

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Caroline Bicalho Maluf

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE E A
IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO

Belo Horizonte

2013

Caroline Bicalho Maluf

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão e Relações Humanas

Orientador(a): Antônio Del Maestro Filho

Belo Horizonte

2013

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Antônio Del Maestro Filho

Aprovado em 09 de julho de 2013

BANCA EXAMINADORA

Antônio Del Maestro Filho – Faculdade de Educação da UFMG

André Márcio Picanço Favacho- Faculdade de Educação da UFMG

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAUDE
JCI	JOINT COMISSION INTERNATIONAL
ONA	ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO
CBA	COLÉGIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO
PALC	PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS
ANVISA	AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RSS	RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
PGRSS	PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
VDRH	VICE DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
TD e E	TREINAMENTO, DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO
CONAMA	CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
EPA	SISTEMA ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY
ABNT	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS
CNEN	CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR
HC UFMG	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ANTT	AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTE TERRESTRE
EPI	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
PROCAP	PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Demonst. de Resíduos Gerados por Grupo e Sub-grupo kg/mês-
2012.....pag.35

Tabela 2- Demonst. de Acidentes com Perfuro-cortantes com os Coletores de Resíduos
(2001 a 2010)pag.36

RESUMO

Esse trabalho é um estudo de caso descritivo do gerenciamento de resíduos de saúde com destaque para a importância do treinamento funcional e apresentação de proposta para viabilização do curso para a Comunidade Hospitalar do HC UFMG.

A legislação sanitária e meio ambiente especificam claramente como deve ser realizada todas as etapas de descarte dos resíduos hospitalares, entretanto, ainda se percebe a necessidade de maior envolvimento das pessoas.

O treinamento como uma educação continuada pode contribuir significativamente para um comprometimento maior em relação ao gerenciamento dos resíduos de saúde. O curso deve apresentar situações cotidianas do trabalhador, de maneira didática, com o objetivo de sensibilizar a Comunidade Hospitalar sobre a importância do descarte correto.

Dessa forma, haverá benefícios para os trabalhadores da saúde, população em geral e meio ambiente.

Palavras-chave: Resíduos de Saúde, Treinamento, Trabalhadores da Saúde, Legislações pertinentes, Comprometimento.

SUMÁRIO

DESCRIÇÃO	PÁGINA
1- INTRODUÇÃO	
1.1-APRESENTAÇÃO	9
1.2-JUSTIFICATIVAS	10
1.3-OBJETIVOS	
GERAL	11
ESPECÍFICOS	11
2- REFERENCIAL TEÓRICO	
2.1- TREINAMENTO DE PESSOAL	12
2.2- RESÍDUOS HOSPITALARES	20
ASPECTOS HISTÓRICOS	20
CONCEITO DE RSS	21
GRUPOS DE RSS	21
GERENCIAMENTO DE RSS	30
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RSS	31
2.3- RESÍDUOS NO HC UFMG	32
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL DOS RESÍDUOS NO HC UFMG	34
3- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
3.1- CLASSIFICAÇÃO DO TRABALHO	36
3.2- COLETA DE DADOS	36
3.3- A PROPOSTA DE TREINAMENTO	37
CRONOGRAMA	40
INVESTIMENTO	43
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	
AVALIAÇÃO	47
5- REFERÊNCIAS	48
6- ANEXOS	52

1. INTRODUÇÃO

1.1- APRESENTAÇÃO

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), criado em 1928 para atender às demandas da Faculdade de Medicina. É um hospital de grande porte, referência no Município e no Estado, participando de maneira estratégica da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, diretamente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui atualmente 509 leitos, mais de vinte salas cirúrgicas e cerca de três mil funcionários. Desse total, temos os percentuais aproximados de 47% pessoal da enfermagem, 16% médicos, 20% outros profissionais, 17% administrativos. O hospital desempenha papel fundamental na formação de alunos, uma vez que atua diretamente no campo como hospital escola, abrigando mais de 300 residentes e 2.500 alunos de graduação. Catálogo HC UFMG (2008)

Atendendo à solicitação do Ministério da Saúde e Secretária de Políticas de Saúde, em 2001, o HC/UFMG iniciou o processo de gestão pela qualidade na saúde, visando otimizar os processos organizacionais internos para assegurar ao paciente que toda a organização está voltada para maximizar os cuidados, benefícios, segurança, qualidade e minimizar os riscos inerentes à ação médico terapêutica, tendo como uma de suas prioridades o planejamento e execução de ações necessárias ao processo de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Visando obter a Acreditação Hospitalar por meio da entidade certificadora Joint Commission Internacional (JCI), o HC/UFMG passa, atualmente, por um processo de mudanças em sua cultura. Esse período representa a conscientização do quanto é importante a organização dos seus processos de trabalhos e a elaboração das políticas e procedimentos que visam padronizar ações que irão possibilitar a qualidade e segurança assistencial. Faz parte das diretrizes da JCI a organização dos processos e a elaboração de políticas que permitam ao hospital alcançar a sustentabilidade financeira e social. Este processo foi iniciado em março de 2010, desde então recebe consultoria do Colégio Brasileiro de Acreditação (CBA), único representante no Brasil da JCI concomitantemente aos padrões ONA e do Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC).

A JCI trabalha com instituições de saúde, ministérios da saúde e organizações globais em mais de 80 países desde 1994. Atua com foco na melhoria da segurança do cuidado ao paciente através do fornecimento de serviços de acreditação e certificação, avaliando o desempenho de instituições de saúde para que mais altos padrões critérios internacionais para entidades de acreditação. Manual JCI (2008)

As políticas e procedimentos que devem ser elaborados abrangem diversas áreas de atuação do hospital e esse trabalho de conclusão de curso apresenta um plano de ação para um melhor gerenciamento de resíduos no HC/UFMG, contando com a participação ativa das pessoas envolvidas. Ressalte-se que um plano de gerenciamento de resíduos na área de saúde deve atender as legislações pertinentes e no caso em particular, é parte importante desse processo de titularidade de hospital Acreditado.

1.2- JUSTIFICATIVAS:

Os profissionais da área da saúde estão expostos a riscos variados, além dos riscos biológicos, riscos químicos, físicos e ergonômicos. A principal fonte de contaminação dos trabalhadores e do ambiente são os resíduos tóxicos. Estes resíduos podem ser comuns, infectantes, químicos, radioativos ou perfurocortantes.

O Gerenciamento dos resíduos de Serviços de Saúde, quando adequadamente realizado, contribui para minimizar problemas como proliferação de vetores, contaminação da água do solo e da atmosfera, que potencialmente afetam a saúde da população e dos trabalhadores que tem contato com estes resíduos. Manual GRSS (2006)

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA-RDC N 306, de 7 de dezembro de 2004 o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS) é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases técnicas e legais com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e a aqueles gerados, garantir um encaminhamento seguro e eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O PGRSS do complexo hospitalar do hospital das clínicas da UFMG mensura, monitora quantitativamente e qualitativamente a geração dos resíduos. Conhecer esses dados possibilita a capacitação e treinamento dos colaboradores, etapa fundamental para o sucesso

do descarte correto. Trazendo como benefício direto para o trabalhador mais segurança na execução das atividades.

1.3- OBJETIVOS

GERAL:

Elaborar proposta de treinamento para sensibilizar os profissionais sobre a importância do descarte consciente visando minimizar os riscos para a saúde do trabalhador e a população em geral, bem como atender às exigências da legislação.

ESPECÍFICOS:

Diagnosticar e identificar os resíduos no HC UFMG.

