

# Plano Nacional para Eliminação Gradual da Utilização do Amálgama Dentário

**Junho 2020**



[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)



## Índice geral

1. Introdução .....	4
2. Convenção de Minamata .....	5
3. A utilização de amálgama dentário em Portugal .....	6
4. Objetivos Nacionais para minimizar o uso de amálgama .....	9
4.1. Promoção da saúde oral.....	10
4.2. Promover restaurações dentárias livres de mercúrio.....	11
4.3. Formação/ Informação dos Profissionais de saúde oral.....	11
5. Eliminação dos resíduos de amálgama .....	11
6. Monitorização e avaliação .....	12
7. Quadro resumo .....	13
8. Bibliografia.....	14

## Índice de gráficos e tabelas

Gráfico 1. Percentagem de restaurações dentárias a amálgama realizadas nos consultórios.....	6
Gráfico 2. Número de restaurações dentárias a amálgama realizadas mensalmente .....	6
Gráfico 3. Características do amálgama utilizado (cápsulas pré-doseadas/outras formas).....	7
Gráfico 4. Número de equipamentos dentários por consultório/clínica .....	7
Gráfico 5. Materiais de restauração dentária utilizados nos Cuidados de Saúde Primários.....	8
Gráfico 6. Materiais de restauração dentária utilizados nos Cuidados de Saúde Primários.....	9
Tabela 1. Índice cpod/CPOD e percentagem de pessoas livres de cárie e com gengivas saudáveis - comparação dos indicadores obtidos em 2000, 2006 e 2013/14.....	10

## 1.Introdução

De acordo com o Regulamento Nº 2017/852 da União Europeia (UE), relativo ao mercúrio todos os Estados Membros devem elaborar os respetivos Planos Nacionais para reduzir gradualmente a utilização do amálgama dentário. Esta redução gradual de utilização do amálgama dentário encontra-se igualmente preconizada na Convenção das Nações Unidas sobre Mercúrio (Convenção de Minamata), nomeadamente no artigo 4º e parte II do Anexo A.

Este Regulamento foi introduzido por questões ambientais e conseqüente impacto para a saúde pública e não pelo facto de os amálgamas dentários atualmente aplicados apresentarem qualquer risco para os utentes portadores destas restaurações.

O Decreto-Lei nº 101/2019 de 5 de agosto assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) n.º 2017/852, relativo ao mercúrio. É considerado uma contraordenação:

- A utilização de amálgama dentário sem ser sob a forma de cápsulas pré-doseadas;
- A utilização de mercúrio a granel;
- A utilização de amálgama dentário para efeitos de tratamentos dentários de dentes decíduos, de crianças menores de 15 anos e de mulheres grávidas ou lactantes, que não seja considerada estritamente necessária por um médico dentista, médico estomatologista ou odontologista.
- O incumprimento pelos médicos dentistas, médicos estomatologistas ou odontologistas da obrigação de equipar os consultórios com separadores de amálgama para retenção e recolha de partículas de amálgama que cumpram os requisitos previstos no primeiro parágrafo do n.º 4 do artigo 10.º do Regulamento;
- O incumprimento da obrigação de assegurar que os separadores de amálgama possuem um nível de retenção de, pelo menos, 95 % das partículas de amálgama.

Para além destas medidas previstas no Regulamento Nº 2017/85, Portugal pretende reduzir, gradualmente, a utilização de amálgama através do reforço das medidas de promoção da saúde e prevenção da cárie dentária que fazem parte do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e através da substituição do amálgama por outros materiais de restauração que não contenham mercúrio.

## 2. Convenção de Minamata

A Convenção de Minamata presta homenagem à cidade com o mesmo nome, no Japão, onde ocorreu uma grande libertação de resíduos de mercúrio durante as décadas de 1930 a 1960.

A convenção, adotada em 2013, foi assinada por cerca de 130 países e entrou em vigor em agosto de 2017. Constitui o principal quadro jurídico internacional de cooperação com o propósito de controlar e limitar a utilização e as emissões antropogénicas de mercúrio e compostos de mercúrio para a atmosfera, a água e o solo.

