instrumentais utilizados em diferentes pacientes eram reunidos para que, no final do dia, fossem submetidos à esterilização, economizando tempo e energia da autoclave. Tais instrumentais passavam por uma pré-lavagem com sabão desincrustante, sendo então enxugado, embalado e inserido no autoclave do consultório para ser esterilizado.

A maior parte dos materiais adquiridos para grande períodos de tempo, eram armazenados em prateleiras em uma despensa bem ventilada, dentro de embalagens de plástico ou papelão. Os materiais de limpeza eram armazenados em uma caixa separada dos materiais odontológicos. O depósito de material de limpeza deveria ter área mínima de 2 m² e dimensão mínima de 1 m, com tanque instalado (BRASIL, 2006).

A amálgama, material perigoso por conter mercúrio, é adquirida de forma isolada em cápsulas, como recomenda a ANVISA (BRASIL, 2006). Esse material odontológico, utilizado na restauração de dentes, é composto por uma liga de mercúrio com limalha que contém prata, estanho e cobre, onde sua composição varia de acordo com o fabricante. Trata-se de um dos materiais restauradores mais utilizados na Odontologia e, por possuir mercúrio em sua composição, apresenta alta toxicidade (PÉCORRA, 2003; ROSA, 2018).

Os EPI's oferecidos pela rede pública são em sua maior parte aceitáveis, dado o nível

de comprometimento com outros itens necessários ao funcionamento da clínica. Os EPI's disponíveis eram: gorro, óculos de segurança, máscara descartável, jaleco e luvas.

Os resíduos provenientes do atendimento eram descartados em pequenos coletores identificados. Ao preencher o recipiente coletor, encaminhava-se os resíduos para um coletor maior, armazenado nos fundos do consultório, para posterior destinação por parte da empresa especializada.

As seringas utilizadas eram descartadas em uma garrafa plástica de 02 litros, aconselhado pela empresa de destinação dos resíduos. A caixa descartapak anteriormente utilizada acabava permanecendo muito tempo no recinto, umidificando o papelão, o que acabava tornando as propriedades de segurança da caixa descartapak inválidas. A orientação do descarte dos resíduos e materiais perfuro-cortantes tinham a devida atenção, seguindo as regras estabelecidas pela empresa responsável pela destinação.

3.1.1 Não conformidades

i) Estrutura física

A clínica odontológica possui pé direito residencial não atingindo os 3 metros estipulados pela norma regulamentadora. As paredes eram cobertas por azulejos apenas em lugares específicos, onde ocorre a presença de fungos. O rodapé e cantos não eram arredondados. Os pisos deveriam ser

impermeabilizados e sem reentrâncias com os cantos arredondados visando a não proliferação de microorganismos que eventualmente possam ser lançados nas juntas. Além disso, as paredes ficavam expostas a infiltração da água de chuva, aumentando a proliferação de fungos.

Observou-se que a falta de um projeto inicial adequado impossibilitou o dimensionamento necessário dos locais onde os equipamentos deveriam ser instalados. O projeto inicial não contemplou a fiação dos equipamentos, pois todo o emaranhamento dos fios dos equipamentos eram dispostos no piso. Os funcionários, através de um artifício, organizavam os fios de forma inadequada, em apenas uma fonte de energia, utilizando-se de vários benjamins.

Em 01 das salas de atendimento, existia um único lavatório. Importante enfatizar que, de acordo com a ANVISA, no interior da clínica deve ter 01 lavatório exclusivo para a lavagem das mãos e outro para limpeza de instrumentais, com distância compatível entre eles ou separados por uma barreira física para evitar contaminação. Lembra-se que, os lavatórios devem possuir comandos que dispensem o uso ou contato com as mãos ao realizar a abertura/fechamento da água, além de disponibilizar recipiente com anti-séptico para a higienização das mãos (BRASIL, 2006).

A cor das paredes apresentava um visual colorido com a intenção de chamar a atenção de crianças, mas não era vista usualmente a correta

utilização de cores frias em clínicas de saúde.

