

Christianne Gonçalves dos Santos

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR:
CONSIDERAÇÕES PARA UMA PROPOSTA DE TREINAMENTO**

Belo Horizonte

2011

Christianne Gonçalves dos Santos

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR:
CONSIDERAÇÕES PARA UMA PROPOSTA DE TREINAMENTO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ilka Soares Cintra

Coorientadora: Esp. Elci de Souza Santos

Belo Horizonte

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE

Prof. Célio Campolina Diniz
Reitor

Prof. Ricardo Santiago Gomez
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Diretor do Hospital das Clínicas

Profa. Andréa Maria Silveira
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital das Clínicas da UFMG

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA DO CURSO

Coordenadora: Prof^a. Ilka Soares Cintra
Subcoordenadora: Prof^a. Maria Aparecida Martins
Membros: Prof. José Eustáquio Machado de Paiva
Prof^a. Ilka Soares Cintra
Esp. Elci de Souza Santos
Representante discente: Marcelo Moreira de Jesus

Belo Horizonte

2011

A todos os profissionais de serviços de saúde que lidam de forma ética e responsável com os resíduos gerados no estabelecimento que trabalham, cumprindo com o papel de verdadeiros cidadãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua imensa sabedoria me sustentou nos momentos mais difíceis e permitiu a conclusão de mais esta importante conquista em minha vida.

Aos meus pais pela dedicação e apoio incondicional.

Ao meu noivo pela compreensão, carinho e companheirismo.

À Mariza Cristina Torres Talim, bibliotecária do Campus Saúde da UFMG, pela assistência oferecida.

À Renata Ferreira Soares, coordenadora do Programa de Capacitação Profissional do Hospital das Clínicas/UFMG, pela ajuda oportuna.

À professora Ilka Soares Cintra por sua importante orientação durante a realização deste trabalho.

E à professora Elci de Souza Santos pelo incentivo, valiosas orientações e contribuição inestimável de seu conhecimento.

“A vida é completa quando o homem é capaz de entender que ele faz parte dos detalhes que constituem o planeta”.

(Falqueto, 2009)

RESUMO

Em busca da melhoria contínua da qualidade dos serviços, o treinamento dos profissionais que trabalham no setor de Dispensação de uma Farmácia Hospitalar é um importante instrumento para o gerenciamento dos resíduos gerados neste ambiente. Este estudo propõe um programa de treinamento que não se restringe à transmissão de conceitos, informações e novos conhecimentos, mas também no desenvolvimento de habilidades para o manejo adequado dos resíduos, e maior comprometimento e interesse dos profissionais em participar ativamente do processo. A elaboração de uma proposta de treinamento partiu da análise situacional do contexto, na qual foi feito um levantamento das práticas e identificados os principais problemas relacionados ao gerenciamento dos resíduos no setor. O monitoramento dos indicadores e metas será a ferramenta de análise dos resultados que se pretende alcançar com o treinamento.

Palavras-chave: Resíduos de Serviços de Saúde. Farmácia Hospitalar. Capacitação. Treinamento. Educação Continuada.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CIM	Centro de Informação sobre Medicamento
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
EPS	Educação Permanente em Saúde
FEAM	Fundação Estadual do Meio Ambiente
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
ITT	Instrução Técnica de Trabalho
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAF	Núcleo de Assistência Farmacêutica
NBR	Associação Brasileira de Normas Técnicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDCA	<i>Plan, do, check, act</i>
PGRM	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Medicamentos
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNRS	Política Nacional de Resíduos Sólidos
PV	Prazo de Validade
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde
RSSS	Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde
SLU	Superintendência de Limpeza Urbana
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade Funcional
UI	Unidade de Internação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 Generalidades	14
3.2 Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	19
3.3 Gerenciamento de Resíduos na Farmácia Hospitalar	21
3.3.1 <i>Definições e características</i>	21
3.3.2 <i>Legislação</i>	23
3.4 Gestão Hospitalar e a Importância da Gestão de Resíduos	26
3.5 O Processo de Educação em Instituições de Saúde	28
3.5.1 <i>A evolução do conceito de Educação Permanente e Educação Continuada</i>	28
3.5.2 <i>A Educação Continuada e o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde</i>	30
3.6 Classificação dos Resíduos do Setor de Dispensação	32
4 MÉTODOS E TÉCNICAS	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 Resíduos Gerados no Setor de Dispensação	39
5.2 Proposta de Treinamento	42
5.2.1 <i>Estrutura geral</i>	42
5.2.2 <i>Conteúdo programático</i>	44
5.2.3 <i>Indicadores</i>	47
6 CONCLUSÃO	50
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	57
ANEXO	64

1 INTRODUÇÃO

O crescente avanço tecnológico e as constantes mudanças nos padrões de consumo da população têm provocado um aumento considerável na produção de resíduos, o que preocupa autoridades e estudiosos de diversas áreas de todo o mundo. Uma das grandes consequências desse processo é que o crescimento tem ocorrido em ritmo superior à capacidade de absorção da natureza e o descarte inadequado dos resíduos é considerado um dos principais fatores para este problema. Esta realidade interfere na qualidade de vida das atuais e futuras gerações, além de causar vários impactos no meio ambiente, comprometendo os recursos naturais e provocando desequilíbrios ecológicos.

Ao observar a importância de uma conduta adequada diante dos desafios criados pela própria ação do homem, o correto manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) passou a merecer cada vez mais uma atenção especial. A criação de políticas públicas e legislações relacionadas ao gerenciamento desse tipo de resíduo visam à sustentabilidade do meio ambiente e a preservação da saúde humana. O gerenciamento deste tipo de resíduo é uma prática que envolve um conjunto de procedimentos de gestão, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, devendo cada estabelecimento gerador buscar alternativas que possibilitem o correto descarte e o encaminhamento seguro e eficiente.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 306, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (BRASIL, 2004), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de RSS e a Resolução nº. 358, publicada pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA (BRASIL, 2005), que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos RSS, a separação dos RSS deve ser realizada conforme as características físicas, químicas, biológicas, seu estado físico e sua classificação (Grupo A e suas subdivisões, Grupo B, Grupo C, Grupo D e Grupo E). Para cada grupo de resíduo foram publicadas orientações específicas quanto à identificação, tratamento (quando aplicado), armazenamento, transporte e processo de disposição final.

Os serviços de saúde são responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os resíduos gerados por eles, desde o momento da geração até a destinação final, devendo atender às normas e exigências legais e adotar medidas que busquem minimizar a geração de resíduos.

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” (BRASIL, 2004).

Para o gerenciamento dos RSS deve-se levar em consideração um planejamento dos recursos físicos e materiais e também investir no treinamento dos recursos humanos envolvidos no processo de manejo dos resíduos. O investimento no potencial humano contribuirá para que as pessoas assumam o papel de colaboradoras e multiplicadoras no processo de gerenciamento dos resíduos gerados no local que trabalham. Assim, um programa de treinamento é um importante instrumento, na medida em que é capaz de transmitir informações, modificar atitudes, desenvolver habilidades, conceitos e propor estratégias que melhorem a segregação e minimizem os resíduos gerados, racionalizando desperdícios e reduzindo custos financeiros.

Contemplando medidas que visam à implantação de práticas adequadas às exigências locais e legais, bem como o alcance de resultados efetivos e satisfatórios, é necessário criar ferramentas que auxiliem na avaliação dos treinamentos e no monitoramento das melhorias contínuas e inovações no processo de gestão de resíduos, tornando-o eficaz no alcance dos objetivos propostos. Este processo exige mudanças tanto na compreensão como nos hábitos dos profissionais, que são corresponsáveis pelo gerenciamento dos resíduos e que, na maioria das vezes, encontram-se despreparados para lidar com essa realidade.

Considerando o contexto da instituição de saúde escolhida para o estudo, surge uma importante questão, pois trata-se de um hospital público universitário que visa reconhecimento por uma série de requisitos internacionais de qualidade dos serviços de saúde, por meio de conformidade de padrões definidos pela *Joint Commission Internacional* (JCI). Dentre os padrões avaliados nas auditorias realizadas, um processo que merece atenção é a educação e qualificação dos profissionais. Cabe à instituição oferecer oportunidades aos profissionais de aprender e aperfeiçoar suas habilidades, desenvolvendo programas de educação inicial e permanente, mantendo assim, equipes sempre atualizadas. A educação em serviço, assim como outras formas de aprendizagem, segundo a JCI precisa ser oferecida pela instituição na busca de maior qualificação profissional para cumprir com sua missão social.

Inicialmente, pensou-se em utilizar neste trabalho o termo “capacitação”, porém, ao consultar a revisão da literatura, observou-se que o termo “treinamento” é mais difundido, visto que ele é considerado uma modalidade de educação, constituindo também num processo de aprendizagem. Tanto a capacitação como o treinamento são discutidos, pela maioria dos pesquisadores, como um “conjunto de ações”, tais como, seminários, palestras, oficinas, aperfeiçoamentos, atualizações, etc. Chiavenato (1999), grande estudioso no assunto, propõe diferentes significados ao conceituar a palavra “treinamento”, sendo que em resumo, é um processo que busca transmitir informações, programar e executar ações de treinamento. Visto, então, que o treinamento é uma forma de educação, percebeu-se também a necessidade de ampliar as discussões distinguindo termos bastante empregados no processo de educação em saúde: “Educação Continuada” e “Educação Permanente”.

Partindo dos pressupostos apresentados, busca-se com este estudo, propor um programa de treinamento para os profissionais que trabalham no setor de Dispensação da farmácia de um hospital público universitário, sobre o gerenciamento de RSS, considerando a necessidade de rever procedimentos que melhorem a gestão dos resíduos gerados.

No desenvolvimento deste estudo foram tratados aspectos gerais relacionados ao gerenciamento de RSS, levando em consideração a legislação nacional vigente, as características do contexto em que o treinamento é proposto, bem como também alguns conceitos relacionados à gestão de pessoas e à gestão da qualidade nos hospitais. As políticas públicas e legislações tornam-se importantes ao buscar a melhoria na qualidade do processo de gerenciamento dos resíduos, contribuindo também para atender aos princípios da gestão da qualidade da instituição. Nesta parte do estudo foi dada ênfase à legislação relacionada à Farmácia Hospitalar, à dispensação de medicamentos e aos tipos de resíduos gerados neste ambiente, segundo a classificação da RDC nº. 306/2004 e Resolução nº. 358/2005 do CONAMA.

Foram também sugeridas novas alternativas para minimizar a geração de resíduos no setor de Dispensação, melhorar a segregação, o acondicionamento e o encaminhamento correto ao destino final, entre outras medidas que serão detalhadas no conteúdo programático do treinamento.

A proposta de um treinamento sobre o gerenciamento de RSS para os profissionais do setor de Dispensação de uma Farmácia Hospitalar é relevante, sobretudo, visto que os hospitais, com suas complexidades na assistência e no ensino, devem zelar pela prestação de serviços com segurança e qualidade, contanto principalmente, com profissionais qualificados para o desempenho das atividades.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apresentar uma proposta de treinamento para os profissionais do setor de Dispensação da farmácia de um hospital universitário.

2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar estratégias que possibilitem maior sensibilização e envolvimento dos profissionais para as práticas corretas do gerenciamento dos resíduos;

- Propor um modelo de treinamento inicial e de forma continuada aos profissionais lotados no Setor de Dispensação para o manejo correto dos resíduos gerados no local;

- Propor novas alternativas para melhorar a segregação (principalmente dos resíduos recicláveis), o reaproveitamento dos materiais utilizados e a diminuição do volume dos resíduos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Generalidades

A preservação da qualidade da saúde humana e do meio ambiente está diretamente relacionada à Gestão de Resíduos Sólidos Urbanos, sendo que os resíduos gerados dos serviços de saúde representam uma fração inferior a 2% dos resíduos domiciliares e comerciais totais gerados no país. Ao gerador de RSS é atribuída a responsabilidade desde o momento da geração do resíduo até sua disposição final. Para isso, são estabelecidas condições necessárias para que o manuseio destes resíduos ocorra de forma segura e adequada, atendendo orientações específicas. (BRASIL, 2006)

O gerenciamento dos RSS é dividido em manejo interno e externo ao estabelecimento gerador, envolvendo nessa prática várias etapas: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externos e disposição final, conforme a RDC nº. 306/2004 da ANVISA. A ANVISA ressalta nesse processo a importância de segregar corretamente os resíduos no local de sua geração, já que esta etapa conduz certamente à diminuição do volume de resíduos, em especial aqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final. (BRASIL, 2006)

Segundo Díaz e Sordía (2000) o manejo adequado dos resíduos hospitalares deve seguir um fluxo de operações que começa com a segregação. Para as autoras esta é considerada a primeira e fundamental operação para que ocorra um eficiente gerenciamento dos resíduos, pois requer participação ativa e consciente de toda comunidade do serviço de saúde. Elas também destacam a necessidade de realizar programas que capacitem e motivem os profissionais, em que cada um identifique com suas responsabilidades.