O Regulamento (UE) 2017/852 da Comissão Europeia sobre o mercúrio foi adotado pelos Estados-Membros em 17 de maio de 2017, para ratificar e aplicar a Convenção de Minamata. O Regulamento abrange a utilização, o armazenamento e o comércio de mercúrio bem como a gestão dos seus resíduos.

O mercúrio contido nos amálgamas dentários apresenta-se sobre uma forma mais estável e não há evidência de que apresente risco direto para a saúde dos indivíduos portadores de restaurações dentárias com amálgama nem para o profissional de saúde que manipula este produto. No entanto, este material libertado no meio ambiente, pode sofrer conversão em metilmercúrio por microrganismos aquáticos e concentrar-se na cadeia alimentar humana.

O mercúrio libertado persiste no meio ambiente e pode acumular-se atingindo níveis tóxicos, nos peixes e noutras formas de vida.

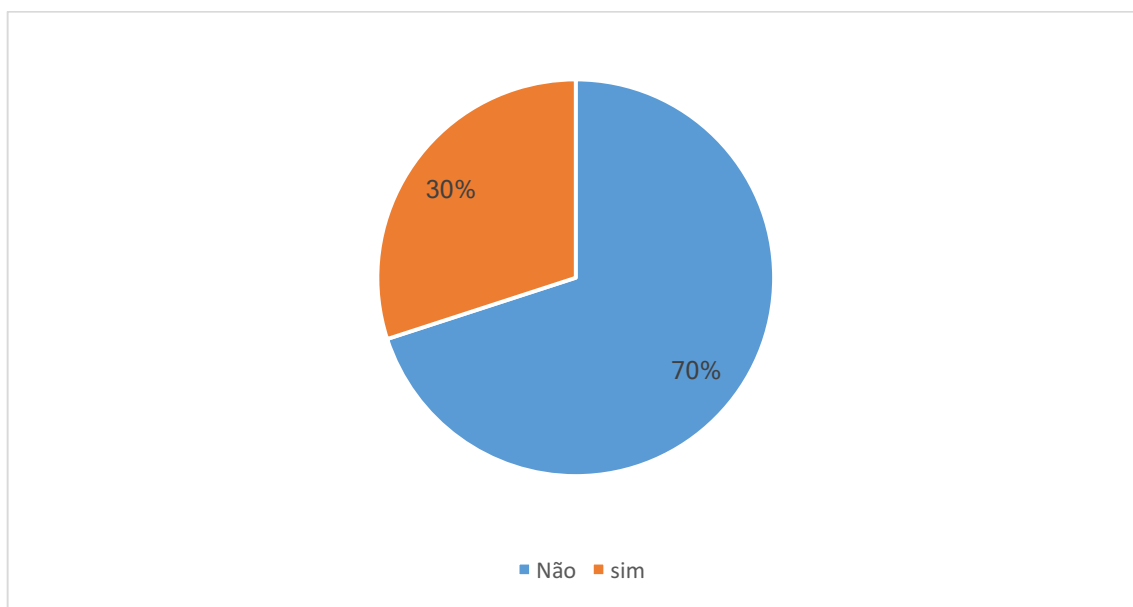
O amálgama dentário é um material de restauração dentária com aproximadamente 50% de mercúrio. Entre os materiais utilizados nos tratamentos dentários é o mais antigo e por isso, ainda considerado como o que apresenta maior longevidade com baixo custo.

### 3. A utilização de amálgama dentário em Portugal

Em outubro de 2019 e com intuito de realizar um diagnóstico da situação em Portugal relativamente à utilização e eliminação de amálgama dentário foi enviado um questionário às 5.372 entidades registadas na Entidade Reguladora da Saúde com as valências de Medicina Dentária, Estomatologia e Odontologia. Participaram neste questionário 17,2% das entidades registadas.

A primeira questão direcionada aos médicos dentistas, médicos estomatologistas e odontologistas tinha como objetivo obter informação sobre a utilização deste material de restauração. Os resultados confirmaram o que se esperava, tendo-se verificado que 70% dos profissionais referiram que não utilizam amálgama dentário na sua prática clínica (gráfico 1).