Desenvolver ações junto ao VDRH para viabilização do Programa de Treinamento.

Viabilizar a implementação do treinamento.

Pesquisa documental e bibliográfica sobre o tema.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria sobre o tema escolhido seguiu duas vertentes principais, que foram mencionar treinamento, desenvolvimento e educação, bem como os resíduos de serviço de saúde, mais especificamente os provenientes das atividades do Hospital das Clínicas da UFMG.

Em relação ao TD e E consultou-se livros dos autores Fontes, Chiavenato, Srour, Mayo, Drummond, artigos de Urwick, Campbell, Castro, Eboli, Latham, tese de mestrado com o título Modelo Relacional entre Modernização Organizacional, Práticas Inovadoras de Treinamento e Satisfação no Trabalho.

A importância da gestão dos resíduos de serviço de saúde teve maior representatividade a partir da lei de 2004, elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com contribuições do Ministério do Meio Ambiente. As leis e decretos pertinentes classificam os resíduos em grupos, estabelece as etapas de manejo, plano de gerenciamento de RSS, entre outros detalhamentos. Pesquisou-se também alguns artigos sobre o assunto, teses de mestrado e livro de Rodrigues que trata do histórico das infecções hospitalares.

Por último, apresenta-se o diagnóstico da situação atual do HC UFMG da gestão dos resíduos de serviço de saúde.

2.1- TREINAMENTO DE PESSOAL

Durante anos o processo de treinamento constituía em um instrumental de ensino e adestramento do trabalhador à sua tarefa, é o chamado modelo taylorista de organização do trabalho. Com o enfoque normativista, o treinamento passa a ser considerado possível de ser aprendido a curto prazo, por meio dos cursos de curta duração. Urwick (1943)

Anos mais tarde, com o movimento das relações humanas, desenvolveu-se estilos democráticos de liderança, com a busca por consenso e participação espontânea. Mayo (1947).

Dentre os críticos da abordagem humanista, pode-se citar Simon (1965) apud Maestro (2004), que é considerado por muitos autores como um dos maiores expoentes da chamada

corrente behaviorista e desenvolveu a chamada teoria das decisões, ressaltando que a decisão é muito mais importante do que as ações executivas subsequentes.

A teoria estruturalista ampliou a visão da organização com a introdução do aspecto sociológico. O treinamento gerencial passou a abordar temas como planejamento empresarial, sistemas de avaliação de desempenho no trabalho e habilidades pessoais. Chiavenato (2000).

A teoria dos sistemas estabeleceu que quanto menor for o grau de especialização maior a percepção e compreensão sistêmica. Chiavenato (2000)

A teoria contingencial incluiu o estudo das variáveis exógenas, exercendo forte influência sobre os aspectos comportamentais e estruturais. Chiavenato (2000).

É importante lembrar, ainda, que surgiram outras vertentes na teoria das organizações merecedoras de destaque e ainda a abordagem do desenvolvimento organizacional, cuja proposta era voltada para as estratégias de mudança organizacional planejada, utilizando instrumentos de diagnóstico, intervenção e ação, envolvendo modificações estruturais e comportamentais, no sentido da melhoria dos resultados das empresas. Maestro (2004)

Como em qualquer modelo de teoria organizacional, a figura do gerente é muito importante e o treinamento é direcionado para o gerente, que é tido como elemento multiplicador e reforçador dos valores da organização.

A partir da década de 90, houve mudança nas relações de poder, horizontalizando-o e construindo relações liberais, cuja ideologia apresenta-se sob a forma de cidadania organizacional. O poder deixa de ser a força disciplinadora dos agentes organizacionais, dando lugar ao saber como elemento de coesão, orientação e legitimação. Srour (1998)

As organizações competitivas passam a exigir mão de obra qualificada. A chamada aprendizagem contínua ou educação continuada passa a fazer parte do processo de trabalho e a velha organização quartel cede seu lugar à organização escola, que qualifica de forma contínua seu quadro de pessoal, notadamente, o nível gerencial, por ser considerado estratégico. Maestro (2004).

O treinamento assumiu a função de socialização do indivíduo à empresa e através dele, há a internalização de valores, crenças, censuras e comportamentos necessários que contribuem para a mudança da auto-imagem do gerente, levando-o a compreender a necessidade de caminhar na busca do autodesenvolvimento em um ambiente de mudanças rápidas e constante aprendizagem. Maestro (2004)

A área de treinamento passa a ter uma estrutura reduzida, cujos profissionais atuam como consultores internos, cujo papel fundamental é coordenar e apoiar processos de mudança individual e grupal, contribuindo para a conquista equilibrada e simultânea dos resultados e dos indivíduos que nela trabalham. A partir dos anos 90, os programas de treinamento tem buscado reproduzir o mais fielmente possível o ambiente de trabalho do treinando, pois além de aprender o *know-how*, ele precisa compreender o maior número de razões pelas quais algo pode ou deve ser feito. Maestro (2004)

Para ressaltar a abrangência dos programas, são apresentados, a seguir os diversos enfoques do treinamento e seus respectivos conceitos:

Para Fontes (1975) pode-se entender treinamento como o desenvolvimento de um processo sensório-motor para a execução de determinada tarefa. Isso significa que a função do treinamento se limitava a desenvolver no homem a destreza no manuseio das ferramentas e dos materiais e operações. Posteriormente, o conceito de treinamento incorporou a idéia de que o trabalhador era o centro de sua ação e, assim, o treinamento visava ao aumento da produtividade por meio da capacitação e da integração desse trabalhador ao ambiente de trabalho, proporcionando-lhe maior satisfação e bem estar social.

Diante do progresso científico e do processo tecnológico em marcha, pode se afirmar que o treinamento cada vez mais se dirige para a intelectualização e qualificação do empregado, em todos os seus níveis. Maestro (2004)

O treinamento é um meio para se atingir um objetivo, desenvolvendo pessoas e modificando seus conhecimentos, atitudes, habilidades. Chiavenato (2000)

Há diversos conceitos para treinamento e Lathan (1988) define como o desenvolvimento sistemático dos padrões comportamentais de atitudes, habilidades e

conhecimentos adquiridos por uma pessoa, possibilitando o desempenho adequado de uma tarefa.

Na mesma linha de raciocínio, Wexley (1984) apud Maestro (2004) refere-se ao treinamento como sendo um esforço planejado de uma organização para facilitar a aprendizagem de comportamentos orientados para o trabalho.

Frequentemente, considera-se similar os termos treinamento, desenvolvimento e educação, entretanto, Castro (1999) entende que o treinamento visa apenas melhorar o desempenho do empregado no cargo que ocupa.

Educação se refere às oportunidades oferecidas pela organização para que o empregado desenvolva seu potencial, incluindo novas habilidades que o capacitam a ocupar novos cargos dentro da mesma organização.

O conceito de desenvolvimento abrange um conjunto de experiências e oportunidades de aprendizagem proporcionadas pela organização, que possibilitam o crescimento pessoal do empregado.

Eboli (2002) define a educação corporativa como o principal veículo de integração e disseminação de uma cultura empresarial de competência e resultado, que apóia os talentos internos e externos no processo de aquisição das competências humanas críticas buscando à otimização dos resultados para a empresa, clientes, acionistas e comunidade.

Saliente-se que o conceito atual de treinamento e desenvolvimento apresenta uma visão sistêmica e estratégica, tendo como foco o conceito de competências.

Outro autor define treinamento como um sistema composto por elementos ou subsistemas, que mantém entre si e com o ambiente externo um estreito relacionamento de interdependência. Considera-se essa perspectiva de sistema instrucional, fundamentado na psicologia instrucional e cognitiva. Borges-Andrade (1986).