A sala de espera externa estava completamente fora dos padrões. A exposição às intempéries e o risco de lesões poderia ser evitado, principalmente no caso de crianças. Esta sala deve apresentar condições para que os pacientes aguardem o atendimento sentado e possuir boa ventilação natural ou artificial.

As cortinas nas janelas eram feitas de pano, sendo facilmente umidificadas e represnetando uma potencial fonte de proliferação da população microbiana. O ideal seria uma cortina de material impermeável e de fácil limpeza.

A clínica tinha 02 ventiladores em 01 das salas de atendimento e 01 ventilador na outra. Apesar da melhoria da sensação térmica, verificou-se que a aquisição e instalação de ar-condicionado seria necessária na sala de atendimento, pois o ambiente torna-se mais aconchegante, possibilitando que as janelas possam ser fechadas, garantindo a renovação do ar exterior e a exaustão do ar contaminado. É certo e faz-se necessário, a limpeza dos equipamentos de ar-condicionado e troca de filtros periodicamente. A ventilação em clínicas pode ser natural ou forçada, evitando assim, a proliferação de fungos, gases e vapores condensados (BRASIL, 2006).

A sala de espera geralmente utilizada tratava-se da varanda do consultório. A varanda possuía apenas um banco, não sendo suficiente para todos que os pacientes em espera acomodarse. Além disso, em dias de chuva, a cobertura

não seria suficiente para alojar os pacientes de maneira adequada. O banheiro disponível era acessado através do escritório e a cozinha é utilizada por outros setores municipais, o que não é correto.

A norma RDC nº 50 foi criada em 2002, e o consultório foi construído no ano de 1997. Portanto, o projeto estrutural do consultório não conta com requisitos básicos de prevenção e segurança na parte civil e elétrica. Assim, faz-se necessário a revisão do projeto e obra, ou a mudança do local de funcionamento do consultório.

ii) Instrumentos, equipamentos e outros materiais

Os equipamentos encontravam-se em estado lastimável, com destaque para o mocho e a cadeira de atendimento. O mocho utilizado pelos cirurgiões dentistas apresentavam grandes rasgos, que poderiam ser agentes de exposição ao risco biológico, devido à instalação da população microbiana no mesmo. A cadeira de atendimento e a cuspeira estavam, em grande parte, enferrujados. A ferrugem pode liberar metais que possam acabar instalados na boca do paciente. A aquisição de novos equipamentos para atendimento seria urgentemente necessária. De acordo com a ANVISA, as cadeiras e mochos odontológicos devem ser desenvolvidos com revestimentos de materiais impermeáveis, laváveis e sem costuras, onde as mangueiras devem ser lisas, as cuspeiras devem possibilitar a sua retirada para lavagem, as

pontas dos equipos devem ser autoclavados, apresnetando superfície lisa ou quase livre de ranhuras (BRASIL, 2006).

Um problema encontrado em todos os equipamentos foi referente a sua deterioração devido tempo de uso. Os equipamentos foram adquiridos desde a instalação da clínica, por isso, em sua maioria, os equipamentos encontram-se enferrujados. Os funcionários aplicavam fita adesiva nas áreas danificadas visando sua proteção.

Além de apresnetarem ferrugem em boa partes dos metais das cadeiras dos pacientes, essas cumpriam o papel ergonômico, sendo ajustável no corpo e cabeça, mas todos os comandos eram feitos de forma manual. Dada a idade das cadeiras é entendível que elas não possuam comandos elétricos. Para se alcançar resultados satisfatórios na adaptação das condições de trabalho, é preciso realizar uma análise ergonômica, onde são levantadas informações que as tomadas de decisões, baseadas em avaliações que transcendam o impacto da condição relacionada ao esforço físico do indivíduo, englobando fatores influenciadores do seu desempenho e comportamento (CLEIN; TONELLO; PESSA, 2014). Portanto, a aplicação da ergonomia é de extrema importância para que tenha um adequado ambiente de trabalho, para que possam ser exercidas as respectivas competências de forma segura, saudável e confortável, sem riscos à saúde do profissional e do seu paciente (DUL; WEERDMEESTER,

2012; OLIVEIRA; FERREIRA, 2017).