Alguns aspectos organizacionais podem facilitar o correto gerenciamento dos RSS, como conhecer quais as características dos resíduos gerados no estabelecimento e definir responsabilidades, capacitando de forma contínua todo o pessoal envolvido no processo. (GONZÁLEZ & PETRIS, 2007)

Segundo a RDC nº. 306/2004, no capítulo IV que trata das responsabilidades, é competência dos serviços geradores de RSS prover a capacitação e o treinamento inicial e de forma

continuada para o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos. Sendo assim, a troca de informações, a construção de um programa de treinamento que gere multiplicadores e facilitadores deste processo, contribuirá bastante para a efetivação de maior entrosamento da equipe, incentivando a reflexão interna permanente. É destacado que:

Todos os profissionais que trabalham no serviço, mesmo os que atuam temporariamente ou não estejam diretamente envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, devem conhecer o sistema adotado para o gerenciamento de RSS, a prática de segregação de resíduos, reconhecer os símbolos, expressões, padrões de cores adotados, conhecer a localização dos abrigos de resíduos, entre outros fatores indispensáveis à completa integração ao PGRSS. (BRASIL/2004, p. 23)

Seguindo o disposto no capítulo VII da resolução citada, que trata da segurança ocupacional, os serviços geradores de RSS devem manter um programa de educação continuada de todos os profissionais, independente do vínculo, que deve contemplar temas como: a identificação do tipo e classificação dos resíduos gerados no estabelecimento; as formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização dos materiais; o conhecimento das responsabilidades e tarefas de cada um no gerenciamento dos resíduos, entre outros. A educação promove o desenvolvimento do profissional, visando ampliar, desenvolver e aperfeiçoar sua prática, tornando-o mais eficiente. Além disso, tem como propósito preparar as pessoas para a mudança de comportamento tanto dentro como fora do seu trabalho. (CHIAVENATO, 2004)

Partindo do conceito apresentado por Chiavenato (1999), o treinamento pode ser incorporado em ações de educação continuada. Para o autor, o “treinamento é o processo educacional de curto prazo aplicado de maneira sistemática e organizada, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, habilidades e competências em função de objetivos definidos”. (CHIAVENATO, 2004, p.402).

O saber transmitido não pode ser apenas uma orientação de “como fazer”. Segundo Corrêa et al. (2007), é preciso também criar um espaço que gere reflexão, crítica, problematização, articulação e comprometimento das pessoas em assumir uma postura ética, responsável e cidadã. Os problemas relacionados ao gerenciamento dos RSS não exige apenas um posicionamento consciente dos profissionais, mas, principalmente uma disponibilidade de colaborar com as resoluções dos problemas. Para as autoras educar é também impregnar de sentidos as práticas e os atos das pessoas. Elas destacam a importância de saber como deve ser

feito o manejo dos RSS na formação dos profissionais da área de saúde, que, na maioria das vezes, têm o conhecimento de forma isolada e fragmentada de outras etapas do processo.

Segundo Campos e Bonassa (2006), há uma multiplicidade de objetivos envolvidos quando é proposto um treinamento para uma determinada equipe, sendo fundamental evitar uma concepção “tecnicista” e, sobretudo abrir as reflexões para além da prática. É indispensável capacitar os profissionais em determinadas técnicas e procedimentos quanto ao correto manejo dos RSS, mas, além disso, a técnica deve ser vista como uma das dimensões do treinamento, não a única. O foco precisa ser também no desenvolvimento humano, nas habilidades e atitudes individuais e da equipe.

Ceccim (2004) considera necessária a Educação Permanente em Saúde (EPS), porém, acredita ser um desafio bastante ambicioso, pois além da velocidade que os conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam nesta área, há também a distribuição irregular dos profissionais e serviços, tornando-se complexa a atualização permanente dos mesmos. Segundo o autor, mesmo diante desses desafios a EPS possibilita nas relações de trabalho a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano. Os conhecimentos veiculados pelas práticas educativas devem levar à autoanálise e à autogestão, já que os profissionais de saúde são os atores e protagonistas das mudanças desejadas.

Para Lopes et al. (2007) a Política de Educação Permanente em Saúde funciona como um dispositivo de aproximação entre o cotidiano do profissional que atua nas instituições integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e as necessidades da população, contribuindo também para o avanço da reforma sanitária brasileira. A educação permanente é vista como uma estratégia para a transformação das práticas de saúde. Como o gerenciamento de RSS nos remete ao processo de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio ambiente, a educação permanente torna-se uma ferramenta importante para desenvolver a capacidade de reflexão das ações dos profissionais envolvidos. O ambiente de trabalho torna-se, então, um espaço de aprendizagem.

Tronchin et al. (2009) ao estudarem a educação continuada e permanente em instituições públicas hospitalares, destaca a importância do diálogo com os profissionais para a busca do aperfeiçoamento das ações, da integração do trabalho em equipe e do uso de estratégias participativas nos programas de capacitação, como uma forma de estimular o profissional a

construir novos saberes a partir de seu referencial e contexto de trabalho. Conhecer as variáveis que afetam o treinamento também é essencial para que os responsáveis possam intervir no processo e seu resultado seja mais efetivo. A avaliação dos resultados, segundo o estudo, são os aspectos menos desenvolvidos nas propostas de educação.

Macedo et al. (2007) realizaram uma pesquisa em um hospital-escola no Estado do Paraná em 2007, e acompanharam profissionais de 15 setores diferentes do hospital (dois de cada setor), sendo que pelo menos um participou do treinamento sobre manejo e segregação dos resíduos de saúde. Dentre os resultados encontrados observou-se que o erro mais comum foi o descarte inadequado dos resíduos infectantes (Grupo A) e dos resíduos comuns (Grupo D). A defasagem no treinamento dos profissionais foi apontada também como um fator de relevância na ineficácia observada no gerenciamento dos resíduos. Alguns profissionais e chefes de unidades relataram a necessidade de uma capacitação contínua que possibilite uma discussão mais profunda sobre o tema, além de estimular a reflexão de quem trabalha no estabelecimento de saúde.

Singh (2004) constatou em sua pesquisa que a maioria dos resíduos gerados em hospitais pertence ao Grupo D, sendo semelhantes aos resíduos encontrados nos escritórios. Para que haja a redução desses resíduos o estudo propõe que sejam implantados programas apoiados pelas chefias de cada setor, assegurando as mudanças organizacionais e os investimentos necessários. Ao analisar os resíduos gerados no setor de Dispensação de uma Farmácia Hospitalar, os maiores volumes também são do Grupo D, sendo o papelão, o papel e o plástico os principais. Segundo o CONAMA nº. 358/2005, os resíduos do grupo D são aqueles que “não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares”. Em menor volume estão os resíduos do Grupo B (químicos) e os do Grupo E (perfurocortantes). (BRASIL, 2005)

Gil et al. (2007) ressaltam a importância de estabelecer a hierarquização de metas a serem atingidas em qualquer programa de gerenciamento de resíduos. Ao tratarem dos aspectos do gerenciamento de resíduos químico-farmacêuticos, objeto desse estudo, os autores também destacam a otimização dos processos para que ocorra à redução da quantidade de resíduos gerados e dos desperdícios, além de avaliarem a possibilidade do reuso, reciclagem e aproveitamento do resíduo gerado. Avaliar riscos ambientais e ocupacionais também é

importante para que se propicie um ambiente de trabalho seguro e que atenda às exigências legais referentes ao meio ambiente, saúde e limpeza urbana.

Florez et al. (2005) propõem em seu trabalho um plano de gerenciamento dos resíduos hospitalares numa instituição dedicada ao ensino, pesquisa e assistência à saúde e ressaltam a importância de se integrar todos os setores do hospital a fim de formar um sistema unificado que execute adequadamente todas as etapas do gerenciamento dos resíduos, com responsabilidade ambiental frente à sociedade. Para isso, o estudo destaca a importância de um diagnóstico ambiental e sanitário, o cumprimento das normas vigentes, o envolvimento da equipe que compõe o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) na instituição e dá especial ênfase aos programas de educação.

Falqueto et al. (2009) ao tratarem do gerenciamento de resíduos de medicamentos em seu estudo, salientam a necessidade de desenvolver procedimentos e atividades diversas de forma sistematizada por meio de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Medicamentos (PGRM), podendo ser contemplado, assim como outros serviços de saúde, no PGRSS. O PGRM é uma ferramenta que auxilia no controle dos resíduos gerados, devendo conter instruções, procedimentos e informações relacionados aos resíduos de medicamentos. “O resíduo de medicamento é tudo que é gerado como consequência não desejada dos processos de fabricação e distribuição de medicamentos” (FALQUETO et al., 2009, p.17).

No que diz respeito à minimização dos resíduos gerados em uma farmácia hospitalar, deve-se inicialmente, evitar a geração desses resíduos, ou seja, se o armazenamento dos medicamentos for feito em condições inadequadas, consequentemente o volume dos resíduos será maior. O medicamento que sofreu alguma alteração no seu aspecto (deteriorado), que sua embalagem perdeu a integridade, ou que tenha expirado o prazo de validade é maléfico ao usuário e deve ser desprezado como resíduo químico (Grupo B), exigindo assim tratamento e disposição final específico.

Segundo Reis (2005) a farmácia desempenha um papel de extrema importância no controle de infecção hospitalar, visto que o armazenamento correto dos medicamentos preserva a eficácia original do produto, evitando alterações e contaminações microbianas.

Falqueto et al. (2010), por sua vez, citam os hospitais como um dos principais atores na geração de resíduos de medicamentos, destacando também sua responsabilidade em relação ao correto descarte deste tipo de resíduo. Os autores fazem menção à contratação de serviços terceirizados e aos órgãos públicos que fazem a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição final dos resíduos, não isentando o estabelecimento de qualquer responsabilidade pelos resíduos até a etapa final do seu gerenciamento. Segundo Falqueto et al. (2009) cabe à Vigilância Sanitária, o papel de fiscalizar se os estabelecimentos de saúde estão dando o manuseio adequado aos resíduos de medicamentos e também à Vigilância Epidemiológica, o de verificar se os mesmos estão sendo dispostos adequadamente.

Ventura et al. (2010) destacam em sua pesquisa algumas variáveis de observação, de natureza qualitativa, que são relevantes no gerenciamento dos RSS. Dentre elas, podem ser citadas: conhecimento sobre normas e leis; conhecimento sobre o que representam estes resíduos e sobre a responsabilidade de gerenciamento; consequência do manuseio inadequado dos resíduos; interesse e satisfação dos profissionais em participar do processo de capacitação e treinamento, entre outras variáveis. Os autores concluíram que a partir de indicadores é possível levantar informações e identificar critérios de importância dos procedimentos, o que estabelece uma prática adequada e satisfatória por parte dos profissionais e um planejamento do PGRSS de forma mais eficaz.

3.2 Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Foi na década de 90, com a publicação da Resolução nº.006/91 do CONAMA (dispõe sobre o tratamento de resíduos sólidos provenientes de estabelecimentos de saúde, portos e aeroportos) que os RSS legalmente passaram a ter destaque (BRASIL, 1991). Com o passar dos anos esta resolução foi se aprimorando e atualizando, surgindo outras de igual importância, como por exemplo, a Resolução nº. 005/93, que estabelece definições, classificação e procedimentos mínimos para o gerenciamento de resíduos sólidos oriundo de serviços de saúde, portos e aeroportos, terminais ferroviários e rodoviários; a Resolução nº. 275/2001, que estabelece código de cores para diferentes tipos de resíduos na coleta seletiva e a Resolução nº. 283/2001, que dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos de serviços de saúde.