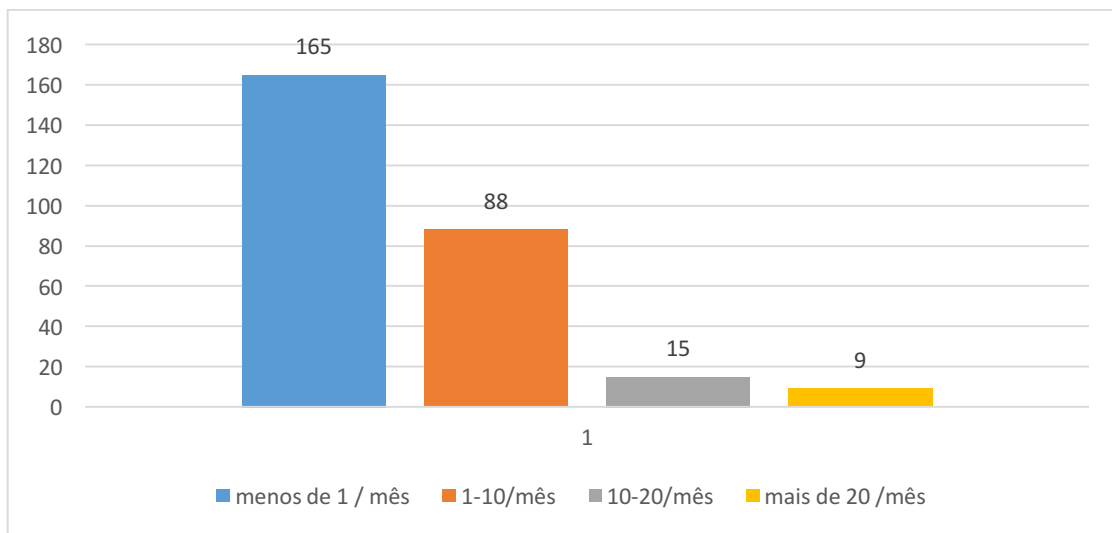
**Gráfico 1.** Percentagem de restaurações dentárias a amálgama realizadas nos consultórios



Para os 30% (277 entidades) que utilizam amálgama como material de restauração foi formulada uma segunda questão relativamente ao número de restaurações que realizam mensalmente utilizando amálgama dentária.

No gráfico 2 podemos verificar que dos 277 profissionais que ainda utilizam amálgama como material restaurador, apenas 112 o fazem mais do que 1 vez por mês.

**Gráfico 2.** Número de restaurações dentárias a amálgama realizadas mensalmente



Como se pode verificar no gráfico 3, dos que realizam restaurações a amálgama 99% dos utilizadores fá-lo sob a forma de cápsulas pré-doseadas.

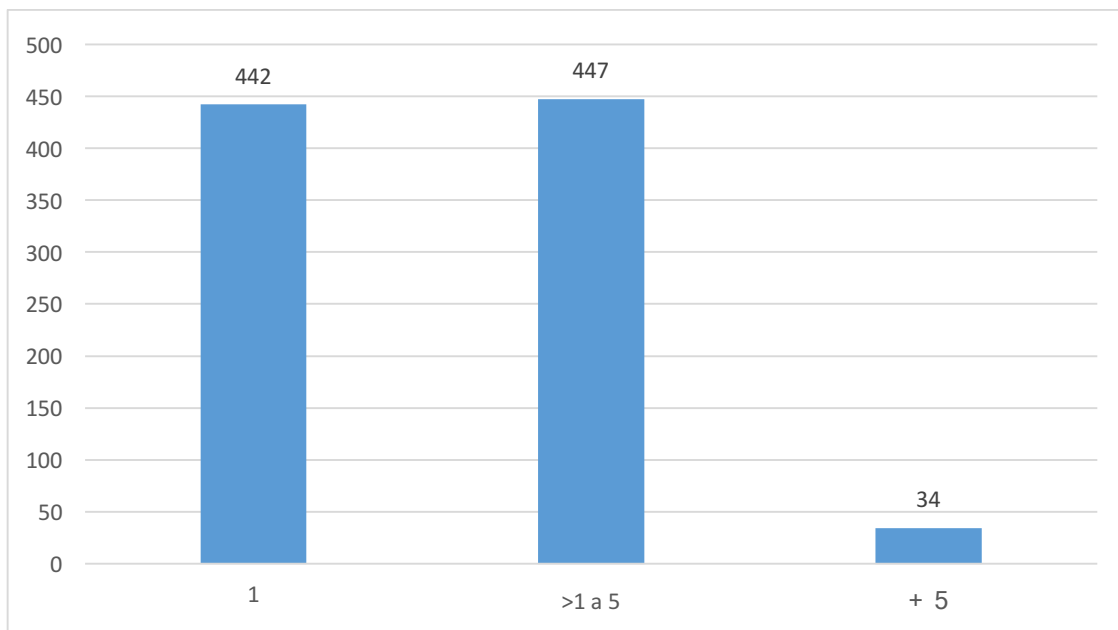
**Gráfico 3.** Características do amálgama utilizado (cápsulas pré-doseadas/outras formas)