A máquina de esterilização necessita de uma sala separada e priorizada para seu funcionamento adequado e seguro, não devendo estar instalada na mesma em que é feita o atendimento ao paciente. Para a ANVISA, as clínicas odontológicas devem possuir uma central de material esterilizado, disposta de 02 ambientes: ambiente sujo (onde ocorre a lavagem e descontaminação de materiais) e ambiente limpo (onde ocorre preparo, esterilização, estocagem de material para posterior distribuição de material (BRASIL, 2006).

O aparelho de Raio-X encontrava-se na sala de atendimento. A sala não possuía qualquer proteção contra radiação, mesmo porque o aparelho nunca foi utilizado. Desde sua aquisição a aproximadamente 12 anos, ele permanece sem uso e manutenção preventiva. Por isso a clínica não possuía nenhum tipo de sinalização, plano de radioproteção, controle de qualidade, treinamento ou medição dos equipamentos. De acordo com a ANVISA, os equipamentos de raio-X devem estar instalados em uma sala com estrutura de blindagem suficiente para garantir a manutenção de níveis de dose baixas e as razoavelmente praticáveis, não ultrapassando os níveis de restrição de dosagens estabelecidas na legislação (BRASIL, 2006).

A falta de estrutura por parte dos órgãos municipais é evidente. Vários equipamentos, como a esterilizadora e o freezer, estavam

apoiados em cima de carteira de escolas.

Mesmo dispondo de alguns EPI's, alguns estavam faltando: protetor facial e calçado de segurança. O único calçado disponível era a bota de borracha utilizada pela funcionária responsável pela limpeza. O EPI é um dispositivo de uso individual responsável pela proteção do trabalhador perante riscos e ameaças à sua saúde e segurança (BRASIL, 2006), portanto, é indispensável.

As vestimentas utilizadas no atendimento ao paciente eram lavadas de acordo com o nível de sujidade do mesmo ou da vontade do profissional que o utilizava. A lavagem era feita nas próprias residências dos funcionários, utilizando-se dos equipamentos e materiais domésticos, sem distinção das rouparias infectadas e roupas dos moradores da casa. Conforme a ANVISA estabelece, vestimentas usadas nesses atendimentos devem ser higienizadas separadamente das roupas pessoais, devido à sua contaminação. Deve-se utilizar luvas de borrachas, aventais impermeáveis e calçados de borracha para manipulá-las. Após a lavagem e secagem, a vestimenta deve ser embalada e autoclavada. O ideal seria destinar essas rouparias contaminadas a uma lavanderia hospitalar, garantindo uma assepsia de qualidade (BRASIL, 2006).

3.2 ATENDIMENTO PROFISSIONAL

Conforme foram instruídos durante a graduação, os profissionais de Odontologia

mantinham procedimentos adequados de biossegurança. Mesmo com a falta de incentivos proveniente da Secretaria Municipal de Saúde, os funcionários mostraram-se realmente preocupados com sua segurança e saúde. Os mesmos utilizavam todos os EPI's disponíveis para atendimento ao paciente, realizavam limpeza do ambiente, esterilização e manuseio de resíduos.

O atendimento iniciava-se com a higienização das mãos com água e sabão, assim como também era realizada entre o intervalo de atendimento de cada paciente. Era também regra do recinto jogar fora as luvas de látex já utilizadas no paciente. Durante o atendimento, caso algum ocorrido faça necessário a retirada da luva, ela era descartada. O Conselho Federal de Odontologia afirma que a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente, deve ser feita anteriormente às atividades clínicas e entre os pacientes (CFO, 2020).

No período de visita, a clínica encontrava-se praticamente abandonada. As portas estavam abertas para poucos atendimentos. Os poucos produtos restantes eram utilizados para casos de emergência que poderiam ocorrer.