No ano de 2004 a RDC nº. 306 (BRASIL, 2004) trouxe inúmeras contribuições sobre o gerenciamento de RSS. Em 2006 a ANVISA publicou também “Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde” com o objetivo de levar aos profissionais da área (e ao público em geral) informações sobre o assunto, além de orientações práticas para o gerenciamento dos riscos sanitários, buscando o desenvolvimento de ações seguras e um sistema de saúde de qualidade. Este manual é dividido em dois momentos: o primeiro aborda questões ao campo institucional, legal, normativo e técnico; e o segundo traz discussões acerca dos conceitos e normativas na prática para a elaboração e implantação de PGRSS. (BRASIL, 2006)

Os resíduos de saúde estão agrupados pela ANVISA junto aos “resíduos de fontes especiais”. Segundo a ANVISA (BRASIL, 2006), os RSS são aqueles provenientes de qualquer atividade de natureza médico-assistencial humana ou animal, incluindo as clínicas odontológicas e veterinárias; farmácias; centros de ensino e pesquisa – farmacologia e saúde, medicamentos vencidos, necrotérios, funerárias, medicina legal, barreiras sanitárias, entre outros. Observadas suas características e riscos, os RSS precisam de processos diferenciados de manejo, sendo necessário ou não o tratamento prévio para sua disposição final.

Segundo a Resolução nº. 306 da ANVISA (BRASIL, 2004) e nº. 358 do CONAMA (BRASIL, 2005), os RSS são classificados em cinco grupos: Grupo A – biológico; Grupo B – químico; Grupo C – radioativo; Grupo D - comum/domiciliares/recicláveis e Grupo E - perfurocortantes ou escarificantes.

Em 2008 a Fundação Estadual do Meio Ambiente (FEAM) também publicou um “Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde”, tendo como base algumas legislações e resoluções da ANVISA e do CONAMA, além de Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). O manual da FEAM reforçou as informações necessárias para o correto gerenciamento dos resíduos gerados nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde e para a implantação do PGRSS, contribuindo também para a definição de procedimentos seguros no trato com os RSS em todas as etapas de manejo.

O PGRSS deve ser adotado por todos os geradores de RSS. Ele é o documento que indica o caminho a ser percorrido pelos resíduos sólidos de saúde desde sua geração até a disposição final, descrevendo ações relativas ao seu manejo. É um plano que precisa ser dinâmico e revisto periodicamente atendendo aos critérios técnicos, legislações sanitárias e ambientais, além das normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana. Um dos objetivos principais do PGRSS é minimizar a produção de resíduos no estabelecimento de saúde e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos profissionais, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Ao gerador é cobrada a responsabilidade pelo resíduo por ele gerado, considerando tanto as etapas que permeiam a fase intra-estabelecimento, como a extra-estabelecimento.

Todos os profissionais do estabelecimento fazem parte da cadeia de gerenciamento dos resíduos e são responsáveis por ele, por isso a importância de se oferecer treinamentos contínuos e manutenção de recursos físicos e materiais necessários. O gerenciamento dos RSS inclui um conjunto de atividades técnicas e administrativas aplicáveis ao manuseio, à segregação no local de origem, à coleta, ao acondicionamento, ao transporte, ao armazenamento, ao controle, ao registro e à disposição final dos resíduos. (FEAM, 2008)

Não basta apenas ter implantado um PGRSS se não houver também a adesão da equipe e, principalmente, o conhecimento para que todos coloquem em prática as atitudes necessárias, colaborando para que o processo ocorra da melhor forma possível.

3.3 Gerenciamento de Resíduos na Farmácia Hospitalar

3.3.1 Definições e características

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) publicou o “Guia Básico para a Farmácia Hospitalar”. Nele estão descritos: a estrutura organizacional da farmácia hospitalar e suas funções; aspectos relacionados à garantia da qualidade; formulação e avaliação de projetos de implantação; e a elaboração do manual de políticas e procedimentos da farmácia hospitalar.

As farmácias hospitalares são núcleos de apoio dos programas de saúde pública, articuladas aos órgãos governamentais, produzindo, distribuindo medicamentos e orientando pacientes na administração dos mesmos, visando, com isso, atender, em programas sociais de grande alcance, uma clientela-

alvo, através da assistência farmacêutica. (Guia Básico para a Farmácia Hospitalar, 1994, p. 14)

A assistência farmacêutica pode ser definida como o conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva, centrada nos produtos farmacêuticos.

De acordo com a Resolução nº. 300/1997, do Conselho Federal de Farmácia, que passa a regulamentar o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública e privada, e revoga a Resolução 208/1990 do CFF, a Farmácia Hospitalar é uma unidade ou órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, onde se desenvolve atividades ligadas à produção, armazenamento, controle e dispensação de medicamentos e correlatos, às Unidades de Internação (UI's) e demais Serviços Assistenciais do Hospital.

Os objetivos de uma Farmácia Hospitalar devem ser definidos visando alcançar eficiência e eficácia na assistência ao paciente e integração às demais atividades desenvolvidas no âmbito hospitalar, controlando e zelando pela qualidade dos medicamentos, contribuindo, assim, para a redução dos custos hospitalares e dos resíduos gerados. Segundo Reis (2005), o uso racional dos medicamentos antimicrobianos no hospital e a criação de normas para a dispensação desses medicamentos, a partir da análise periódica dos resultados de estudos feitos nesta área, podem estabelecer níveis ideais de consumo para a instituição, diminuindo custos para o hospital. A logística do abastecimento de medicamentos deve atender uma padronização, relacionando custo, eficácia terapêutica e também o uso seguro e racional dos medicamentos.

Ao abordar a área de dispensação interna de medicamento, o Ministério da Saúde (1994) a descreve como o local que permitir dispensar os medicamentos de forma correta, levando em consideração as exigências do sistema de distribuição adotado pela instituição. Esse local deve oferecer espaço para a análise das prescrições médicas e para o armazenamento dos produtos usados para a separação e preparação das doses.

Com relação ao processo de uso de medicamentos realizado no setor de Dispensação de uma Farmácia Hospitalar, é necessário interpretar corretamente a prescrição médica, seja ela

manual ou informatizada, visando dispensar o medicamento de forma correta, para o paciente certo, respeitando a via de administração, a dosagem e a posologia solicitada pelo médico.

Uma interpretação mal feita pode acarretar separação incorreta dos medicamentos e, conseqüentemente, interferir na quantidade de itens dispensados às UI's, gerar maior perda de medicamentos, seja devido ao armazenamento incorreto causando alterações físico-químicas, por quebra ou acidente nas UI's ou até mesmo por permanecerem estocados indevidamente nas UI's ultrapassando o prazo de validade.

Não importa a complexidade e o tamanho da farmácia inserida dentro de um hospital, pois ela não diminui sua importância na assistência prestada ao paciente internado ou que precise realizar algum procedimento na instituição. O seu compromisso com o paciente é de extrema relevância, visto que sem o medicamento e os correlatos não é possível, na maioria dos casos, que o paciente obtenha sucesso na sua melhora. Os medicamentos são utilizados até mesmo para realizar certos exames. Estes fatos aumentam ainda mais a responsabilidade de quem trabalha na Farmácia Hospitalar e a necessidade de manter profissionais capacitados nas suas atividades.

3.3.2 Legislação

Dentro da legislação em farmácia hospitalar relacionada ao funcionamento e à dispensação de medicamentos, podem-se destacar:

- Decreto-Lei nº. 29/1997, de 23 de janeiro – Regula o regime excepcional de aquisição e dispensa de medicamentos nos estabelecimentos e serviços de saúde (Revogado pelo decreto-lei, de 01 de setembro/2000);
- Portaria nº. 783/1998, de 1º de outubro - Dispõe sobre a manipulação e comercialização dos produtos constantes da relação anexa, unicamente por farmácia-escola, e farmácia hospitalar, ligadas às universidades federais e estaduais;
- Resolução do Conselho de Ministros nº. 105/2000, de 11 de agosto – Plano de reorganização da farmácia hospitalar;
- Decreto-Lei nº. 206/2000, de 01 de setembro – Dispensa de medicamentos pela farmácia hospitalar por razões objetivas;

- Resolução do Conselho de Ministros nº. 128/2002, de 25 de setembro – Aprova o plano da farmácia hospitalar. Revogada pela Resolução do Conselho de Ministros nº. 136/2006, de 21 de setembro;
- Portaria nº. 1.017/2002, de 23 de dezembro - Estabelece que as Farmácias Hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos Hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde deverão funcionar, obrigatoriamente, sob a Responsabilidade Técnica de Profissional Farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;
- Resolução do Conselho de Ministros nº. 105/2000, de 11 de agosto – Plano de reorganização da Farmácia Hospitalar.

A Farmácia Hospitalar está incluída na prestação de apoio técnico, proporcionando assistência farmacêutica, incluindo o recebimento, a inspeção, o armazenamento, o controle, a distribuição e a dispensação dos produtos farmacêuticos. A RDC nº. 50/2002 da ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, destaca alguns ambientes relacionados à organização físico-funcional dos locais de trabalho: área para armazenagem e controle (CAF), área de distribuição, área para a dispensação, Centro de Informação sobre Medicamento (CIM), farmacotécnica, sala de preparação de quimioterápicos e sala de manipulação de nutrição parenteral.

O Centro de Vigilância Sanitária (CVS) do Estado de São Paulo publicou em 10/09/2008 a Portaria nº. 21, que aprova a “Norma Técnica sobre Gerenciamento de Resíduos Perigosos de Medicamentos em Serviços de Saúde”. O disposto nesta Portaria aplica-se às pessoas físicas e jurídicas, de direito privado e público, envolvidas direta e indiretamente com o funcionamento de prestação de serviços de saúde e de destinação dos RSS, bem como, no que se refere ao fornecimento de informações, à fabricação, importação ou distribuição de medicamentos no território do Estado de São Paulo, porém está sendo amplamente estudada e usada para a revisão da RDC nº. 306/2004. Segundo a CVS nº. 21/SP, uma Farmácia Hospitalar típica lida regularmente com um quantitativo de dois a quatro mil diferentes tipos de fármacos, e a quantidade de resíduos varia bastante conforme as características de cada medicamento e as atividades desenvolvidas por cada unidade geradora. A geração de resíduos de medicamentos pode ser total ou parcialmente evitada por meio do melhor gerenciamento de compras e estoques ou da padronização de prescrições e controle dos sistemas.

Em 2011 foi publicada a Portaria nº. 4.283, primeira Portaria brasileira do MS sobre Farmácia Hospitalar que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. São estabelecidas diretrizes que asseguram o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade em hospitais: gestão em farmácia hospitalar; desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde (incluído a distribuição e dispensação de medicamentos); infra-estrutura física, tecnológica e gestão da informação; recursos humanos; informação sobre medicamento e outras tecnologias em saúde; ensino, pesquisa e educação permanente em saúde.

Segundo o vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Walter da Silva Jorge João, no Brasil ainda não há uma legislação específica em vigor em relação ao gerenciamento e destinação final de medicamentos. Ao serem gerados nos estabelecimentos de saúde são considerados RSS. A farmácia e os produtos farmacêuticos são citados pela RDC nº. 306/2004 e CONAMA nº. 358/2005 quando são definidos os geradores de RSS e os tipos de resíduos químicos, incluindo neste último caso, os produtos descartados pelas farmácias, drogarias, distribuidores de medicamentos ou apreendidos, e os resíduos e insumos farmacêuticos.

Até que haja a implementação deste sistema de gerenciamento das sobras de medicamentos, os profissionais de saúde devem investir na minimização da geração desses resíduos, através do gerenciamento e programação de estoques, evitando vencimentos; na avaliação de prescrição, no momento da dispensação; na programação do uso racional de medicamentos (...). (JOÃO, 2011, p.15)

Não há ainda uma logística reversa o descarte de medicamento, porém o assunto já vem sendo discutido e articulado desde 2009 entre os diversos entes da cadeia de medicamentos, entre eles a rede hospitalar (BRASIL, 2011). Conforme o Decreto nº. 7.404/2010 que regulamenta a Lei 12.305/2010 e, Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) que prevê a implantação e operacionalização dos sistemas de logística reversa, cabe aos fabricantes, importadores, distribuidores, comerciantes, consumidores e titulares dos serviços públicos de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos, a responsabilidade pelo ciclo de vida dos produtos e embalagens, objeto do sistema de logística reversa que deve ser implantado por meio de alguns instrumentos. A PNRS busca, por meio da política reversa, a restituição dos resíduos sólidos para ao setor empresarial para reaproveitamento no ciclo produtivo ou destinação final ambientalmente adequada.

3.4 Gestão Hospitalar e a Importância da Gestão de Resíduos

As instituições hospitalares são os maiores centros de produção de resíduos, não somente os relacionados aos serviços de saúde, mas também todo tipo de resíduo. No caso dos hospitais públicos de grande porte, a produção de resíduos ocorre em maior volume em função da abrangência e diversidade dos atendimentos prestados, tornando-se grandes geradores.