Além das questões relacionadas com os materiais utilizados as entidades foram igualmente questionadas em relação ao número e ao tipo de equipamentos dentários utilizados (gráfico 4).

Como se pode verificar, 47,9% dos consultórios/clínicas têm um equipamento dentário, 48,4% têm entre 2 e 5 e 3,7% têm mais de 5 equipamentos dentários.

**Gráfico 4.** Número de equipamentos dentários por consultório/clínica

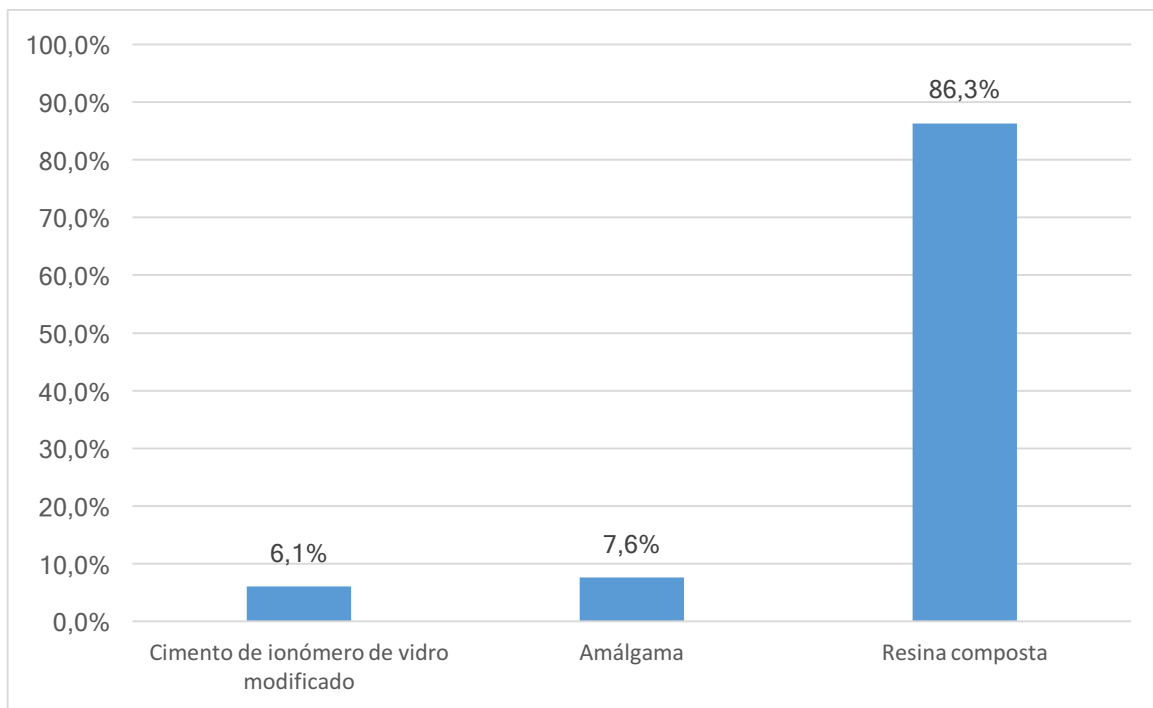


Verificou-se que 76,5% dos consultórios os equipamentos já dispõem de separador de amálgama.