Hinrichs (1976) define treinamento como quaisquer procedimentos de iniciativa organizacional, cujo objetivo é ampliar a aprendizagem entre os membros da organização.

Campbell (1971) afirma que o treinamento é a educação profissional que visa adaptar o homem ao trabalho, preparando-o para o exercício de um determinado cargo, em qualquer nível ou setor da empresa.

Em todos os conceitos de treinamento apresentados, está presente a idéia da interação entre os objetivos pessoais e os organizacionais, na maioria das vezes, claramente representados pela expectativa de melhoria do desempenho no trabalho que, por sua vez, é entendida como resultante da aquisição de conhecimentos e habilidades, cujos reflexos devem ser observados no comportamento no trabalho. Maestro (2004)

Outras abordagens do treinamento:

O treinamento e a produtividade do trabalho:

Alguns autores identificam o treinamento como um instrumento administrativo de importância vital para a obtenção de aumento da produtividade do trabalho, e ao mesmo tempo, tem-no como um fator de auto-satisfação do treinando, constituindo-se num agente motivador comprovado, que dá continuidade à educação e prepara o empregado para o melhor exercício de suas funções profissionais. Maestro (2004)

Portanto, dentro dessa perspectiva de análise, pode-se concluir que o treinamento se fundamenta na relação produção *versus* desempenho, e os programas, geralmente, são estruturados para atender os objetivos da organização. Maestro (2004)

Com o objetivo de compreender o processo de treinamento como um todo, foi elaborada uma descrição detalhada de suas etapas clássicas:

Etapas do treinamento:

O processo clássico de treinamento se divide em fases que devem ser bem conhecidas e planejadas para que tudo saia de acordo com o esperado e atinja os objetivos propostos.

O sistema de treinamento é composto de avaliação de necessidades, planejamento, execução e avaliação . Borges-Andrade e Codo (1997)

Avaliação de necessidades de treinamento:

Essa etapa prevê o diagnóstico dos níveis organizacional, de tarefas, e de pessoal. Castro (1999). No nível organizacional pressupõe que os programas devem estar afinados com as estratégias organizacionais e sua eficácia depende do clima e suporte organizacionais nos quais se inserem. Quanto à avaliação de necessidades no nível das tarefas Castro (1999) afirma que os métodos de análise utilizados nesse nível tem servido de base para a determinação dos objetivos instrucionais dos treinamentos relacionados com tarefas ou trabalhos específicos. Quanto ao nível da avaliação de necessidades de análise pessoal, pode-se dizer que abrange uma avaliação de desempenho cujo objetivo é identificar quais deficiências de desempenho podem ser corrigidos via treinamento específico.

Milkovich e Boudreau (2000) apud Maestro (2004) afirma que fatores específicos individuais podem ajudar a identificar quem se beneficiará mais com o treinamento, o que contribui para a eficácia do processo de avaliação de necessidades.

A etapa seguinte refere-se ao planejamento das atividades:

Planejamento de atividades:

O planejamento do treinamento envolve atividades de caráter tecnológico voltadas para o estabelecimento de objetivos instrucionais, bem como a escolha das estratégias de ensino, métodos e técnicas, e análise das relações custo-benefício das escolhas efetuadas. Castro (1999)

Completando as etapas do subsistema de planejamento do treinamento, segue-se a sua elaboração propriamente dita, envolvendo atividades como consolidação das necessidades identificadas, definição do formato segundo o tipo de competência a ser aprendida, definição e classificação dos objetivos instrucionais, estabelecimento da sequência e do conteúdo programático, escolha e desenvolvimento de estratégias e meios instrucionais e, finalmente, estabelecimento de critérios de avaliação. Ainda nessa etapa são elaborados os orçamentos e o cronograma dos eventos. Maestro (2004)

O momento seguinte refere-se à execução dos programas ou atividades.

Execução do treinamento:

A qualidade da execução do treinamento depende de vários aspectos, entre eles:

- adequação do programa às reais necessidades da empresa
- qualidade do material didático utilizado nos programas e projetos
- aprovação e participação ativa das chefias e diretorias da empresa
- qualidade dos instrutores
- qualidade da clientela

Avaliação do treinamento:

Não se pode deixar de ressaltar que o resultado apresenta um papel muito importante na avaliação, ou seja, na aferição do aprendizado do treinando e, posteriormente, seu desempenho na atuação cotidiana. Goldstein (1991) apud Maestro (2004) define avaliação de treinamento como uma coleta sistemática de informações descritivas e valorativas que são necessárias para tornar eficazes as decisões relacionadas à seleção, adoção, valorização e modificação de várias atividades instrucionais. O objetivo principal dessas informações é possibilitar a revisão e aprimoramento dos projetos de treinamento.

A literatura apresenta diversos modelos de avaliação de treinamento e as várias ênfases dos autores confirmam a busca incessante de resultados. Especialistas e consultores de TD e E são unânimes em afirmar que atualmente, o negócio direciona o treinamento. Jebaili e Carvalho (2002) apud Maestro (2004) afirmam que a nova era de TD e E enfatiza as competências e busca incessantemente resultados e, para isso, é preciso avaliar quais são os fatores que garantem a eficiência e eficácia de um programa de treinamento.

O treinamento e a teoria da aprendizagem:

Fleury e Fleury (1995) apud Maestro (2004) definem a aprendizagem como sendo um processo de mudança que pode manifestar-se ou não, sob a forma de uma mudança comportamental perceptível. Para os autores, dois enfoques teóricos fundamentam os principais modelos de aprendizagem mais conhecidos: o modelo behaviorista e o modelo cognitivo. O modelo behaviorista considera como foco principal o comportamento, pois todo

comportamento é mensurável e observável e, assim, a análise do comportamento implica o estudo das relações entre estímulos e respostas, causas e consequências. Desta forma, o planejamento do processo de aprendizagem leva a definir todo o processo em termos passíveis de observação, mensuração e réplica científica. O modelo cognitivo é mais abrangente do que o anterior na medida em que tende a explicar, de forma mais consistente, os fenômenos mais complexos, como por exemplo, a aprendizagem de conceitos e solução de problemas, mesclando a utilização de dados objetivos, comportamentais e subjetivos, além de considerar as crenças e percepções dos indivíduos que influenciam no processo de percepção e apreensão da realidade.

Em relação à aprendizagem, é importante que se identifique a mudança comportamental e se é possível a recuperação do conhecimento pela organização. Drummond (1994)

Senge (1990) apud Maestro (2004) em seus estudos sobre *learning organizations*, afirma que o ser humano vem ao mundo motivado a aprender, explorar e experimentar. Como a maioria das organizações em nossa sociedade, enfatiza mais o controle do que a aprendizagem e recompensa o desempenho em função da obediência a padrões estabelecidos, as pessoas tendem a moldar seu comportamento em função da obediência e em detrimento do seu desejo de aprender. Segundo o autor, as organizações devem desenvolver cinco disciplinas consideradas fundamentais para o processo de inovação e aprendizagem: domínio pessoal, modelos mentais, visões compartilhadas, aprendizagem em grupo e pensamento sistêmico. Partindo do enfoque do indivíduo, Senge (1990) apud Maestro (2004) passa a focalizar o grupo e termina analisando a organização.