O gerenciamento de RSS envolve procedimentos relativos à organização desses resíduos no estabelecimento em que são gerados, sendo necessário incluir também nesse processo a busca pela melhoria contínua. Para isso devem ser escolhidos alguns indicadores que irão servir para monitorar e rever os pontos que ainda precisam de ajustes. Os indicadores são informações ou dados numéricos utilizados para medir um processo e seus resultados, que contribuirão para estabelecer metas a partir de objetivos definidos. Eles devem ser claros, objetivos, autoexplicativos e confiáveis, e devem ser acompanhados ao longo do tempo. A mensuração dos resultados a partir de indicadores é fundamental no contexto de gestão pela qualidade nas instituições hospitalares nas ações de melhoria.

A melhoria contínua implica em um processo no qual a instituição precisa melhorar sua eficácia, a partir da análise e avaliação permanente da qualidade dos serviços e/ou processos e resultados, realizando ações corretivas e preventivas, o que implica em incluir ideias como conformidade aos padrões. A excelência na gestão ocorre quando funciona harmoniosamente a estrutura, os processos e os resultados. Para que ocorra um correto gerenciamento de RSS é primordial que o estabelecimento cumpra com os procedimentos de gestão, abrangendo todas as etapas, além de atender as exigências normativas e legais. Em serviços de saúde qualidade e risco são indissociáveis. O não cumprimento dos padrões implicará em não conformidades que afetarão a qualidade do processo.

Segundo Schiesari e Malik (2006), a ideia da melhoria contínua é o pano de fundo dos processos de qualidade. Para as autoras são vários os instrumentos usados nessa prática, que podem ser divididos em dois grupos: instrumentos de avaliação interna e instrumentos de avaliação externa. No primeiro grupo, especialistas estabelecem padrões a serem seguidos pela instituição para melhor desempenho da gestão (ex.: normas da *International Organization for Standardization* - ISO, a acreditação hospitalar). Entre os instrumentos usados para avaliação interna o mais comum é o PDCA (*plan, do, check, act*), que é uma

ferramenta da qualidade que tem como finalidade planejar e propor melhorias e/ou correções nos processos de trabalho. A busca pela melhoria contínua está relacionada com a revisão do PDCA.

A técnica do PDCA equivale a um ciclo de melhoria contínua, que em português significa planejar, fazer, avaliar e agir. Quando se planeja algo é necessário fazer um diagnóstico da situação atual, identificando os problemas e principais causas, para a partir daí estabelecer os objetivos, metas e estratégias. Depois da ação realizada devem ser avaliadas as dificuldades encontradas, se os objetivos e metas foram alcançados, para depois definir as necessidades de adequação. Feito isso, retoma-se o ciclo e a avaliação feita no final de cada ciclo equivale a um novo diagnóstico. É fundamental nesse processo que haja uma forma de mensurar os objetivos e metas, por isso a importância do uso dos indicadores (CAMPOS e BONASSA, 2006).

O PDCA inclui as seguintes fases: definir metas e objetivos; definir os métodos; educar e treinar; executar (corresponde ao desenvolvimento dos processos de trabalho); coletar dados; checar metas e resultados (analisar os dados e entender os resultados) e agir em função do resultado atingido. Seguindo a lógica metodológica do PDCA, o treinamento é um processo cíclico e contínuo, composto por quatro etapas (analisar, planejar, fazer e avaliar), segundo Chiavenato (2004). Para o autor, “a base principal para os programas de melhoria contínua é a constante capacitação das pessoas” (CHIAVENATO, 1999, p.299). Sendo assim, a busca pela qualidade dos serviços de saúde está relacionada também ao processo de treinamento dos profissionais para o desenvolvimento da melhoria contínua.

Um treinamento que tem como objetivo melhorar a gestão de resíduos no local em que são gerados deve partir não apenas da necessidade de estabelecer padrões que definem as tarefas a serem executadas pelos profissionais, mas também da elaboração de um plano de ação que tenha o intuito de eliminar as causas dos problemas e aprimorar o processo de trabalho. Não basta apenas treinar o profissional para desempenhar uma metodologia correta na fase de segregação dos resíduos, por exemplo, se não há lixeiras apropriadas e identificadas adequadamente para a separação dos resíduos recicláveis dos não recicláveis. Avaliar o contexto em que as atividades serão executadas também é fundamental na melhoria contínua.

O “fazer”, uma das etapas do PDCA, envolve a preparação das pessoas para a realização de novas tarefas ou alteração de práticas habituais, o que requer, muitas vezes, informar às pessoas e treiná-las. Porém, é necessário antes disso planejar o que deve ser feito para alcançar os objetivos e metas, identificando os problemas relacionados a eles, pois a gestão da qualidade raciocina e trabalha em torno de problemas, segundo ressalta Schiesari e Malik (2006). Para que os resultados sejam consolidados deve-se promover um mecanismo que resolva o problema de forma organizada, duradoura e, se possível, definitiva. Criar um padrão de trabalho a ser seguido rotineiramente pela equipe, por meio, do treinamento usando questionários que avaliam o conhecimento e promova a revisão das atividades e um novo planejamento, caso seja necessário.

3.5 O Processo de Educação em Instituições de Saúde

3.5.1 A evolução do conceito de Educação Permanente e Educação Continuada

A educação na área da saúde vem passando por muitas mudanças em suas concepções e conceitos, paralelamente à evolução que vem ocorrendo em todas as ciências, sofrendo influência direta do momento sócio-econômico e político do país. Buscou-se, então, na literatura, a compreensão da evolução do conceito e as possíveis diferenciações abordadas pelos estudiosos entre as expressões “educação permanente em saúde” e “educação continuada”.

A educação continuada surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. Em 1978, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) conceitua a educação continuada como um processo permanente de educação que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais. Posteriormente, em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a educação continuada como um processo que inclui as experiências posteriores ao treinamento inicial, que ajudam o profissional a aprender competências importantes para o seu trabalho.

A educação continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais. A

literatura segue registrando uma variedade de expressões, sendo as mais frequentes: treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, educação continuada, educação permanente, conceitos que foram se apresentando na área da saúde, mas mantendo significados semelhantes.

Em estudos recentes é possível observar a ampliação do conceito de educação permanente e uma nova nomenclatura na área da saúde, que passa a chamar este processo de educação em saúde como Educação Permanente em Saúde (EPS), justificando o uso desta terminologia pelo fato de que este processo passou a ser uma política pública formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, reconhecendo que só será possível encontrar profissionais que se ajustem às constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, que prevê que o conhecimento deve ser construído, considerando as novidades e o que já se tem como consolidado. Pode-se dizer, então, que a EPS é uma prática de ensino-aprendizagem e uma política de educação na área de saúde. Ela está inserida de forma institucionalizada no processo de trabalho e é destinada às equipes multiprofissionais de saúde.

Foi em 13 de fevereiro de 2004 que o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº. 198 instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia para fortalecer o SUS a partir da formação e desenvolvimento dos trabalhadores que atuam no setor. Esse documento foi o marco para a definição do campo de saberes e práticas da educação e ensino na área de saúde.

Em 20 de agosto de 2007 é publicada a Portaria MS nº. 1.996, que reformula a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dispõe sobre as diretrizes para sua implementação. Aproximadamente um ano depois, é publicada em 20 de novembro de 2008, a Portaria MS nº. 2.813, e em 25 de novembro de 2009, a Portaria MS nº.2.953, que definem os recursos financeiros do MS destinados para a EPS, e dá outras providências.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) considera que o processo de educação permanente em saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação, qualificação e atualização contínua das práticas de saúde, a partir do surgimento de propostas que

viabilizem soluções aos problemas que ocorrem neste contexto. A atualização de conhecimentos associados à gestão do trabalho tornam-se processos indissociáveis.

Segundo Lopes et al. (2007) o grande desafio da EPS é fazer com que ela se transforme numa ferramenta que provoque mudanças nas práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho, sem parecer ser um processo puramente pedagógico. Ela deve oferecer às pessoas um conhecimento mais aprofundado dos processos em que o trabalho está envolvido, sendo necessário também criar um cenário coerente com o contexto e mobilizado para o surgimento das mudanças. Para os autores é fundamental também adotar uma perspectiva crítica, na qual a realidade deve ser revista e problematizada constantemente para que o processo avance.

Toda instituição pode ser vista como tendo um caráter educativo secundário à formação inicial do profissional, tornando-se imprescindível articular ensino e trabalho. A EPS vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços e a partir daí promover uma reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar os problemas.

3.5.2 A Educação Continuada e o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

A educação continuada é um dos fatores que permite avaliar a qualidade da instituição, considerando o processo de melhoria contínua das atividades desenvolvidas pelos diversos profissionais inseridos nela como um dos aspectos fundamentais para uma prática adequada. Segundo a ANVISA (BRASIL, 2006), o programa de educação continuada, previsto na RDC nº. 306/2004 visa orientar, motivar, conscientizar e informar permanentemente todos os profissionais sobre os riscos e procedimentos adequados para o manejo dos RSS, atendendo as normas de gerenciamento.

Para que o programa tenha resultados satisfatórios é importante a participação consciente e a cooperação dos envolvidos no processo. O ideal é antes dos profissionais iniciarem suas atividades na instituição recebam uma parte introdutória das principais informações e que o programa se organize em periodicidade predefinida e sempre que ocorrer alguma mudança das condições de exposição dos profissionais aos agentes físicos, químicos e/ou biológicos.

A ANVISA (BRASIL, 2006) sugere que o programa de educação continuada seja organizado em módulos e, que a linguagem e conteúdo sejam adequados ao grupo que ele está sendo dirigido, considerando as funções e atividades das diferentes categorias envolvidas no processo. É fundamental também estabelecer as metas e expectativas a serem atingidas, o que reforça a busca pela melhoria contínua da qualidade dos serviços realizados no local. Ela destaca também a necessidade de considerar as constantes alterações no quadro funcional e na própria logística do estabelecimento de saúde, e propõe alguns temas fundamentais: noções gerais sobre o ciclo de vida dos materiais; definições, tipo e classificação dos resíduos e seu potencial de risco; orientações sobre biossegurança; formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais; conhecimento das responsabilidades e tarefas, etc.

O processo de treinamento pode ser encarado como uma forma de educação continuada, visto que busca a transformação da realidade dos processos de trabalho, a melhoria das atividades desenvolvidas, a aquisição de novos conhecimentos e a resolução de problemas, articulando prática e aprendizagem.

Conforme salienta Ceccim (2005), a possibilidade dos profissionais incorporarem novos conceitos e princípios às práticas já estabelecidas deve ser feita não apenas pensando no treinamento como um instrumento usado para a transmissão de conhecimentos, mas também sendo aplicado de maneira contextualizada, o que interferirá na sua eficácia.

A necessidade que ocorra com frequência a atualização dos conhecimentos adquiridos no treinamento reforça a importância de avaliar constantemente o contexto em que ele será aplicado, bem como as pessoas envolvidas, percebendo as variáveis que podem interferir em todo o processo de trabalho. Entre elas, pode-se destacar:

- Dificuldade de adesão dos profissionais em participar do treinamento;
- Falta de apoio da chefia do setor para implantação do programa de treinamento;
- Dificuldade do estabelecimento em adequar o cronograma do treinamento com a escala de trabalho do pessoal;
- Falta de compromisso dos profissionais em colocar em prática o conhecimento adquirido durante o treinamento;
- Alta rotatividade e absenteísmo dos profissionais;

- Falta de recursos financeiros para adequar o local às modificações necessárias e utilizar instrumentos de comunicação e sinalização para um melhor gerenciamento dos resíduos gerados;
- Necessidade de expandir o programa de treinamento para outros setores da instituição.