Foi também monitorizada a situação a nível dos cuidados de saúde primários, tendo-se verificado que nos centros de saúde a percentagem de restaurações dentárias com amálgama foi 7,6%. Relativamente aos restantes materiais, 6,1% das restaurações dentárias foram realizadas em cimento de ionómero de vidro e 86,3% em resina composta (gráfico 5).

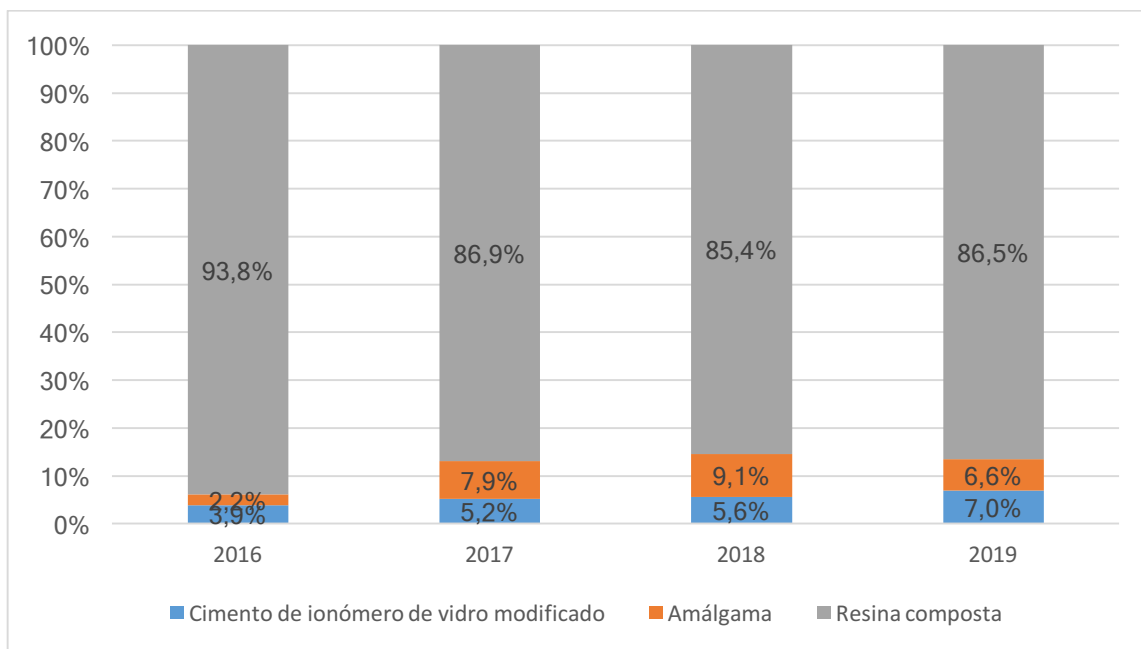
**Gráfico 5.** Materiais de restauração dentária utilizados nos Cuidados de Saúde Primários





No gráfico 6 verificamos que a opção pela escolha de amálgama como material de restauração dentária nunca ultrapassou os 10%, tendo em 2019 sofrido um decréscimo na sua utilização.

**Gráfico 6.** Materiais de restauração dentária utilizados nos Cuidados de Saúde Primários



#### 4. Objetivos Nacionais para minimizar o uso de amálgama

## 4.1. Promoção da saúde oral

A estratégia mais eficaz para eliminação gradual do uso de amálgama dentário é a melhoria da saúde oral das populações. A utilização de amálgama dentário surgiu face à necessidade de realizar restaurações dentárias que permitissem a reprodução da porção dentária de forma duradouras. Diminuindo-se a prevalência de cárie dentária, reduz-se a necessidade de utilização de material de restauração adicionalmente.

O III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (ENPDO), cujo trabalho de campo foi realizado em 2013 e 2014, permitiu avaliar conhecimentos e comportamentos favorecedores da saúde, bem como o estado de saúde oral dos grupos etários dos 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 anos. Os grupos etários dos 18, 35-44 e 65-74 anos foram pela primeira vez avaliados em estudos nacionais, pelo que não é possível a comparação dos resultados obtidos.