Ao se trabalhar com o tipo ideal de treinamento fundamentado nos princípios da educação continuada e corporativa, dentro de uma gestão de pessoas voltada para a competitividade que integra objetivos e sonhos individuais, competências humanas e performance individual, os resultados dos programas e práticas de treinamento vão espelhar o grau em que a organização incorporou os princípios da aprendizagem ou se transformou numa organização de aprendizagem (*learning organization*). Maestro (2004)

Mais uma vez, se reforça a necessidade da gestão por competência, na qual as organizações investem no modelo de aprendizagem contínua como um processo constante de desenvolvimento de pessoas. Eboli (2001)

Por fim, Eboli (2001) define o conceito tradicional de treinamento como aquisição sistemática de atitudes, conceitos, regras, habilidades e conhecimentos que resultam em melhora de desempenho. Entretanto, para acompanhar as tendências mundiais, o treinamento foi ampliado para um enfoque sociointerativo e ênfase na educação continuada e corporativa.

A operacionalização dessas tendências requer, além de velocidade, a existência de uma cultura de acesso e compartilhamento do conhecimento dentro das organizações, cujos objetivos centrais apontam para a qualidade dos produtos e serviços e, principalmente, para a qualificação do capital humano. Para as práticas inovadoras de treinamento, desenvolvimento e educação foi considerado, inicialmente, o conjunto de variáveis: levantamento de necessidades, planejamento, implementação e avaliação e políticas de educação corporativa. Market(2000) apud Maestro(2004) define a empresa moderna como sendo uma organização de aprendizagem em que o potencial humano das pessoas deve ser redescoberto e incentivado como elemento alavancador e potencial de produtividade.

2.2- RESÍDUOS HOSPITALARES

ASPECTOS HISTÓRICOS:

A assistência hospitalar no Brasil surgiu no século XVI, com as Irmandades de Misericórdias, as Santas Casas, semelhantes àquelas fundadas em Lisboa, em 1498. Acredita-se que a primeira Santa Casa de Misericórdia construída no Brasil tenha sido a de Santos, fundada por Brás Cubas, em 1543. Com o início da assistência hospitalar, certamente houve o início da geração de resíduos de serviços de saúde, entretanto, somente há cerca de vinte anos estes vem se tornando um assunto bastante discutido, devido ao grande desenvolvimento ocorrido no campo da infecção hospitalar e do meio ambiente. Rodrigues (1997)

No Brasil, os resíduos de serviço de saúde RSS são regulamentados pelas resoluções CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 e ANVISA RDC 306/2004 e o decreto 5.940 de 25 de outubro de 2006.

CONCEITO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os resíduos de serviço de saúde (RSS) são oriundos das diversas atividades realizadas em unidades hospitalares que atendam a seres humanos, bem como, a animais não racionais, podendo esta, serem clínicas, laboratórios, farmácias, universidades que ofereçam cursos na área de saúde, dentre outros. Estes resíduos são classificados de acordo com sua origem, uma vez que, dependendo da unidade geradora, poderão ser encaminhados para reciclagem e compostagem, como papéis, plástico, papelão, vidro, lata, restos de alimentos, etc. e parte, encaminhado para incineração, devido ao seu alto grau de contaminação para o meio ambiente. Pereira (2011)

GRUPOS DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

O benefício da correta classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) está em possibilitar a correta manipulação, por parte dos geradores, sem oferecer riscos aos trabalhadores, à saúde coletiva e ao meio ambiente.

De acordo com o Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, a classificação dos mesmos vem sofrendo um processo de evolução contínuo, à medida em que são introduzidos novos tipos de resíduos nas unidades de saúde.

A classificação dos RSS pode obedecer a diversos sistemas, tais como o Sistema Alemão, o Sistema da Organização Mundial de Saúde (OMS), Sistema Britânico, Sistema Environmental Protection Agency (EPA) – Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos, Sistema da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), além da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA). Pereira (2011)

A classificação utilizada no Hospital das Clínicas para os resíduos de serviço de saúde é a da RDC ANVISA nº 306/04, que divide a geração de resíduos em cinco grupos, quais sejam: Pereira (2011)

I - GRUPO A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Os resíduos constituintes do Grupo A podem ser subdivididos em:

a) A1

1. Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética;
2. Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;
3. Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta;
4. Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Descarte

- Estes resíduos não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio. Devem ser tratados através de processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. A manipulação em ambiente laboratorial de pesquisa, ensino ou assistência deve seguir as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde - [Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico](#), correspondente aos respectivos microrganismos.
- Após o tratamento, devem ser acondicionados da seguinte forma:
Se não houver descaracterização física das estruturas, devem ser acondicionados conforme está descrito do [“gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”](#), em sacos plásticos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme descrito neste mesmo documento.
- Havendo descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados como resíduos do Grupo D.

b) A2

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

Descarte

- Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.
- Devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado. Quando houver necessidade de fracionamento, em função do porte do animal, a autorização do órgão de saúde competente deve obrigatoriamente constar do PGRSS.
- Resíduos contendo microorganismos com alto risco de transmissibilidade e alto potencial de letalidade (Classe de risco 4) devem ser submetidos, no local de geração, a processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana e posteriormente encaminhados para tratamento térmico por incineração.
- Os resíduos não enquadrados no item acima devem ser tratados utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. O tratamento pode ser realizado fora do local de geração, mas os resíduos não podem ser encaminhados para tratamento em local externo ao serviço. Após o tratamento, podem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de RSS, ou sepultamento em cemitério de animais.
- Quando encaminhados para disposição final em aterro sanitário licenciado, devem ser acondicionados conforme está descrito do [“gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”](#), em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua

capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme mesmo documento e a inscrição de “PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS”.

c) A3

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

Descarte

- Após o registro no local de geração, devem ser encaminhados para:
 - I - Sepultamento em cemitério, desde que haja autorização do órgão competente do Município, do Estado ou do Distrito Federal.
 - II - Tratamento térmico por incineração ou cremação, em equipamento devidamente licenciado para esse fim.
- Se forem encaminhados para sistema de tratamento, devem ser acondicionados conforme está descrito do [“gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”](#), em saco vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme mesmo documento e a inscrição “PEÇAS ANATÔMICAS”. O órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação.

d) A4

1. Kits de linhas arteriais, endovenosas e dializadores, quando descartados;
2. Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;
3. Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante

ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.

4. Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;
5. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;
6. Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica;
7. Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações; e
8. Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

e) A5

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

Descarte de resíduos A4 e A5

Estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de RSS.

Devem ser acondicionados conforme está descrito do [“gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”](#), em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme mesmo documento.

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

- a) Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; anti-neoplásicos; imunossuppressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os

resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações;

b) Resíduos de saneantes, desinfetantes,; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;

c) Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);

d) Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; e

e) Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Descarte

- Resíduos Químicos Líquidos Não Perigosos:

Soluções aquosas de sais inorgânicos de metais alcalinos e alcalinos terrosos: NaCl, KCl, CaCl₂, MgCl₂, Na₂SO₄, MgSO₄ e tampões PO₄³⁻, não contaminados com outros produtos, podem ser descartados diretamente na rede de esgoto, respeitando-se os limites estabelecidos nos decretos estaduais 8.468/1976 e 10.755/1997.

- Resíduos Químicos Líquidos Perigosos:

- ✓ Materiais que não foram misturados com outras substâncias devem ser mantidos nas embalagens originais. Na impossibilidade da utilização da embalagem original e para acondicionar misturas, deverão ser usados galões e bombonas de plástico rígido fornecidos aos laboratórios, resistentes e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

- ✓ Encher o frasco somente até 90% da sua capacidade.

- ✓ Quando forem utilizados galões de 20 litros ou mais, estes devem ser preenchidos até 3/4 da capacidade total.