Para Falqueto et al. (2009) os recursos humanos dentro do sistema de gestão de resíduo são tão importantes como os aspectos organizacionais e os técnico-operacionais. Segundo a autora, tanto a minimização de resíduos, quanto a segregação de materiais recicláveis estão diretamente relacionados à mudança de hábitos das pessoas envolvidas na geração dos resíduos. Ela considera a segregação como uma das operações fundamentais para permitir o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos e o treinamento dos profissionais bastante compensador nesta etapa do processo de gerenciamento. A autora também destaca o programa de educação continuada como uma ferramenta importante para atender aos padrões de conduta adequados aos novos modelos de gestão de RSS, e acrescenta:

(...) A implantação desse programa propicia as condições para que os profissionais saibam com clareza suas responsabilidades, em relação ao meio ambiente, dentro e fora da unidade de saúde, e seu papel de cidadãos. (FALQUETO et al., 2009, p. 91)

Saber transformar o problema em oportunidade de mudanças é, acima de tudo, buscar alternativas para lidar com as variáveis que possam surgir e interferir no processo de trabalho. A melhoria contínua dos procedimentos realizados, bem como a preocupação do estabelecimento em oferecer de forma continuada o treinamento com avaliação dos resultados, é de extrema importância no gerenciamento de RSS, visto que não é possível desvincular desse processo as pessoas e a qualidade que se pretende alcançar.

3.6 Classificação dos Resíduos do Setor de Dispensação

Com relação aos resíduos gerados no Setor de Dispensação, conforme classificação dos RSS contida na RDC nº. 306 da ANVISA (BRASIL, 2004) e na Resolução nº. 358 do CONAMA (BRASIL, 2005), eles pertencem aos grupos abaixo e possuem características específicas, devendo também ser acondicionados e identificados de acordo com cada grupo de resíduos:

GRUPO B

Os resíduos presentes neste grupo são os chamados “resíduos químicos”. São aqueles que contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Pertence a esse grupo:

- produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácia, 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 saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados reagentes para laboratórios, 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 (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Os resíduos do Grupo B devem ser acondicionados observando as exigências de compatibilidade química dos resíduos entre si, assim como também dos resíduos com o material que constitui a embalagem usada no acondicionamento, para que não ocorra nenhuma reação química entre os componentes. Quando os resíduos químicos não apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente podem ser submetidos ao processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devendo ser acondicionados em recipientes individualizados.

No caso dos resíduos sólidos, eles devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, adequado a cada tipo de substância química. Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante, constituídos de material compatível com o líquido armazenado. O Grupo B é identificado através do risco associado, de acordo com a NBR 7500/2000 da ABNT (norma que estabelece os símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de material), e com discriminação de substância química e frases de risco.

GRUPO D

São pertencentes a esse grupo os resíduos que não apresentam nenhum risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. São também chamados de resíduos

“comuns” ou “domiciliares” e alguns podem ser destinados à reciclagem ou reutilização, tais como, papel, papelão e plástico.

Os resíduos do Grupo D devem ser acondicionados em sacos impermeáveis, de acordo com as orientações dos serviços de limpeza urbana. No caso dos resíduos destinados à reciclagem ou reutilização, a segregação deve atender a padronização de cor dos recipientes, conforme a Resolução CONAMA nº. 275/2001, que estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores na coleta seletiva, citada pela RDC nº. 306/2004. Neste último caso o resíduo deve ser identificado pelo símbolo de material reciclável. Já no caso que não exista processo de segregação para reciclagem, o recipiente não precisa seguir a exigência para a padronização de cor.

GRUPO E

São os resíduos conhecidos como perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas; agulhas; escalpes; frascos, frascos-ampola e ampolas de vidro quebradas; brocas; limas endodôntricas; pontas diamantadas; lancetas; tubos capilares; micropipetas; lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Os resíduos do Grupo E 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 a norma da NBR 13853/97, que dispõe dos coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes, os requisitos e métodos de ensaio. Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou 5 (cinco) cm de distância da boca do recipiente, devendo ser identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR 7500/2000 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos acrescidos da inscrição de “PERFUROCORTANTE”, indicando o risco que apresenta o resíduo.

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

Para este estudo foi escolhido um hospital universitário, público e geral, de grande porte, que atende patologias de média e alta complexidade e realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. Possui a capacidade aproximada de 500 leitos, além de anexos e serviços de apoio, diagnóstico e terapêutica. Seu atendimento está integrado 100% ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital é composto por várias Unidades Funcionais (UF's), sendo uma delas a UF Farmácia, que tem no setor de Dispensação de medicamentos o maior número de profissionais.

O projeto das UF's constitui-se como um modelo de desenvolvimento institucional autossustentado a partir de um processo de planejamento participativo, além de significar uma alternativa capaz de criar condições mais favoráveis à modernização do hospital, visto que a instituição vem adotando padrões nacionais e internacionais para a obtenção de melhoria contínua da qualidade e segurança para seus pacientes e profissionais. A UF Farmácia, especificamente, representa para o hospital um serviço indispensável na assistência, tratamento e recuperação do paciente, zelando pelo compromisso, segurança e qualidade dos serviços prestados.

A UF Farmácia é organizada com os seguintes setores: Almoxarifado - Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Dispensação Interna, Farmacotécnica, Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), Secretaria Administrativa, Gerência, Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, Farmácia Ambulatorial e Unidade de Preparo de Citostáticos. Dentre todos os setores que a compõe, o único que funciona 24 horas e que tem o maior número de profissionais na equipe é o de Dispensação Interna (ou dispensação intra-hospitalar), gerando no local um volume considerável de resíduos. A dispensação é composta atualmente em seu quadro por 07 farmacêuticos e 46 técnicos em farmácia.

O setor de Dispensação Interna tem como objetivo garantir aos pacientes internados no hospital um sistema de distribuição de medicamentos racional e eficiente, integrado à política de assistência farmacêutica e à política docente assistencial desenvolvida na instituição. O uso racional de medicamentos é uma das diretrizes da política assistencial, onde é buscado obter o melhor efeito terapêutico durante o período mais curto e menor custo possível,

buscando o equilíbrio entre segurança e custo da assistência hospitalar. São dispensados medicamentos e saneantes para o atendimento de todas as UI's, anexos e serviços.

Dentre as atividades desenvolvidas no setor de Dispensação estão:

- Atendimento para 24 horas das prescrições médicas diárias por meio, na maioria dos casos, de prescrição eletrônica. Nas unidades de internação em que o sistema informatizado não está ainda em funcionamento, o atendimento é feito através da prescrição manual (cópia carbonada);
- Atendimento das requisições de estoques de medicamento das Unidades de Internação, Pronto Atendimento e outros serviços;
- Repor e armazenar os medicamentos mantidos no estoque da dispensação;
- Preencher “requisições de devoluções de medicamentos” recolhidos no hospital;
- Preencher “requisições de perdas de medicamentos” em caso de acidente e “termo de baixa de medicamento” em caso de vencimento do prazo de validade;
- Preencher o formulário de “notificação” para o médico e/ou enfermagem, quando necessário;
- Entregar medicamentos nas unidades de internação e Pronto Atendimento;
- Executar a atividade de controle diário dos medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, entre outras atividades.

Por se tratar de um estudo descritivo ainda pouco explorado no meio acadêmico, que está intimamente ligado à realidade estudada e aos processos envolvidos em toda a instituição (relacionados ao gerenciamento de resíduos), optou-se pelo estudo descritivo-exploratório a partir de uma abordagem qualitativa. O estudo descritivo-exploratório busca aproximar do objeto para propor alguma intervenção, o que é a intenção do estudo.

Foi feita uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, com a busca atualizada dos estudos considerados relevantes, a partir de publicações literárias e da seleção de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados (SciELO e LILACS). Quanto aos artigos pesquisados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), compreendendo o período de 2000 a 2011, foram utilizadas estratégias de busca via Descritores em Ciências da Saúde e pesquisados nos campos título e resumo. Os principais descritores utilizados foram: resíduos de serviços de saúde; eliminação de resíduos de serviços de saúde; gerenciamento de resíduos;

serviço de farmácia hospitalar; educação continuada; recursos humanos em saúde e treinamento.

Posteriormente os estudos foram selecionados de forma criteriosa (critérios de inclusão e exclusão), observada a relevância por meio da análise dos dados, a partir de uma leitura crítica e da construção de sínteses. Com a interpretação e análise dos dados com base nos autores estudados na revisão literária, buscou-se aproximar assim as respostas às questões da pesquisa.

Para a realização deste, percebeu-se também a necessidade de buscar na legislação aplicada à Farmácia Hospitalar e aos RSS, destacando a RDC nº. 306/2004 da ANVISA e a Resolução do CONAMA nº. 358/2005, informações importantes para fundamentação das ideias presentes neste estudo.

Na coleta de dados foi realizado estudo de documentos: Manual de Normas e Rotinas; Manual de Instrução Técnica de Trabalho (ITT's), referentes ao local em que o treinamento é proposto e um diagnóstico situacional a partir de uma observação direta das atividades desenvolvidas pela equipe de trabalho, em setembro/2011, durante cinco dias consecutivos. Dentre outras questões, foram observados e registrados, por meio de anotações, os tipos de resíduos gerados no local, o reaproveitamento dos materiais usados e se o manejo dos resíduos estava sendo cumprido corretamente pelos profissionais, o que possibilitou perceber as necessidades a serem melhoradas no setor. Para esta etapa, foi elaborado um roteiro (instrumento de coleta) contendo dez questões abertas, que foi usado diariamente durante o período de observação, servindo assim para orientar a fase da coleta de dados do estudo (Apêndice A).

Diante da realidade observada, foi elaborada a proposta de um treinamento inicial e de forma continuada aos profissionais do setor de Dispensação da Farmácia Hospitalar em questão, com a finalidade de ser implantado, tendo em vista a importância de melhorar o gerenciamento dos resíduos gerados no setor. Na proposta de treinamento foi sugerido, inicialmente, a aplicação de um questionário contendo perguntas que servirão para avaliar o grau de conhecimento dos profissionais sobre o assunto e também como um instrumento para auto-análise.

Foi necessário definir também indicadores como parâmetros para avaliar a eficácia na fase de implantação, visto que o treinamento deve ter como foco o aprendizado, ou seja, o que deve ser melhorado ou modificado para se chegar ao resultado esperado. Eles serão medidos a cada seis meses, que corresponderá ao período entre um treinamento e outro. O primeiro indicador irá avaliar a variação do percentual de profissionais treinados no setor em gerenciamento de RSS. Já os outros indicadores estarão relacionados diretamente com a proposta de reavaliar o treinamento, utilizando neste caso dois tipos de avaliação: uma preenchida pelos participantes e outra pela coordenadora do processo.

Buscou-se com esse trabalho observar as possibilidades de minimizar os resíduos gerados no local; melhorar a segregação; diminuir os riscos provocados pelos resíduos perfurocortantes quando mal segregados e acondicionados, e principalmente, sensibilizar a equipe que trabalha no setor de Dispensação sobre a importância do papel de cada profissional no gerenciamento dos RSS, aumentando o conhecimento e interesse dos mesmos em participar desse processo de forma ativa.

Para a implementação do treinamento foi elaborado um cronograma com a programação, o conteúdo pré-definido, o tempo de duração (carga horária) e o número total de participantes por turma. O local para sua realização será numa sala de aula no próprio setor de Dispensação, utilizando os recursos audiovisuais que já estão disponíveis no local. O treinamento poderá ser oferecido pela pesquisadora sem ônus adicionais para a instituição.

Atendendo aos aspectos éticos, foi solicitada à gerente da UF Farmácia autorização (Anexo) para a realização da coleta de dados no setor de Dispensação com a finalidade de desenvolver este trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Resíduos Gerados no Setor de Dispensação

Neste estudo foram apontados alguns desafios da gestão de pessoas no âmbito hospitalar: o desenvolvimento de habilidades, a educação continuada e o monitoramento dos resultados por meio de indicadores e parâmetros pactuados.

A partir da coleta de dados realizada no local, foi observado que a rotina de trabalho no setor de Dispensação inicia-se com a reposição dos escaninhos que armazenam os medicamentos, gerando neste momento grande quantidade de embalagens terciárias, secundárias, bulas e etc. A embalagem terciária agrupa diversas embalagens primárias e secundárias de medicamento, sendo utilizada para o transporte; a secundária é aquela que contém uma ou várias embalagens primárias e a embalagem primária é o envoltório ou recipiente que se encontra em contato direto com o medicamento, responsável por sua conservação e contenção (ex. frasco ou blister).

Os resíduos de embalagens primárias são segregados de forma diferenciada, pois contém resíduos do Grupo B (químicos). Já os resíduos de embalagens secundárias e terciárias (papelão ou embalagem plástica) são segregados como resíduo comum/reciclável (Grupo D). Os resíduos recicláveis depois de segregados e acondicionados são encaminhados pelos profissionais da higienização do setor para o abrigo temporário (interno), que depois são coletados para serem armazenados no abrigo externo. Esses resíduos são doados para uma cooperativa de materiais recicláveis, devidamente cadastrada para recebê-los.