Como se pode verificar na Tabela 1, os indicadores utilizados para medir a prevalência das doenças orais têm vindo a melhorar desde o ano 2000:

- a percentagem de crianças e jovens livres de cárie, de 33% aos 6 anos e 27% aos 12 anos, no ano 2000, aumentou para 54% e 53%, respetivamente, no ano 2013/14;
- o índice cpod (média dos dentes decíduos cariados, perdidos e obturados devido a cárie dentária) aos 6 anos, em 2000 era de 3,56 dentes decíduos afetados por cárie dentária, tendo esse valor diminuído para 1,65 em 2013/14; aos 12 anos, no mesmo período, o índice CPOD (média dos dentes permanentes cariados, perdidos e obturados devido a cárie dentária) passou de 2,95 para 1,18, em 2013/14;
- o índice CPOD aos 18 anos, em 2013/14, era de 2,51, valor este mais baixo do que o obtido em 2006, aos 15 anos, que era de 3,04;
- o índice CPOD, nos grupos dos 35-44 e dos 65-74 anos era de 10,30 e 15,11, respetivamente, não havendo comparação com resultados de estudos anteriores, representativos da população;
- o índice periodontal comunitário obtido, revelou que aos 12 anos a percentagem de jovens com gengivas saudáveis aumentou de 29%, em 2006, para 52%, em 2013/14.

**Tabela 1.** Índice cpod/CPOD e percentagem de pessoas livres de cárie e com gengivas saudáveis - comparação dos indicadores obtidos em 2000, 2006 e 2013/14

Grupo etário	Livres de cárie			Índice cpod / CPOD			Gengivas saudáveis	
	2000	2006	2013/14	2000	2006	2013/14	2006	2013/14
6 anos	33%	51%	54%	3,56	2,10	1,65	---	---
12 anos	27%	44%	53%	2,95	1,48	1,18	29%	52%
18 anos	19%*	28%*	32%	4,72*	3,04*	2,51	---	42%
35-44 anos	---	---	3%	---	---	10,30	---	37%
65-74 anos	---	---	2%	---	---	15,11	---	30%

\* Refere-se ao grupo etário dos 15 anos

Verificaram-se progressos entre as populações beneficiárias da intervenção pública, em todas as regiões de saúde do país. Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que, nas populações abrangidas pelo Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, se observa uma significativa diminuição dos problemas da saúde oral e que se tem caminhado numa direção que assegurará um futuro melhor aos cidadãos, utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Portugal tem desenvolvido diferentes estratégias centradas essencialmente na promoção da saúde e prevenção das doenças orais, entre as quais se destacam:

- Promover a literacia em saúde nas áreas da saúde oral capacitando os cidadãos dos diferentes estratos socioeconómicos e etários em especial dos grupos mais desfavorecidos para as escolhas e práticas favorecedoras de saúde;

- Atribuição de cheques dentista até aos 7 anos para tratamento de dentes decíduos;
- Atribuição de cheque dentista ou referência para higienista oral às crianças de 7, 10 e 13 anos para realização de tratamentos preventivos (inclui aplicação de selantes de fissuras) e curativos;
- Atribuição de cheque dentista às crianças de 8,9,11,12 e 14 para tratamentos dentários;
- Atribuição de cheque dentista aos 16 anos para vigilância, reaplicação de selantes de fissura e tratamento de cáries, se necessário;
- Atribuição de cheque dentista aos 18 anos para vigilância e tratamento de cáries, se necessário;
- Desenvolvimento do projeto SOBE +(Saúde Oral nas Bibliotecas Escolares) em parceria com a Rede de Bibliotecas Escolares e com o Plano Nacional de Leitura;
- Promoção da escovagem em ambiente escolar através da atribuição de kits de higiene oral;
- Realização de bochecho quinzenal de um colutório com fluoreto a 0,2% pelos alunos do 1º ciclo do ensino básico a partir dos 6 anos;
- Aplicação de vernizes de flúor a todas as crianças até aos 7 anos;
- Instrução e motivação para a higiene oral obrigatória aquando da utilização dos cheques dentista e das referências para higienista oral;
- Aumento do IVA em alguns produtos como os refrigerantes e a diminuição da quantidade de açúcar disponibilizada nos pacotes individuais;
- Máquinas dispensadoras de alimentos saudáveis nas instituições escolares.