- ✓ Caso sejam utilizados frascos de volume inferior a 20 litros, os mesmos deverão ser acondicionados em caixa de papelão de tamanho compatível, que será lacrada e identificada por meio da etiqueta para resíduos químicos.

- ✓ Colocar em cada caixa apenas reagentes do mesmo grupo de risco. Não aproveitar o espaço em uma caixa para colocação de substâncias de grupos diferentes. Para evitar atrito entre os frascos, colocar jornal ou papelão entre eles.

- Resíduos Químicos Sólidos:

- ✓ Outros resíduos sólidos contendo químicos perigosos, como filtros com precipitado perigoso, embalagens secundárias contaminadas, frascos e luvas utilizadas no manuseio de substâncias perigosas deverão ser acondicionados em recipientes de material rígido, como caixa para perfurocortante. A caixa será lacrada e receberá identificação com etiqueta para resíduos químicos preenchida.
- ✓ Será armazenada em local protegido até a chamada para recolhimento. Resíduos úmidos podem ser ensacados e os sacos fechados e depositados na caixa de descarte.
- Medicamentos Vencidos:
 - ✓ Os medicamentos hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, anti-retrovirais vencidos ou o resíduo de seus produtos são considerados de risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente, portanto, o seu descarte deverá seguir as orientações de Segregação e Acondicionamento de Resíduos Químicos. Os demais medicamentos, uma vez descaracterizados (retirados da embalagem e triturados ou dissolvidos), podem ser descartados como Resíduos Comuns na rede de esgoto.

Os galões com solventes e soluções deverão apresentar perfeito estado de conservação, vedação de tampas originais, não sendo admitido o uso de plásticos presos por fitas adesivas em substituição à tampa. No lado externo do recipiente, colocar a etiqueta de declaração de conteúdo e simbologia de risco, em concordância com a NBR 10004 e NBR 7500.

Os frascos de vidro com substâncias para descarte deverão ter identificação das substâncias que contêm. Serão acondicionados em caixas de papelão ou plástico em tamanho compatível, com os espaços vazios preenchidos com jornal para que os frascos não se choquem dentro das caixas. Do lado de fora da caixa, colocar a etiqueta de declaração de conteúdo.

III - GRUPO C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

Enquadram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e

radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior a O material radioativo deve ser descartado de acordo com a Norma CNENNE-6.05 de 1985, elaborada pela Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Descarte

- Rejeitos sólidos:
 - ✓ Frascos de vidro vazios e seringas deverão ser acondicionados sem o símbolo de radioativos em caixas de perfurocortantes. As caixas serão fechadas e devidamente identificadas com a etiqueta contendo o símbolo de radioatividade. O gerador do rejeito deverá levar consigo os dados do material tais como, atividade descartada, massa da caixa em Kg, radionucleotídeo contido na caixa, data do descarte e possível data de descarte definitivo e identificação do laboratório responsável. A etiqueta será fornecida no local da entrega do material radioativo, preenchida e colocada na hora da deposição na sala.
 - ✓ Tubos de plástico, eppendorf, pipetas e outros elementos plásticos deverão ser colocados em sacos brancos para resíduos infectantes.

- Rejeitos Líquidos o descarte na rede de esgoto sanitário está sujeito às seguintes restrições:
 - ✓ O rejeito deve ser solúvel ou de fácil dispersão em água;
 - ✓ A quantidade anual total de radionuclídeos, excluindo 3H e 14C, liberada pela Instituição na rede de esgoto sanitário não deve exceder 37 GBq (1 Ci);
 - ✓ A quantidade anual de 3H e 14C liberada pela Instituição na rede de esgoto sanitário não deve exceder 185 GBq (5 Ci) e 37 GBq (1 Ci), respectivamente.

- Soluções cintiladoras contendo solventes orgânicos devem ser:
 - ✓ Coletadas em bombonas, respeitando o limite de preenchimento de 3/4 da capacidade total. As bombonas serão identificadas com a etiqueta para resíduos radioativos contendo: material descartado, o elemento radioativo presente, o volume de líquido e a atividade presente no líquido.

Descontaminação de materiais:

Os tubos de ensaio, vidros e *eppendorfs* contendo quantidades mínimas de material radioativo que sejam permitidas em norma para descarte lavável na pia, devem ser colocados em uma

bacia dentro de pia de aço inoxidável com no mínimo 40 cm de profundidade; deixados submersos em água corrente durante pelo menos quatro horas, para que haja total retirada do material radioativo (conforme norma CNEN). Para ter certeza da descontaminação, monitorar cada objeto com detector *Geiger-Müller* tipo *pancake*.

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

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

Descarte

Estes devem ser acondicionados em sacos pretos que devem ser devidamente identificados. No caso de vidro quebrado e material perfurocortante não contaminados devem ser descartados em caixas de papelão ou embrulhados em jornal e embalados no saco preto.

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

Descarte

Todos os materiais, limpos ou contaminados por resíduo infectante deverão ser acondicionados em recipientes com tampa, rígidos e resistentes à punctura, ruptura e vazamento. Em geral, são utilizadas caixas tipo Descartex, Descarpack.

Ao atingir a marca tracejada no recipiente, o mesmo deverá ser fechado e acondicionado em sacos brancos, devidamente lacrados e identificados.

É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Além de reunir um grande e variado número de portadores de doenças, o hospital gera um volume de resíduos que são considerados perigosos à saúde e ao meio ambiente, portanto, a implantação de ações que minimizem estes impactos é fundamental.

A realização de procedimentos, executados pela equipe de saúde nos usuários que buscam essa assistência, implica na produção de resíduos, que deve ser incluído no gerenciamento organizacional desses serviços. Ao normalizar e coordenar a cadeia de eventos que envolvem as atividades com os RSS, tal como acondicionamento, armazenamento, transporte e destino final, o hospital estará buscando o máximo de eficiência e de qualidade na assistência, com um mínimo de risco para os pacientes, os funcionários, os visitantes e para o meio ambiente, conforme determinação da Resolução n° 005, de 1993, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) que ressalta a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde, cabendo aos mesmos, o gerenciamento dos seus resíduos desde a geração até a disposição final.

De acordo com a RDC n° 306 da ANVISA, o gerenciamento dos serviços de saúde pode ser assim definido:

“Constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.”

De um modo geral, o manejo correto dos RSS, dentro de um gerenciamento adequado, abrange várias atividades que vão desde a segregação até a disposição final dos RSS. Pereira (2011)

Dessa forma, entende-se que o manuseio de tais resíduos deve ser efetuado com destreza e segurança, objetivando, dentre outros aspectos, a prevenção de acidentes e a qualidade de vida dos funcionários envolvidos nessa atividade.

A importância de se mensurar os resíduos gerados reside na necessidade de dimensionar o sistema de manejo que deve estar preparado para funcionar com um determinado volume de resíduos, fato que viabiliza o gerenciamento dos mesmos.

Dentre os motivos para o aumento da geração dos serviços de saúde pode-se considerar a crescente lista de materiais descartáveis emitida pela VISA, bem como o fato do aumento da expectativa de vida do brasileiro e novos procedimentos de saúde.

Em relação à segregação dos resíduos de saúde, a Conferência de Copenhague de 1991 recomenda como crucial separar resíduos perigosos dos que não necessitam de descarte especial.