Vale salientar que efeitos adversos podem ocorrer no consultório quando não se cumprem as regras básicas, principalmente no que diz respeito à prevenção, por incompetência durante a execução do trabalho ou por desconhecimento de normas existentes.

Mesmo que os funcionários da clínica odontológica eram conscientizados a respeito da segurança em seu ofício, em especial os cirurgiões dentistas, o ideal seria o município oferecer treinamentos periódicos acerca da exposição dos riscos ocupacionais e medidas preventivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi elencado anteriormente, observou-se a necessidade de alguns ajustes na clínica odontológica avaliada, compreendendo desde a estrutura projetada do consultório que não segue a legislação, a ausência de treinamento dos funcionários, falta de produtos e a não aquisição de novos equipamentos adequados às atividades de Odontologia. Nesse instante, destaca-se a importância de uma consultoria e acompanhamento de profissionais da Engenharia de Segurança do Trabalho, que possuem conhecimento de normas e regulamentos e podem auxiliar os trabalhadores em suas necessidades, visando seu bem-estar e a qualidade no seu dia a dia.

Os profissionais da saúde, apesar de receberem insalubridade, não dispõem de nenhum setor que os orientem a respeito dos riscos a que estão expostos. O treinamento de biossegurança que os profissionais recebem durante a graduação de Odontologia precisam ser suficientes para prevení-los dos riscos ocupacionais e ainda inclui a proteção aos auxiliares que não possuem o mesmo

treinamento.

Espera-se que a condição de trabalho na área municipal da Odontologia tenha uma maior atenção. A condição dos profissionais odontológicos reflete a situação de todos os funcionários do município, e pior, reflete as circunstâncias a que todos os funcionários públicos brasileiros estão incluídos e a desconsideração e falta de empenho com as legislações e normas brasileiras.

Por fim, vale ressaltar que, a falta de orientação e apoio da administração pública faz com que a qualidade do trabalho profissional seja decorrente do nível de consciência, responsabilidade, competência e padrão ético profissional.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC nº 307, 14 de novembro 2002.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0307_14_11_2002.html. Acesso em 17 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em 17 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRISTOT, V. M. **Introdução à engenharia de segurança do trabalho** [Recurso eletrônico]. Criciúma: UNESC, 2019.

BENAGLIA, M D. O impacto do ambiente de trabalho e do estilo de vida na saúde do trabalhador e a importância de se promover qualidade de vida nas empresas. **Revista Iuminart**, ano IV, n. 9, p. 75-90, 2012.

CLEIN, C.; TONELLO, R.; PESSA, S. R. L. Influência do ambiente de trabalho na saúde física e emocional do trabalhador: estudo ergonômico em uma fábrica de máquinas industriais. **Revista ADMpg Gestão Estratégica**, v. 7, n. 1, p.53-59, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos.** 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

DUL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática.** São Paulo: Edgard Blucher; 2012.

FONSECA, J. da S. **Meio ambiente do trabalho saudável como direito fundamental do trabalhador.** 2016. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.

MACIEL JUNIOR, A. de O.; CATAI, R. M. Análise ergonômica do trabalho cirurgião dentista - Dentística restauradora - estudo de caso. **Revista Industrial**, v. 11, n. 04: p. 117-133, 2015.

OGATA, A. et al., **Profissionais saudáveis, empresas produtivas: como promover um estilo de vida saudável no ambiente de trabalho e criar oportunidades para trabalhadores e empresas** / Alberto Ogata (Org.); Antonio Carlos Bramante...[et.al]. – Rio de Janeiro: Elsevier: SESI, 2012.

OLIVEIRA, L. Q.; FERREIRA, M. B. de C. Ergonomia na prática odontológica. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: SESI/DN, 2010.

PÉCORA, J. D. **Guia prático sobre resíduos de amálgama odontológico**. 2003. Disponível em: http://www.forp.usp.br/restauradora/lagro/guia_pratico.html. Acesso em: 27 abr. 2021.

ROSA, N. M. da. **Amálgama dental, passado ou realidade?** 2018. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão. 2018.