Além destas medidas já em execução propõe-se ainda na promoção da saúde e prevenção das doenças orais:

- Atribuição de cheques dentista/referência para higienista oral aos 4 anos para realização de tratamentos preventivos (inclui aplicação de selantes de fissuras e vernizes de flúor) e tratamentos curativos
- Até 2025 redução do IVA nos produtos destinados à higiene oral de 23 para 6%.

#### 4.2. Promover restaurações dentárias livres de mercúrio

O Governo de Portugal compromete-se a reduzir progressivamente o uso de amálgama dentário substituindo-o por outros materiais sem mercúrio. Propõe-se a diminuição da possibilidade de realização de restaurações dentárias com amálgama nas unidades de saúde do SNS (no âmbito dos cuidados de saúde primários e dos cuidados de saúde hospitalares), sendo apenas possível a sua realização nas situações devidamente justificadas.

A partir de 2021, sempre que se justifique a necessidade da realização de uma restauração com amálgama, deverá o utente aceitar a realização deste procedimento através da declaração de consentimento informado tal como já acontece para outros procedimentos.

#### 4.3. Formação/ Informação dos Profissionais de saúde oral

Atualizar planos de estudo das Faculdades de Medicina e Medicina Dentária dando especial enfoque à utilização de materiais restauradores sem mercúrio.

Realizar ações conjuntas com a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Médicos Dentistas e com as Associações Profissionais dirigidas aos médicos estomatologistas, aos médicos dentistas e aos odontologistas cujo tema central seja o impacto do amálgama dentário no ambiente como importante fonte de poluição.

## 5. Eliminação dos resíduos de amálgama

Atualmente, em Portugal não é permitida a utilização de mercúrio a granel pelos médicos estomatologistas, médicos dentistas e odontologistas, existindo apenas a possibilidade de utilização sob a forma de cápsulas pré-doseadas.

No que diz respeito aos consultórios está prevista a obrigação de equipar os consultórios com separadores de amálgama, para retenção e recolha de partículas de amálgama, que possuam um nível de retenção de pelo menos 95 %, no sentido de cumprir os requisitos previstos no primeiro parágrafo do n.º 4 do artigo 10.º do Regulamento.

Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde com valências de Medicina Dentária, Estomatologia e Odontologia devem garantir que os resíduos de amálgama e os dentes com amálgama dentário sejam segregados, devidamente acondicionados e recolhidos por uma empresa licenciada para a gestão de resíduos abrangente aos resíduos de amálgamas de tratamentos dentários. Em caso algum, se deve libertar, direta ou indiretamente, resíduos de amálgama no ambiente.

No caso dos dentes extraídos que contenham restaurações a amálgama, os mesmos devem ser segregados e devidamente acondicionados em recipiente próprio para este tipo de resíduos. As clínicas e consultórios devem contactar o respetivo operador de gestão de resíduos para fornecer o recipiente adequado à contentorização destes resíduos e proceder ao encaminhamento para tratamento/valorização do mercúrio. Estes resíduos devem ser classificados com o código 180110\* da Lista Europeia de Resíduos – Resíduos de amálgamas de tratamentos dentários.

O transporte dos resíduos deve ser acompanhado da guia eletrónica de acompanhamento de resíduos, e-GAR, conforme estabelecido pela Portaria nº 145/2017, de 26 de abril, alterada pela Portaria nº 28/2019, de 18 de janeiro. Os quantitativos de resíduos produzidos devem ser registados anualmente no Mapa Integrado de Registo de Resíduos (MIRR) do respetivo produtor de resíduos (clínicas e consultórios), conforme artigos 45º, 48º e 49º do Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de setembro, na sua atual redação.

Os números 1 e 4 do artigo 10º do Regulamento são aplicados ao setor público, privado, cooperativo e social.

## 6. Monitorização e avaliação

A Direção Geral da Saúde, em cooperação com a ERS e no âmbito deste Plano Nacional sobre as medidas para eliminação gradual da utilização de amálgama dentário, solicitou a colaboração de todos os Médicos Dentistas, Médicos Estomatologistas e Odontologistas para o preenchimento de um questionário, no sentido de realizar um diagnóstico da atividade clínica relativamente à utilização de amálgama dentário assim como à recolha dos seus resíduos.