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE-PGRSS

Documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, no âmbito de todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente; (RESOLUÇÃO CONAMA 358/2005)

O PGRSS deve ser elaborado pelo gerador dos resíduos e de acordo com os critérios estabelecidos pelos órgãos de vigilância sanitária e meio ambiente federais, estaduais e municipais. Silva (2004)

Para a elaboração do PGRSS é necessário conhecer os resíduos gerados em um estabelecimento de saúde, através de uma metodologia de caracterização que inclua a avaliação qualitativa (composição) e quantitativa (quantidade atual e projetada) desses materiais, observando as seguintes etapas: identificação dos resíduos segundo os grupos, segregação, coleta e armazenamento na fonte de geração.

O PGRSS deve contemplar critérios técnicos de segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna, armazenamento temporário, tratamento preliminar, armazenamento externo, coleta externa, tratamento externo e disposição final de todos os resíduos gerados pelo estabelecimento de saúde. Silva (2004)

O Manual de GRSS define os passos para a criação de um PGRSS, a saber:

- 1-identificação do problema
- 2-definição da equipe de trabalho
- 3-mobilização da organização
- 4-diagnostico da situação dos RSS
- 5-definição de metas, objetivos, período de implantação e ações básicas
- 6-elaboração do PGRSS
- 7-implementação do PGRSS
- 8-avaliação do PGRSS

2.3- RESIDUOS NO HC UFMG

Conforme informação do setor de resíduos do HC UFMG, atualmente, o hospital produz mais de seis toneladas de resíduos hospitalares, por mês. Os resíduos identificados são A1, A3, A4, B, C, D, E, já mencionados anteriormente. O Hospital das Clínicas da UFMG não apresenta as formas dos resíduos A2 e A5, descritas abaixo.

A2

Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microorganismos de relevância

epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica.

A5

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

Os demais tipos de resíduos devem ser descartados conforme determinado pelas legislações vigentes e para isso o HC UFMG vem se preparando desde 2001. Nesse ano foi elaborado o PGRSS para o Campus Saúde e lançada a primeira campanha educativa sobre resíduos no HC.

Deste ano em diante, realizou-se seminários, palestras sobre o tema, mensuração de todos os tipos de resíduos, construção de alguns abrigos provisórios. Em 2006, a VISA aprovou o PGRSS proposto pelo hospital.

Em 2009, buscou-se a otimização do processo de implementação das etapas do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, na fase intra e extra estabelecimento, monitoramento da coleta interna e externa, monitoramento quantitativo e qualitativo da geração de resíduos.

Em 2010, o HC UFMG adquiriu a licença ambiental e suportes para caixas de perfuro cortantes, caixas coletoras para resíduos químicos, sacos para coleta de resíduos de cores diferenciadas para segregação dos resíduos gerados: 2484 lixeiras de diversos tamanhos, 71 contenedores de diversos tamanhos para coleta interna e externa, contratou serviços de coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos.

Há cerca de cinco anos, iniciou-se a reciclagem no HC UFMG, incentivada por campanhas internas, com segregação de papéis brancos e coloridos, plásticos moles e duros, papelão, sucata, papéis confidenciais triturados, óleo de cozinha.

Os resultados do trabalho desenvolvido aparecem em diminuição de acidentes com perfuro cortante, atendimento à legislação vigente, bem como na minimização de resíduos, por meio da reciclagem.

DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL DOS RESÍDUOS NO HC

O PGRSS foi aprovado pela VISA em 2006 e vem sendo implantado ao longo dos anos. A estimativa de custo para a implantação do gerenciamento de resíduos no serviço era de R\$ 1.648.300,00, na época de sua aprovação.

Muitas conquistas e melhorias já foram percebidas, como as descritas acima. Entretanto, um dos desafios que ainda precisa ser enfrentado é a estratégia de treinamento qualificado e permanente dos profissionais envolvidos nos processos, visando uma maior compreensão e atuação nas ações previstas pelo serviço.

Uma maior colaboração destes profissionais, treinados adequadamente, resulta em menor risco de acidentes com perfuro cortantes e garante o máximo da segregação/descarte corretos de resíduos hospitalares.

DEMONSTRATIVO DE RESIDUOS GERADOS POR GRUPO E SUB-GRUPO KG/MÊS- 2012					
		PREDIO <i>1</i>	PREDIO <i>2</i>	PREDIO <i>3</i>	PREDIO <i>4</i>
<i>A1</i>	<i>BIOLOGICO</i>	<i>764</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>A3</i>	<i>BIOLOGICO</i>	<i>311,92</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>A4</i>	<i>BIOLOGICO</i>	<i>21905,08</i>	<i>367,32</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>B</i>	<i>QUIMICO</i>	<i>994,58</i>	<i>180,85</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>D</i>	<i>COMUM</i>	<i>24282,96</i>	<i>2275,44</i>	<i>1759</i>	<i>4158,80</i>
	<i>RECICLAVEIS</i>	<i>4770,84</i>	<i>521,4</i>	<i>179,86</i>	<i>145,78</i>
<i>E</i>	<i>PERFUROCORTANTE</i>	<i>1584</i>	<i>41,92</i>	<i>62,72</i>	<i>0</i>
	<i>TOTAL</i>	<i>54613,38</i>	<i>3386,93</i>	<i>2001,58</i>	<i>4304,58</i>
TOTAL GERAL DE RESIDUOS: 64.306,47					

Tabela 1- Fonte: Setor de Gerenciamento de Resíduos HC UFMG- 2013

DEMONSTRATIVO DE ACIDENTES COM PERFURO-CORTANTES COM OS COLETORES DE RESÍDUOS (2001 A 2010)	
ANO	NÚMERO DE ACIDENTES COM PERFURO CORTANTE
2001	19
2002	15
2003	15
2004	13
2005	11
2006	7
2007	7
2008	7
2009	7
2010	6

Tabela 2- Fonte: Setor de Gerenciamento de Resíduos HC UFMG- 2013

3- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1- CLASSIFICAÇÃO DO TRABALHO

Este é um estudo de caso descritivo, quantitativo e qualitativo. Os fatos serão observados, registrados, analisados, classificados e interpretados pelo pesquisador com o objetivo de elaborar o treinamento dos trabalhadores envolvidos direta e indiretamente na gestão de resíduos hospitalares.

A função do pesquisador neste estudo é analisar e compreender as variáveis envolvidas no problema, como um observador passivo. Ele colhe informações e as interpreta, mas não participa nem interfere no processo em curso. As informações serão utilizadas como ferramenta de identificação das necessidades de aprendizado/treinamento. Polit et al (2004)

3.2- COLETA DE DADOS

A coleta inicial dos dados foi obtida por contatos telefônicos e internet, com os gestores do setor de gerenciamento de resíduos do HC. Houve também contato com o setor de Recursos Humanos do HC UFMG, além de informações disponibilizadas em dissertações, livros, manuais e legislações pertinentes.

A revisão bibliográfica nos sítios eletrônicos baseou-se nas palavras chaves: resíduos hospitalares, leis sobre resíduos na área de saúde, tratamento de resíduos hospitalares, tese de resíduos hospitalares.

3.3- A PROPOSTA DE TREINAMENTO

A proposta desse trabalho versa sobre a necessidade de aumentar as parcerias com as pessoas e setores envolvidos, em todos os níveis do processo através de treinamentos que proporcionem uma atitude reflexiva, consciente e participativa destes trabalhadores. Sabe-se que a participação e envolvimento de todos os atores no processo de GRSS é fundamental para se alcançar as metas e objetivos definidos.

Uma das estratégias a serem estabelecidas é a utilização das reuniões do Colegiado de Gestor do HC UFMG para convencimento junto à Diretoria e Gerência da necessidade de liberação do pessoal para participação neste treinamento como elemento essencial. Este convencimento se dará através da divulgação dos dados coletados, como acidentes com perfuro cortante, entre outros que interferem direta ou indiretamente na produtividade e ações efetivas das equipes.