Os resíduos químicos são também gerados quando os medicamentos apresentam alterações físico-químicas, quando manipulados nas UI's e devolvidos à Farmácia (frasco-ampola reconstituído nas UI's ou comprimidos partidos) e ou quando expira o prazo de validade. Eles são muitas vezes encontrados misturados no mesmo recipiente do resíduo comum, sendo que o correto é a segregação ser feita pelos profissionais do setor no momento da geração e em uma caixa separada para esse fim. Os resíduos são relacionados pela Farmácia em um formulário próprio (preenchido em três vias), usado especificamente para o descarte desse tipo de resíduo, onde é identificado seu estado físico e o tipo de periculosidade, na forma de legenda. São recolhidos pelo Setor de Resíduos do hospital e encaminhados para um abrigo

externo e depois por uma empresa contratada e especializada para incinerá-los, cabendo a ela fornecer também a análise das cinzas para o setor de resíduos.

No caso específico dos resíduos de produtos e de insumos farmacêuticos, sujeitos a controle especial, especificados na Portaria MS nº. 344/98 e suas atualizações, que estão vencidos e/ou avariados, é feita uma listagem de todos os itens que serão desprezados, encaminhados para a Vigilância Sanitária que, posteriormente, vai até o local, faz a conferência minuciosamente e preenche o auto de apreensão, documento necessário para o transporte deste tipo de resíduo. Estes, juntamente com os demais medicamentos que não pertencem à mesma portaria, devem ser incinerados por uma empresa licenciada pelo órgão competente e o recibo apresentado à autoridade sanitária.

Entre os motivos que ocasionam as perdas de medicamentos na dispensação, observou-se que os mais comuns foram: medicamento vencido ou com PV indeterminado; medicamento contaminado por danificação da embalagem; medicamento com alterações físico-químicas; embalagem incompleta ou quando ocorre algum acidente durante o manuseio do medicamento no setor.

Os resíduos perfurocortantes (Grupo E), por sua vez, são gerados quando ocorre no setor a quebra acidental de frascos, ampolas ou frascos-ampola de medicamentos. A reposição dos medicamentos nos escaninhos algumas vezes é feita em volume excessivo o que aumenta a probabilidade do medicamento cair e quebrar antes mesmo dele ser dispensado. Os resíduos nem sempre são descartados e acondicionados pelos profissionais de forma correta, ou seja, no recipiente apropriado para este tipo de resíduo (caixa amarela). Algumas vezes o resíduo é descartado junto aos resíduos comuns ou até mesmo localizado nos cantos das prateleiras onde ficam os escaninhos, em cima das bancadas usadas na separação dos medicamentos ou no chão, o que compromete a segurança dos profissionais do setor e da higienização, aumentando o risco de acidentes. Os resíduos são recolhidos pela prefeitura pelo Serviço da Superintendência de Limpeza Urbana (SLU) junto às demais caixas coletoras de perfurocortante recolhidas das UI's e, posteriormente, dispostos no aterro sanitário.

Depois de concluída a reposição dos estoques dos medicamentos armazenados no setor, inicia-se o processo de atendimento das prescrições (sendo a maioria eletrônicas), que são gerados outros tipos de resíduos, como: papel comum; papel carbono proveniente das

notificações enviadas às UI's, prescrições médicas que ainda são manuais (carbonadas) e das requisições de medicamentos solicitadas pelos serviços e anexos; saquinho de papel; etiqueta adesiva que é utilizada principalmente para identificar os pacientes das UI's que utilizam as prescrições carbonadas, etc. Muitas vezes é encontrado o papel carbono (resíduo comum/não reciclável) misturado nas lixeiras com os outros materiais recicláveis (papel, papelão e plástico) o que compromete a qualidade da separação dos resíduos na fonte de geração (segregação) e, conseqüentemente a minimização dos resíduos gerados.

Outro resíduo reciclável bastante gerado no setor é o plástico. Ele é usado no acondicionamento dos medicamentos separados conforme as prescrições médicas, feito individualmente, contendo a identificação de cada paciente internado (nome completo, nº. do prontuário, leito, UI, tipo de prescrição, nº. da prescrição e data) a partir de uma etiqueta já impressa nas prescrições eletrônicas. Na maioria das vezes, depois de selado o saco plástico contendo o que foi separado, os profissionais do setor jogam no lixo o restante do plástico que poderia ser usado para a separação de outra prescrição com menor volume de medicamentos, ocorrendo com isso um grande desperdício do material.

No setor de Dispensação, são gerados resíduos dos Grupos B, D e E, não gerando, portanto, nenhum resíduo infectante (Grupo A) e radioativo (Grupo C). A grande maioria dos resíduos gerados são recicláveis, tendo em vista o grande volume de caixas de papelão (embalagens terciárias e secundárias) desprezadas todos os dias, contendo os medicamentos que são repostos nos estoques, para posteriormente serem dispensados aos pacientes internados ou que realizarão algum procedimento no hospital.

Segundo disposto na RDC nº. 306/2004 a reciclagem é um processo de transformação dos resíduos que utiliza técnicas de beneficiamento para o reprocessamento, ou obtenção de matéria prima para fabricação de novos produtos, sendo os mais usados para esse fim, o papel, o plástico, o metal, o vidro, a matéria orgânica (usada na compostagem) e os resíduos da construção civil. O "Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde" da ANVISA (BRASIL, 2006) ressalta alguns benefícios da reciclagem, tais como: diminuição da quantidade de resíduos a ser disposta no solo, economia de energia e preservação de recursos naturais.

5.2 Proposta de Treinamento

5.2.1 Estrutura geral

Em termos gerais o processo de treinamento envolve quatro etapas distintas: o levantamento das necessidades de treinamento (diagnóstico da situação); a programação do treinamento para atender às necessidades (o que, quem, onde, como e quando treinar); a condução do treinamento (implementação e execução); a avaliação e análise dos resultados. Ele não deve se limitar apenas a transmissão de conhecimentos e informações, e sim atingir o nível de desempenho esperado a partir do desenvolvimento contínuo das pessoas que trabalham na instituição. (CHIAVENATO, 1999)

Partindo do pressuposto acima, o treinamento proposto para a equipe que trabalha no setor de Dispensação de uma Farmácia Hospitalar, foi baseado na necessidade de melhorar o gerenciamento dos resíduos gerados no local, utilizando a observação como o principal meio para o levantamento das necessidades desse treinamento. A partir disso foi percebida a importância de se aprimorar o processo de trabalho relacionado à gestão de resíduos.

Propor um treinamento sem que ele assuma um caráter de imposição aos profissionais é um dos principais desafios. O cumprimento de algumas atitudes e rotinas que atendam às legislações relacionadas ao gerenciamento de RSS, de modo eficiente e eficaz, deve ser visto pelos profissionais como procedimentos naturais relacionados ao processo de trabalho. Pensar nesse processo como um todo e não de forma isolada é também um dos aspectos que deve ser levado em consideração ao implantar o treinamento, já que o que realmente importa não é apontar erros e estabelecer punições, mas sim formar no grupo um clima de maior comprometimento com relação ao manejo adequado dos resíduos gerados.

A adoção de medidas para evitar e impedir a ocorrência de eventos inadequados fará com que também a estrutura interna do local sofra algumas modificações necessárias, visto que ela aumentará a probabilidade das práticas de segregação serem executadas com maior qualidade. Além do treinamento para que as atividades sejam executadas em conformidade com o disposto nas normas vigentes, também serão propostas melhorias na identificação dos recipientes usados na separação dos resíduos.

Por se tratar de uma equipe em que a maioria dos profissionais tem boa convivência no ambiente de trabalho, não será proposta nenhuma dinâmica de grupo com a finalidade de apresentação pessoal e descontração do grupo, ou para confrontar comportamentos, hábitos, valores e conhecimentos, mesmo porque isso não é um fator relevante no treinamento em questão.

O processo de treinamento terá como ponto de partida a divulgação no mural de avisos do setor e na copa dos profissionais. Busca-se com isso aproximação e maior interesse na participação do treinamento, chamando atenção, principalmente, para a segurança pessoal (considerando que esse pode ser um ponto de sensibilização), bem como também para a importância do correto gerenciamento dos RSS na qualidade de vida e na preservação dos recursos naturais. Serão usadas também “frases de efeito sensibilizadoras” para um chamamento dos profissionais e as frases serão renovadas a cada vez que a divulgação do treinamento for feita.

O treinamento terá duração de duas horas, contendo em cada turma no máximo 10 participantes, formada por farmacêuticos e técnicos em farmácia. Será realizado nos turnos da manhã e da tarde para que todos os profissionais, dos dois turnos, possam participar dentro do horário de trabalho. O cronograma foi realizado em planejamento prévio junto à coordenação do setor. No caso daqueles que trabalham no plantão noturno, o horário será avaliado conforme a disponibilidade de cada um em participar antes ou depois do turno de trabalho.

Como o treinamento objetiva ser realizado de forma continuada, será repetido a cada seis meses, tempo que haverá um acompanhamento dos resultados, para que sejam feitos os ajustes necessários, adequações à realidade de trabalho e modificações para se alcançar eficácia com os treinamentos.

Todos os treinamentos serão registrados, identificando a data da realização, o conteúdo programático, o registro dos profissionais participantes (com assinatura), o cargo que cada um ocupa e o tempo que trabalha no setor de dispensação. Caso o profissional tenha passado por algum outro treinamento vinculado à gestão de RSS em outra instituição ou outro setor, esta informação deve ser anotada pela coordenadora do treinamento.

O treinamento ocorrerá na sala de aula usada para reuniões, palestras e cursos, na própria UF Farmácia, o que favorece o processo, visto que será desnecessário o deslocamento dos profissionais. A apresentação do conteúdo será em PowerPoint, com recursos audiovisuais disponíveis no setor.

5.2.2 Conteúdo programático

Inicialmente, será exibido um pequeno vídeo contendo imagens relacionadas aos problemas enfrentados pelas pessoas e pela natureza quando os RSS são mal gerenciados, com o intuito de sensibilizar os participantes. Logo depois será proposto um questionário visando avaliar o conhecimento dos profissionais relacionados aos resíduos gerados no setor de Dispensação e a promover uma autoanálise, com o objetivo das pessoas repensarem seu próprio comportamento e responsabilidades que cada uma tem no manejo dos resíduos que elas mesmas geram no seu local de trabalho (Apêndice B). No decorrer dos treinamentos é importante ressaltar também a realidade do setor e a evolução no gerenciamento dos resíduos, melhorando assim a reflexão quando as pessoas se vêm no processo de trabalho.

Utilizando uma linguagem clara e simples, será apresentado ao grupo o objetivo do treinamento e os assuntos que serão abordados no decorrer dele, não deixando de destacar a importância do trabalho individual e em equipe para que o treinamento atinja o resultado esperado. A cada módulo do conteúdo apresentado, os participantes terão oportunidade de opinar e propor alternativas para a melhoria do processo, assim como também tirar qualquer dúvida que possa surgir no decorrer da exposição dos assuntos. Para isso será também aberto um espaço no final do treinamento para a participação dos profissionais, propondo sugestões, ideias criativas e inovadoras.

A título de curiosidade, no início da apresentação do PowerPoint, serão transmitidas informações referentes à decomposição dos resíduos na natureza, destacando os que mais são gerados na dispensação. Sendo eles: vidro (4000 anos), plástico (100 anos) e papel (3 a 6 meses). Busca-se com isso também uma reflexão dos profissionais quanto à importância de segregar e acondicionar corretamente os resíduos, não apenas produzidos no local de trabalho, como também fora dele.

Noções gerais sobre o gerenciamento dos RSS e do sistema de gerenciamento adotado internamente na instituição serão alguns dos temas contemplados. As definições, tipos de resíduos gerados no setor de Dispensação, suas características, modo de segregação e acondicionamento, além das demais etapas que envolvem o manejo dos resíduos até seu destino final, também serão assuntos contemplados no treinamento, seguindo a RDC nº. 306/2004. A política dos 3 R's (reduzir, reutilizar e reciclar) também será abordada.

Para isso será repassado aos profissionais às informações e mudanças decorrentes da organização das lixeiras feitas pela coordenadora do treinamento, que se farão necessárias para a melhoria da segregação no setor, tais como: relacionar do lado de fora de cada lixeira o tipo de resíduo que poderá ser desprezado nela e estabelecer cores diferentes para os recipientes (identificado com o símbolo de material reciclável) usados na separação dos resíduos recicláveis, seguindo as exigências da Resolução do CONAMA nº. 275/2001, citada pela RDC nº. 306/2004: Recipiente azul – Papéis e papelão e Recipiente vermelho – Plásticos.