Pretende-se realizar novo questionário, a cada 2 anos, para monitorizar a percentagem de tratamentos realizados com a utilização de amálgama e as características/tipos de equipamentos dentários utilizados.

Anualmente será monitorizada a utilização de amálgama enquanto material de restauração dentária através do Sistema de Informação de Saúde Oral.

A Agência Portuguesa do Ambiente monitoriza anualmente a quantidade de resíduos de amálgama recolhido das clínicas.

## 7. Quadro resumo

<b>Medidas</b>	<b>Ano de implementação</b>
Promoção da literacia em saúde nas áreas da saúde oral capacitando os cidadãos dos diferentes estratos socioeconómicos e etários, em especial dos grupos mais desfavorecidos para as escolhas e práticas favorecedoras de saúde	Desde 1987
Atribuição de cheque dentista até aos 7 anos para tratamento de dentes decíduos	Em execução desde 2009
Atribuição a todas as crianças, de cheque dentista ou referência para higienista oral aos 7, 10 e 13 anos para realização de tratamentos preventivos (inclui aplicação de selantes de fissuras) e tratamentos curativos em dentes permanentes.	Em execução desde 2009
Atribuição a todas as crianças, de cheque dentista ou referência para higienista oral aos 4 anos para realização de tratamentos preventivos (inclui aplicação de selantes de fissuras e aplicação de vernizes de flúor nas superfícies lisas) e tratamentos curativos em dentes decíduos.	2023
Atribuição de cheque dentista às crianças de 8,9,11,12,14 para tratamento dentário	Em execução desde 2010
Atribuição de cheque dentista aos 16 anos para vigilância, reaplicação de selantes de fissura e tratamento de cáries, se necessário.	Em execução desde 2013
Atribuição de cheque dentista aos 18 anos para vigilância e tratamento de cáries, se necessário	Em execução desde 2015
Desenvolvimento do projeto SOBE +(Saúde Oral nas Bibliotecas Escolares) em parceria com a Rede de Bibliotecas Escolares e com o Plano Nacional de Leitura	Em execução desde 2012
Promoção da escovagem em ambiente escolar através da atribuição de kits de higiene oral	Em execução desde 1987 com entrega de kits de higiene oral desde 2012
Realização de bochecho quinzenal pelos alunos do 1º ciclo do ensino básico, a partir dos 6 anos	Em execução desde 1986

Aplicação de vernizes de flúor a todas as crianças até aos 7 anos	Em execução desde 2013
Instrução e motivação para a higiene oral obrigatória aquando da utilização dos cheques dentista e das referências para higienista oral	Em execução desde 2008
Aumento do IVA para alguns produtos como os refrigerantes e a diminuição da quantidade de açúcar disponibilizada nos pacotes individuais	Em execução
Diminuição da quantidade de açúcar nos pacotes individuais	Em execução
Redução do IVA nos produtos destinados à higiene oral de 23 para 6%.	2025
Recomendação para a realização de restaurações em materiais alternativos ao amálgama dentário no âmbito dos consultórios de saúde oral dos cuidados de saúde primários e dos serviços de estomatologia hospitalar	2022
Obtenção de consentimento informado sempre que haja necessidade de realização de restauração a amálgama	2021
Atualização dos planos de estudo das Faculdades de Medicina e Medicina Dentária dando especial enfoque à utilização de materiais de restauração sem mercúrio.	2025
Realização de ações conjuntas com a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Médicos Dentistas e com as Associações Profissionais dirigidas aos estomatologistas, aos médicos dentistas e aos odontologistas cujo tema central seja o impacto do amálgama dentário no ambiente como importante fonte de poluição.	2020

## 8. Bibliografia

Decreto n.º 40/2017 de 23 de novembro. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec/40/2017/11/23/p/dre/pt/html>

Regulamento 2017/852 da união Europeia (EU). Disponível em <https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/687ef0ed-4045-11e7-a9b0-01aa75ed71a1/language-pt>

Decreto –Lei n.º 101/2019 de 5 de agosto. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2019/08/05/p/dre>

Portaria n.º 744-A/99 de 25 de agosto. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa-avancada/-/asearch/157817/details/maximized?perPage=100&anoDR=1999&types=SERIEI&search=Pesquisar>