A divulgação na intranet e murais do HC UFMG sobre os treinamentos e sua importância é outra maneira de sensibilizar a Comunidade Hospitalar.

O treinamento propriamente dito deverá contemplar a teoria geral do assunto, a teoria específica do setor convocado, visitas aos locais de abrigo temporário, exposição dos fluxos internos. Dentro da metodologia didática é importante que o trabalhador se sinta motivado e interessado pelas situações que ele vivencia ou pode vivenciar na prática, principalmente aquelas que o expõem ao risco, simulando as ações específicas de cada problema apresentado.

Especificamente, sobre o tema geral abordado, o manual de GRSS da ANVISA sugere noções gerais sobre o ciclo de vida dos materiais, conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS. Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município, definições, tipo e classificação dos resíduos e seu potencial de risco, orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica), orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos. Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento, formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais, identificação das classes de resíduos, conhecimento das responsabilidades e de tarefas, medidas a serem adotadas pelos trabalhadores na prevenção e no caso de ocorrência de incidentes, acidentes e situações emergenciais, orientações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e Coletiva - EPCs específicos de cada atividade, bem como sobre a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação, orientações sobre higiene pessoal e dos ambientes, conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta.

Saliente-se que os treinamentos ocorrerão rotineiramente, como uma educação continuada. É necessário que os conhecimentos adquiridos sejam reforçados periodicamente e também porque não se pode esquecer as constantes alterações no quadro funcional e na própria logística dos estabelecimentos.

De acordo com o manual de PGRSS, o ideal é que o programa de educação seja ministrado:

- a) antes do início das atividades dos empregados;
- b) em periodicidade predefinida;
- c) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes físicos, químicos, biológicos.

O próprio manual de GRSS expõe a importância da educação continuada, visando orientar, motivar, conscientizar e informar permanentemente a todos os envolvidos sobre os riscos e procedimentos adequados de manejo, de acordo com os preceitos do gerenciamento de resíduos. Normalmente, os profissionais envolvidos são: médicos, enfermeiros, auxiliares, pessoal de limpeza, coletores internos e externos, pessoal de manutenção e serviços.

O manual ainda faz recomendações específicas, quais sejam: nos programas de educação continuada há de se levar em consideração que os profissionais que atuam no processo podem não ter em sua formação noções sobre cuidados ambientais. Via de regra, sua formação é específica, técnica e não proporciona o preparo necessário para a busca de condições que propiciem a minimização de riscos, tanto os que são inerentes à execução de suas atividades quanto os que envolvem o meio ambiente.

Assim, são procedentes algumas sugestões para levar a cabo essa tarefa: organizar a capacitação em módulos para as diferentes categorias envolvidas no processo, adequando a linguagem e conteúdos às funções e atividades e deixando claro seu respectivo nível de responsabilidade. É essencial definir metas, expectativas a serem atingidas e as competências para a execução das atividades; capacitar, sensibilizar e motivar médicos, enfermeiras e auxiliares em todos os assuntos relativos aos RSS, enfatizando o processo de segregação, uma vez que a segregação (separação e acondicionamento) dos RSS é a chave de todo o processo de manejo; ministrar capacitação do pessoal de limpeza de maneira cuidadosa. Devem ser incluídos conhecimentos sobre o impacto da realização inadequada dos serviços no processo de gerenciamento de resíduos. Também devem ser ensinados princípios básicos de procedimentos, conforme define o item 20 da RDC 306/04. Incluir um módulo de divulgação dirigido ao pessoal que não esteja diretamente envolvido com os RSS, para que conheçam os métodos utilizados e os possíveis riscos do ambiente de trabalho; agregar em todos os módulos de capacitação, informação sobre as situações de emergência; avaliar constantemente o programa de capacitação; utilizar técnicas participativas apoiadas por materiais audiovisuais, cartazes, folhetos etc.

O programa/projeto deve ser entregue ao PROCAP, responsável por capacitação e treinamento e de acordo com as exigências do mesmo, conforme modelo em anexo, no qual deve constar: nome do projeto, coordenador, objetivo, justificativa, metodologia, conteúdo geral, público alvo, carga horária total, período, local, programação detalhada, resultados esperados, método de avaliação dos resultados esperados.

O financiamento do curso está previsto no orçamento governamental da UFMG.

Os treinamentos ocorrerão durante o horário de trabalho, atendendo aos diversos turnos e escalas previamente definidas pelas chefias imediatas. Os profissionais palestrantes

receberão uma bolsa de extensão no valor de R\$ 56,80 (cinquenta e seis reais e oitenta centavos) por hora-aula e a infraestrutura básica necessária será providenciada pelo setor de Recursos Humanos. Esses treinamentos serão de curta duração (2 horas por evento), mas com frequência semestral, para a maioria dos setores. Os setores considerados críticos terão três treinamentos por ano.

Pode-se programar cinquenta setores críticos e quarenta setores administrativos, os quais terão somente dois treinamentos por ano.

O Hospital das Clínicas da UFMG possui cerca de três mil funcionários, sendo 47% pessoal da enfermagem, 16% médicos, 20% outros profissionais e 17% pessoal administrativo. As turmas serão divididas por setores críticos e administrativos, com trinta e cinquenta participantes, respectivamente. As turmas menores garantem um treinamento mais eficaz e individualizado. O público alvo será convocado formalmente pela instituição e sua participação será obrigatória.

A infraestrutura básica necessária será providenciada pelo setor de Recursos Humanos. Como esses temas serão de cunho assistencial e administrativo, a divulgação será aberta a toda comunidade, por meio de intranet, murais de comunicação, panfletos entregues aos trabalhadores na Portaria, nos três turnos.

Além disso, os chefes terão como meta pessoal incentivar/liberar a participação de seus trabalhadores em no mínimo 60%.

O setor de Recursos Humanos emitirá declarações/certificados de participação, quando solicitado pelo trabalhador participante.

CRONOGRAMA

2014	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Ações												
Levantamento de demanda de		X	X	X	X	X		X	X	X	X	

treinamento técnico													
Elaboração de execução	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Abrir processo seletivo para contratação dos profissionais internos(técnico)		x	x	x	x	x		x	x	x	x		
Negociar com as chefias liberação dos profissionais e definição das escalas de cada setor.								x	x	x	x		
Providenciar espaço/equipamento/material adequados ao treinamento								x	x	x	x		
Providenciar divulgação do Projeto na Comunidade								x	x	x	x		
Fazer a convocação formal										x	x		
Treinamentos propriamente ditos										x	x		
Elaboração de certificados e declarações										x	x		
Avaliação e Monitoramento													X
2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Ações													
Levantamento de demanda de treinamento técnico		x	x	x	x	x		x	x	x	x		
Elaboração de execução		x	x	x	x	x		x	x	x	x		
Abrir processo seletivo para contratação dos profissionais internos(técnico)		x	x	x	x	x		x	x	x	x		

Negociar com as chefias liberação dos profissionais e definição das escalas de cada setor.		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Providenciar espaço/equipamento/material adequados ao treinamento		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Providenciar divulgação do Projeto na Comunidade		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Fazer a convocação formal		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Treinamentos propriamente ditos		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Elaboração de certificados e declarações		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Avaliação e Monitoramento							x					X