Visando diminuir o desperdício e melhorar o reaproveitamento dos sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos medicamentos separados para cada paciente internado, como também na separação dos estoques encaminhados às UI's, anexos e serviços do hospital, serão utilizados alguns recipientes localizados próximos ao balcão de separação, nos quais o funcionário irá guardar o restante dos plásticos que sobram da selagem. O objetivo é racionalizar o uso dos sacos plásticos e com isso minimizar também o volume dos resíduos gerados. Com o treinamento busca-se despertar nas pessoas a conduta de utilizar melhor os materiais indispensáveis ao processo de trabalho e jogar na lixeira vermelha (usada na segregação dos plásticos, conforme mencionado acima) apenas os plásticos danificados, os que são muito pequenos para serem usados para embalar os medicamentos ou até mesmo para outra finalidade que possam ser reaproveitados no setor.

Os plásticos ou papéis que por algum motivo ficaram úmidos ou com sujidade serão jogados na lixeira cinza, identificada com os seguintes dizeres: “LIXO COMUM OU ÚMIDO – NÃO REICLÁVEL”. Do lado de fora também serão listados os resíduos que podem ser desprezados, destacando no treinamento que o material para ser considerado um resíduo reciclável deve ser separados com qualidade, não cabendo neste caso os materiais que não se apresentam em condições para tal finalidade. O material segregado no recipiente destinado ao

lixo comum é considerado um rejeito, não podendo ser reaproveitado, reciclado e reutilizado em condições tecnológicas e econômicas.

No caso do papel carbono, material não reciclável, também terá um recipiente separado dos outros, com cor diferenciada, identificado com a frase “LIXEIRA PARA CARBONO – NÃO REICLÁVEL” (escrito em vermelho). Busca-se com isso melhorar a qualidade da segregação no setor, principalmente dos resíduos recicláveis, antes de serem encaminhados à cooperativa para onde os materiais são doados.

Ao se referir aos resíduos do grupo B, enfatizar com os profissionais a importância de não descartá-los junto com o lixo comum e sim no recipiente próprio, identificado e destinado para segregá-los no setor. No caso das embalagens secundárias que não tiveram contato direto com o produto, devem ser segregadas nas lixeiras dos produtos recicláveis normalmente, separando os papelões e as embalagens plásticas. Em se tratando dos comprimidos, depois de relacioná-los no impresso próprio para serem recolhidos pelo setor de resíduos do Hospital, o profissional da dispensação deve retirá-los das embalagens primárias (blister ou da embalagem usada para o fracionamento dos comprimidos na CAF) antes de serem encaminhados. Este procedimento reduzirá o custo financeiro que a instituição tem com o tratamento dos resíduos químicos, já que atualmente os comprimidos são encaminhados para incineração dentro das embalagens mencionadas, além de ser uma forma de descaracterizá-las.

Como uma forma de minimizar a geração dos resíduos de medicamentos, é preciso também melhorar o controle de verificação dos PV's, diminuindo assim a perda dos produtos por PV. Ao destacar os medicamentos com PV mais próximo dos demais, cabe ao técnico em farmácia cumprir com responsabilidade esta importante etapa do processo. Já no momento da separação deve ser reforçada no treinamento a necessidade do técnico dispensar o medicamento com PV menor.

Com relação às perdas ocasionadas por acidentes tanto dos resíduos do grupo B quanto do grupo E, na grande maioria das vezes poderiam ter sido evitadas pelos profissionais. Durante o treinamento será frisada para a equipe a importância de um maior cuidado no momento da separação dos medicamentos, principalmente ao manusear os frascos e ampolas de vidro,

evitando quebras, cabendo, então, a cada profissional um maior comprometimento neste sentido.

Sobre os resíduos perfurocortantes gerados quando os profissionais deixam quebrar no setor algum frasco, ampola ou frasco-ampola, será reforçada também a ideia de não encher demais os escaninhos em que os mesmos são armazenados, visto que em alguns casos, a quebra poderia ser evitada se tal procedimento fosse realizado. O treinamento será intensificado ao repassar a informação de não jogar no lixo comum nenhum material perfurocortante, nem mesmo deixá-lo fora da caixa amarela apropriada para seu acondicionamento no momento da quebra, no sentido de evitar acidentes de trabalho.

Como fechamento do treinamento haverá a transmissão do vídeo “Uma hora vai voltar pra você”, retirada do site da WWF-Brasil, com duração aproximada de 1 minuto. A WWF-Brasil, que integra a rede mundial WWF, é uma organização não governamental, sediada em Brasília, que se dedica à conservação da natureza. Atualmente, a sigla WWF, com exceção da América do Norte, tornou-se tão forte internacionalmente que já não se faz mais tradução para qualquer significado literal. A preocupação da WWF é harmonizar as atividades humanas atendendo aos princípios de sustentabilidade. O objetivo de transmitir o vídeo da WWF-Brasil aos profissionais da Dispensação é buscar uma reflexão no grupo quanto ao papel e responsabilidade de cada um no processo de gestão dos resíduos, dentro e fora da instituição. Depois será reservado um tempo para os participantes discutirem o assunto, propor ideias e sugestões para melhorar o gerenciamento dos resíduos no setor que trabalham.

5.2.3 Indicadores

Os indicadores servem como um parâmetro que medirá a diferença entre a situação que se espera atingir e a situação atual. Eles indicarão se o que está sendo feito está ou não dentro da meta desejada, permitindo quantificar dados relacionados à melhoria da qualidade das práticas referentes ao gerenciamento dos resíduos, medindo aspectos qualitativos ou quantitativos. A função deles é de monitorar, avaliar, controlar os resultados e aperfeiçoar o treinamento, verificando, assim, pontos que devem ser revistos. É como se o indicador respondesse à seguinte pergunta: Os profissionais têm feito o que foi proposto no treinamento tão bem quanto deveriam? As respostas encontradas possibilitarão uma comparação entre o que foi

planejado e o que está sendo feito, ou seja, se os resultados estão atendendo as metas estabelecidas a partir dos objetivos definidos durante a elaboração do treinamento.

Segundo Chiavenato (1999) alguns dados podem servir como elementos de avaliação dos resultados de treinamento, podendo ser citados entre eles: a melhoria da qualidade das tarefas realizadas no trabalho, o índice de erros e acertos, elevação dos conhecimentos das pessoas, mudanças de atitudes e comportamentos, aumento da eficácia individual e da eficácia nos resultados do treinamento, alcance dos objetivos, e etc.

A observação in loco, método bastante indicado para compreender e descrever tarefas que envolvem operações manuais ou tarefas simples e repetitivas, será realizada durante cinco dias consecutivos na dispensação e ocorrerá aproximadamente um mês depois da realização de cada ciclo de treinamento. Para descrever e compreender melhor as atividades desenvolvidas no gerenciamento dos resíduos no setor serão registradas as falhas detectadas no processo e posteriormente proposta orientação a partir de uma ação corretiva. Este procedimento não será feito no momento da observação, mas sim servirá para aprimorar o próximo treinamento. A imagem de quem desenvolveu a técnica de forma incorreta será totalmente preservada.

Conforme o capítulo IV da RDC nº. 306/2004 que ressalta ser da competência dos geradores oferecerem a capacitação e o treinamento inicial e de forma continuada aos seus profissionais, pode-se dizer que um indicador compulsório importante a ser usado é a “variação da proporção de trabalhadores treinados em gerenciamento de RSS”. O objetivo do indicador é avaliar a quantidade de trabalhadores treinados no período avaliado em relação à quantidade total de trabalhadores em atividade no setor de Dispensação. A frequência de coleta de dados será semestral e ocorrerá no final de cada programa de treinamento.

Cálculo do indicador:

$$\text{Treinamento em GRSS (\%)} = \frac{\text{Média de trabalhadores treinados no semestre}}{\text{Média semestral de trabalhadores da dispensação}} \times 100$$

O desejável é a verificação do crescimento do indicador. Quanto mais profissionais forem treinados para o manejo correto e seguro dos RSS melhor será o resultado das práticas desenvolvidas no estabelecimento que elas trabalham. A revisão do processo de gestão de resíduos no local que eles são gerados ordenará as operações fundamentais realizadas pelos profissionais desde o momento da segregação do resíduo na origem, atendendo aos critérios propostos durante o treinamento.

Caso a proposta deste estudo seja implantada, busca-se atingir no período máximo de um ano, a meta de treinamento de todos os profissionais da Dispensação, considerando que o treinamento ocorrerá semestralmente e a cada programa estão previstas licenças, férias e novas contratações, além do índice de absenteísmo.

Outros indicadores escolhidos serão especificados para avaliar o treinamento oferecido, considerando não somente as práticas realizadas na gestão dos resíduos, como também a percepção do próprio profissional com relação aos resultados obtidos depois da participação (auto-avaliação).

A avaliação de eficácia do treinamento preenchida pelo profissional (Apêndice C) será realizada aproximadamente um mês depois da data do treinamento. Já a avaliação realizada pela coordenadora do treinamento (Apêndice D), será depois da observação in loco já mencionada. Os meses seguintes serão usados para reformular o treinamento a partir dos resultados das duas avaliações. A média obtida entre uma avaliação e outra servirá também para comparar se a cada treinamento ocorreu melhorias no gerenciamento dos resíduos, ou que pelo menos a cada treinamento realizado os resultados estão sendo alcançados gradativamente.

6 CONCLUSÃO

Durante a coleta de dados para a elaboração desse estudo, percebeu-se a importância de elaborar um programa de treinamento inicial e de forma continuada para os funcionários do setor de Dispensação de uma farmácia hospitalar, visto que ele poderá contribuir para a melhoria da gestão dos resíduos gerados no local, bem como também para a qualidade dos serviços prestados pela instituição, buscando zelar pela segurança dos clientes e dos próprios funcionários.

Os resíduos gerados no setor pertencem ao grupo B (resíduos químicos), no qual incluem os medicamentos vencidos, com prazo de validade indeterminado, com alteração físico-química, contaminados por danificação da embalagem e acidente durante o manuseio no setor; ao grupo D (resíduos comuns), incluindo os resíduos não recicláveis e os recicláveis, que são os materiais gerados em maior volume na dispensação e os resíduos perfurocortantes, gerados principalmente quando as embalagens dos medicamentos são quebradas acidentalmente no local.

As não-conformidades praticadas pelos funcionários comprometem o gerenciamento dos resíduos, o que influencia diretamente na qualidade do processo, percebida principalmente na etapa de segregação dos resíduos comuns. Além disso, a não reutilização de alguns materiais poderiam diminuir significativamente o volume dos resíduos gerados.

A atitude incorreta por parte de alguns profissionais quanto ao descarte dos resíduos perfurocortantes, possibilitou perceber durante a elaboração do programa de treinamento a necessidade de se destacar a importância da segurança pessoal como um ponto de sensibilização.

Percebeu-se a necessidade de treinamentos para toda a equipe (independente do vínculo empregatício e do grau de instrução do funcionário), de rever alguns procedimentos realizados durante o processo de trabalho, de buscar novas alternativas que atendam à legislação vigente e adequações no local que possam melhorar o gerenciamento dos resíduos gerados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resíduo é um produto inerente à atividade humana. Além disso, sob influência de alguns aspectos culturais, as pessoas, de modo geral, estão mais preocupadas em atender suas necessidades particulares e seu consumismo desenfreado, do que assumirem uma responsabilidade socioambiental, na busca pela preservação e manejo sustentável dos recursos naturais e qualidade de vida atual e das gerações vindouras.

Aos resíduos de serviço de saúde é merecida uma atenção especial, pois, seu gerenciamento remete também à mudança de paradigmas, visto que estão envolvidos procedimentos que devem atender a condições pré-definidas legalmente. Ao considerar os profissionais que exercem atividades nos estabelecimentos geradores deste tipo de resíduo, a responsabilidade é ainda maior. Os resíduos de serviços de saúde precisam ser gerenciados de forma adequada favorecendo tanto a segurança dos profissionais como a preservação da saúde coletiva e ambiental. Estimular o interesse desses profissionais para um maior comprometimento com relação ao gerenciamento dos resíduos envolve também despertá-los para evitar riscos associados.

Contudo, como a Educação Permanente é amplamente discutida pelo Ministério da Saúde no âmbito nacional, manter nas instituições de saúde um processo sistemático de educação é fundamental para que a gestão dos resíduos de serviços de saúde ocorra de forma eficiente. Implementar um programa de educação continuada na área de gerenciamento dos RSS ressalta a importância de aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde, independente do vínculo empregatício e a atividade que desenvolve na instituição.

As propostas de treinamento precisam ser aceitas e praticadas como um processo educacional no trabalho e um recurso para promover mudanças e adequações necessárias nos setores geradores de resíduos de serviços de saúde. Verificar sua eficácia torna-se também fundamental para o aprimoramento contínuo dos resultados do treinamento.

É importante salientar que o treinamento isoladamente não surtirá grandes efeitos corretivos e imediatos relacionados às práticas inadequadas no gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, mas envolverá outras ações que minimizarão os problemas existentes.

Diante desta realidade, torna-se também indispensável que os profissionais de saúde adotem uma conduta ética e responsável frente à execução das etapas de manejo dos resíduos, visto que todos são corresponsáveis. A participação de cada um é também um exercício à cidadania e ao compromisso social.

Cabe às instituições de saúde incentivar e promover momentos de educação que possibilitem aos profissionais o reconhecimento da necessidade de melhorar suas atitudes frente ao trabalho e a buscarem constantemente a qualidade e a segurança em seus atos. Cada profissional deve ter claro que o “seu fazer” e o “fazer do outro” se completam, e que todos são agentes multiplicadores e parte integrante de todo o processo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724:2011** Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro, 2011. 11p.

BRASIL. Decreto nº. 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº. 12.305, de 02 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: <<http://www.abrasnet.com.br/pdf/decreto7404.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de dezembro 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf> Acesso em: 18 ago. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Descarte de Medicamentos: responsabilidade compartilhada**. Disponível em: <<http://189.28.128.179:8080/descartemedicamentos/apresentacao-1>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Guia Básico para a Farmácia Hospitalar**. Brasília, 1994. 174p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Educação Permanente**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1083>. Acesso em: 14 set. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução nº. 006, de 19 de setembro de 1991. Dispõe sobre o tratamento de resíduos sólidos provenientes de estabelecimentos de saúde, portos e aeroportos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de outubro 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução nº. 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de maio 2005.

CAMPOS, C. V. A. & BONASSA, E. C. O novo paradigma da gestão de pessoas. In: GONÇALVES, E. L. (org.). **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006. Cap. 4, p.91-110.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. **Portaria nº. 21, de 10 de setembro de 2008**. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/reitoria/residuos/legislacao/arquivos/CVS-21-2008-rpm.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2011.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Rev. Interface** (Bocutacu), v.9, n.16, p.161-168, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100013&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2011.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999. 457p.

_____. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2004. 515p.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais** [editado por]. 4ª edição. Rio de Janeiro: CBA, 2010. 288p.

CORRÊA, L. B. et al. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. **Rev. Bras Enferm** (Brasília), v.60, n.1, p. 21-25, jan/fev. 2007. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100004&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2011.

CUSSIOL, N. A. M. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Fundação Estadual do Meio Ambiente. Belo Horizonte: Feam, 2008. 88p. Disponível em: <http://www.feam.br/images/stories/arquivos/minassemlixoes/cartilha_rss_alta.pdf>. Acesso em: 21 out. 2011.

DÍAZ, R. A. J. e SÓRDIA, D. S. Rodríguez. Desechos Hospitalarios: aspectos educativos en la implementación de su manejo. **Rev. Cubana Hig. Epidemiol.**, v.38, n.3, p.195-200, set. 2000. Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38_3_00/hie070300.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2011.

FALQUETO, E. et al. Como Realizar o Correto Descarte de Resíduos de Medicamentos? **Ciência e Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro), v.15, n.2. p.3283-3293, out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s2/a34v15s2.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2011.

_____. **O Que Você Precisa Saber Sobre Resíduos de Medicamentos – Manual Básico**. São Paulo: Editora Hucitec, 2009. 100p.

FLOREZ, R. et al. **Plan de Gestión Integral de Resíduos hospitalarios y similares (PGIRHS)**. Universidad de Antioquia (México), 2005. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/mexico2005/florez.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2011.

GIL, E. S. et al. Aspectos técnicos e legais do gerenciamento de resíduos químico-farmacêuticos. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, v. 43, n. 1, p. 19-29, jan-mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2011.

GONZÁLEZ, A. D. e PETRIS, A. J. Revisão sobre resíduos de serviço de saúde: proposta de um plano de gerenciamento para farmácia. **Revista Espaço para a Saúde** (Londrina), v. 8, n. 2, p. 01-10, jun. 2007. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/art%201%20_v8%20n2_.pdf>. Acesso em: 18 maio 2011.

JOÃO, W. S. J. Descarte de Medicamentos. **Revista Pharmacia Brasileira** nº. 82, Ano XII, jun./jul./ago. 2011. Conselho Federal de Farmácia. Brasília-DF. 80 p.

LOPES, S.R. S. et al. Potencialidades da Educação Permanente para a Transformação das Práticas de Saúde. **Com. Ciências Saúde** (Brasília), v. 18(2), p. 147-155, abr. 2007. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_2art06.pdf>. Acesso em: 22 set. 2011.

MACEDO, L. C. et al. Segregação de Resíduos nos Serviços de Saúde: a educação ambiental em um hospital-escola. **Rev. Congitare Enferm.** (Paraná), v. 12(2), p. 183-188, abr- jun. 2007. Disponível em: <<http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6803/6729>>. Acesso em: 14 jun. 2011.

REIS, A. M. M. Farmácia Hospitalar. In: OLIVEIRA, Adriana Cristina et al. **Infecções Hospitalares – Epidemiologia, Prevenção e Controle**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005. Cap. 4, p. 636-656.

SCHIESARI, L. M. C. e MALIK, A. M. Instrumentos utilizados na prática diária da gestão da qualidade. In: GONÇALVES, E. L. (org.). **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006. Cap. 6, p.127-146.

SINGH, R. Waste Management: a timely prescription. **Toxics Link Factsheet**, Nova Deli, n. 24, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd48/timely.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43 (Esp 2), p. 1210-1215. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a11v43s2.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. **Instrução Técnica de Trabalho da UF Farmácia**. Disponível apenas na intranet: <<http://prescricao hc.ufmg.br/gesqualis/UF%20Farmacia/>>. Acesso em: 29 ago. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, Hospital das Clínicas. **Manual de Procedimentos da Seção de Dispensação Interna da Unidade Funcional Farmácia**. Belo Horizonte: 2010. Disponível apenas para consulta interna.

VENTURA, K. S. et al. Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde por meio de indicadores de desempenho. **Eng. Sanit. Ambiental**, v. 15, n.2, p. 167-176, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522010000200009&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2011.

WWF-BRASIL. Disponível no site: www.wwf.org.br

APÊNDICE A - Roteiro de Observação

Local da pesquisa: Setor de dispensação

Data da observação:

Pontos Observados:

- 1) Quais os tipos de resíduos gerados no local?
- 2) Os resíduos são segregados corretamente pelos funcionários?
- 3) Os resíduos recicláveis do Grupo D são descartados separadamente?
- 4) Quais as principais causas de geração dos resíduos químicos?
- 5) Os resíduos perfurocortantes são segregados pelos funcionários imediatamente após sua geração?
- 6) Os materiais utilizados no processo de trabalho são reaproveitados pelos funcionários, evitando desperdícios?
- 7) Quais as situações encontradas no local que contribuem para o aumento do volume dos resíduos em geral?
- 8) Quais as modificações que podem ser sugeridas no local que irão melhorar o gerenciamento dos resíduos?
- 9) Os funcionários demonstram comprometimento com o manejo correto dos resíduos?
- 10) Quais atitudes dos funcionários podem ser evitadas se for implantado um programa de treinamento no setor?

APÊNDICE B - Proposta 1 conforme programa de treinamento do setor de dispensaçãoQuestionário para Avaliação de Conhecimentos

A fim de avaliar seu grau de conhecimento e sua atitude frente à geração de resíduos na dispensação, responda as questões abaixo:

1. Você deixou quebrar acidentalmente uma ampola ou frasco-ampola no chão. O que você faz?
 - a) deixa em um cantinho para depois a funcionária da higienização jogar fora
 - b) joga no lixo comum
 - c) joga imediatamente na caixa amarela usada para o descarte deste resíduo

2. Onde você joga fora o papel carbono?
 - a) despreza junto com o lixo comum
 - b) despreza no lixo dos resíduos recicláveis
 - c) joga em qualquer lixeira

3. Algumas prescrições médicas e requisições de estoques são impressas desnecessariamente. O que você faz?
 - a) joga o papel no lixo
 - b) utiliza o verso do papel
 - c) guarda a folha para ser usada como rascunho

4. Quando o setor recebe de devolução das UI's algum comprimido partido, não identificado ou fora da embalagem, o que você faz?
 - a) joga no lixo comum
 - b) joga na "caixa de perda" de medicamentos
 - c) não se preocupa com isso

5. Se forem repostos pela CAF alguns comprimidos sem fracionar e eles se misturam com outros já fracionados, o que você faz?

- a) utiliza apenas os comprimidos fracionados
- b) dá preferência em usar os comprimidos não fracionados para evitar que eles virem “perda”
- c) depende do momento

6. Quando são identificados no estoque os medicamentos com prazo de validade (PV) mais próximo, o que você faz?

- a) dispensa os medicamentos que estão identificados
- b) dispensa os medicamentos que tem PV maior
- c) não presta atenção nisso

APÊNDICE C - Proposta 2 conforme programa de treinamento do setor de dispensação

	AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO TREINAMENTO (FUNCIONÁRIO)	Data: ____/____/____				
Título do Treinamento: Gerenciamento de resíduos na farmácia		Data de realização: ____/____/____				
Sector: Dispensação		Local: Sala de aula				
PARTICIPANTE:		(Marque de 1 a 10 em cada célula conforme legenda abaixo)				
		1	2	3	4	5
MÉDIA CONSOLIDADA <i>(Somam-se as notas de 1 a 5 e divide-se pelo número de itens avaliados: 5. Se o resultado for menor do que 7,0, considera-se o treinamento ineficaz).</i>						
LEGENDA:						
1 – Você está colocando em prática os conhecimentos adquiridos no treinamento?						
2 – Os erros ou dúvidas relacionados ao tema diminuíram após o treinamento?						
3 – Você está mais satisfeito com seu desempenho nas práticas de manejo dos resíduos?						
4 – Como você avalia a qualidade do conteúdo ensinado no curso, de 1 a 10?						
5 – Qual o nível de melhoria verificado após o treinamento, de 1 a 10?						

Avaliação do Participante:	
<input type="checkbox"/> Treinamento Eficaz	<input type="checkbox"/> Treinamento Ineficaz

Medida solicitada em caso de ineficácia do Treinamento (se a média consolidada for inferior a 7,0):

O QUÊ	QUANDO	COMO

Observações do participante sobre o treinamento:

Assinatura do Participante:

Data:

/ /

Avaliação do Coordenador Treinamento Eficaz Treinamento Ineficaz**Medida em caso de ineficácia do treinamento (se a média consolidada for inferior a 7,0):**

O quê	Quando	Como

Observações:

Assinatura do Avaliador:

Data:

/ /

ANEXO - Autorização da gerência da Farmácia para a coleta de dados



Universidade Federal de Minas Gerais



UFMG
Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Minas Gerais
OF.CEGERSS - HC/UFMG N.º13/2011

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CEGERSS

Belo Horizonte, 02 de setembro de 2011

Prezada Senhora,

A coordenação do Curso de Especialização em Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde solicita a permissão para que a aluna Christianne Gonçalves dos Santos possa realizar a coleta de dados na farmácia com finalidade de desenvolvimento de trabalho final do Curso de Especialização.

Atenciosamente,

Ilka Soares Cintra
p/ Profa. Ilka Soares Cintra
Coordenadora do CEGERSS – HC / UFMG

Maria Salete da Silva Neme
Gerente da UF Farmácia
Adm. Maria Salete da Silva Neme
Gerente da UF Farmácia
Insc. FUNDEP - 151-1
Hospital das Clínicas

Ilma. Sra.
Maria Salete da Silva Neme
Gerente da unidade funcional da farmácia

CEGERSS-HC
Av.: Alfredo Balena, nº 110 – 1º andar
B. Santa Efigênia – Cep: 30130-100 – Belo Horizonte – MG
Telefone: (031) 3409.9208 / FAX: (031) 3409.9380
E-mail: cegerss@hc.ufmg.br