INVESTIMENTO

INVESTIMENTO (24 meses)	
Especificação	Valor unitário
Contratação dos profissionais internos	R\$ 56,80 / hora
Setores críticos- três treinamentos por ano Teremos cerca de 2400 pessoas nesse grupo, divididos em 80 grupos por quadrimestre com cerca de 30 participantes em cada e um treinamento por turno, considerando manhã, tarde e noite. Distribuído em meses, serão 20 por mês	R\$ 56,80 x 2 horas= R\$ 113,60 por treinamento e R\$ 2.272,00 por mês
Setores administrativos- dois treinamentos por ano Teremos cerca de 500 pessoas nesse grupo, divididos em 10 grupos por semestre com cerca de 50 participantes em cada e um treinamento por turno, considerando manhã, tarde e noite. Distribuído em meses, serão cerca de 2 por mês	R\$ 56,80 x 2 horas= R\$ 113,60 por treinamento e R\$ 227,20 por mês
Total: R\$ 59.980,80	

Material permanente	
1 computador	R\$ 1.000,00
1 datashow	R\$ 1.500,00
2 microfones de lapela	R\$ 250,00
Total: R\$ 3.000,00	

Material de consumo	
- Papel A4 (3 pacotes com 500 folhas)	R\$ 18,00
- Cartuchos (8 unidades)	R\$ 180,00
-Envelopes (10 cx 500)	R\$ 32,00
-Pastas suspensas (20 unid)	R\$ 2,50
-Pastas plásticas (10 unid)	R\$ 7,00
-CD (1 cx com 100 unid)	R\$ 0,50
-Papel para Panfletagem e emissão de certificados (15 pacotes com 500 folhas)	R\$ 30,00
-material de escritorio (Lápis, caneta, régua, borracha)	R\$ 80,00
Total: R\$ 2.514,00	
Total Geral: R\$ 65.494,80	

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde e Meio Ambiente são responsáveis por estabelecer critérios para o manejo dos resíduos hospitalares, por serem considerados perigosos à saúde e meio ambiente, com implantação de ações que minimizem esses impactos.

Para o cumprimento da legislação é fundamental a colaboração das pessoas, dentre outras medidas que o hospital precisa atender.

Nesse trabalho, a área de abrangência de gestão de resíduos hospitalares limitou-se ao investimento no capital humano, por meio de treinamentos específicos. O objetivo geral apresenta-se como elaboração de proposta de treinamento para sensibilizar os profissionais sobre a importância do descarte consciente visando minimizar os riscos para a saúde do trabalhador e a população em geral, bem como atender às exigências da legislação.

Como uma tendência a partir dos anos 90, o treinamento proposto busca reproduzir o mais fielmente possível o ambiente de trabalho do treinando, pois além de aprender o know-how, ele precisa compreender o maior número de razões pelas quais algo pode ou deve ser feito. A identificação dos resíduos por setor, como deve ser o descarte, riscos envolvidos nos procedimentos diários fazem parte da discussão a ser abordada. A linguagem deve ser adequada às funções e atividades. A proposta de treinamentos diferenciados para setores críticos e administrativos busca aproximar as culturas organizacionais com conteúdos específicos, mas com uma possibilidade de maior compreensão do trabalho cotidiano de cada setor. Os exemplos devem ser bem práticos e propiciar experiências simuladas como: visitas ao abrigo temporário e simulação de fluxos dos resíduos de cada setor.

Outro ponto a se destacar sobre treinamento é o fato de que não se deve deixar que o novo trabalhador seja treinado somente pelo colega de trabalho, o ideal é que a instituição tome a iniciativa de treiná-lo formalmente, para aquisição de apropriados conhecimentos, atitudes, postura profissional desejável pela organização. Os cursos devem ser aplicados também aos trabalhadores mais antigos, para crescimento profissional. O treinamento é uma importante ferramenta de administração de recursos humanos, pois desenvolve pessoas, aproveitando o potencial de cada um e considerando que o capital humano é o maior patrimônio das organizações, temos uma importante estratégia para se atingir resultados esperados.

Atualmente, as organizações investem no modelo de aprendizagem contínua como um processo constante de desenvolvimento de pessoas e isso se mostra necessário para manutenção das práticas adequadas por parte dos trabalhadores, e devido as constantes alterações no quadro funcional e na própria logística dos estabelecimentos. A educação corporativa continuada é o principal veículo de integração e disseminação de uma cultura empresarial de competência e resultado.

A manutenção das metas de qualidade estabelecida pode ser obtida por meio da educação continuada que irá contribuir para que o tema seja sempre abordado com velhos e novos trabalhadores garantindo que o gerenciamento de resíduos hospitalares de forma correta minimize os riscos à comunidade hospitalar, meio ambiente e população em geral.

Uma forma de garantir a preservação do programa como educação continuada é inseri-lo dentro das propostas anuais de orçamento para capacitação dos servidores e aumentar as parcerias com as pessoas e setores envolvidos, através dos responsáveis pela viabilização do treinamento junto ao VDRH. Eles devem se preocupar com a adesão das gerências ao projeto, no sentido de liberar os trabalhadores, entender o sistema de treinamento de educação continuada, enfim, ser um elemento multiplicador e reforçador dos valores da organização.

Todos os níveis hierárquicos devem estar convencidos sobre os benefícios do treinamento, incentivando atitudes reflexivas e participativas dos trabalhadores em geral.

A comunidade hospitalar mais envolvida no gerenciamento de resíduos após as ações de treinamento continuado possibilita um maior comprometimento e valorização do descarte correto e seguro, o que contribuirá com a saúde da população assistida, trabalhador e da população em geral através da maior qualidade de vida em um meio ambiente preservado e livre da contaminação dos resíduos hospitalares.

Acredita-se que o treinamento possibilitará não somente conhecimento e as implicações já mencionadas, mas também conhecer mais fidedignamente os acidentes com perfurocortantes, pois as notificações tendem a aumentar, já que mais pessoas estarão sensibilizadas com o assunto de GRSS.

O envolvimento de todos na gestão de resíduos do hospital pode também contribuir para uma reflexão doméstica individual, fazendo com que as pessoas reavaliem o lixo produzido em casa e reciclem, sempre que possível, diminuindo o impacto no meio ambiente.

Porém, é preciso mencionar algumas limitações do trabalho que impedem a utilização do mesmo como um modelo de gestão de resíduos, pois os dados observacionais são regionalizados, referem-se ao estudo de caso do HC UFMG. Considera-se a realidade vivenciada nesse hospital, com as características atuais de núcleo de grande porte, que atende média e alta complexidades. Outra limitação explicitada pela própria equipe do Setor de Resíduos do HC UFMG foi a falta de tempo dos gestores de resíduos de saúde do HC UFMG em disponibilizar mais informações e estatísticas. De acordo com esse setor, há sobrecarga de trabalho, pois o número de pessoal é insuficiente para atender a demanda básica do hospital e não há um sistema computacional para gerenciar dados coletados.

AVALIAÇÃO

Os indicadores de monitoramento serão qualitativos (relatórios de análise) e quantitativos (valores relativos e absolutos). Exemplos desses indicadores quantitativos: número de licenças médicas por acidente com perfuro cortante emitidas em um período; número de materiais reciclados por período; número de treinamentos por setor por período, entre outros.

5- REFERÊNCIAS

ANTUNES, Luciana. *Gestão de Resíduos Hospitalares... impacto ambiental e na saúde: que políticas?* Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2011016.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2013

BORGES-ANDRADE, J.E. Por uma competência técnica no treinamento. *Psicologia, ciência e profissão*. N.2, p-9-17, 1986.

BORGES-ANDRADE e W.CODO (orgs). *Trabalho, Organização e Cultura* (p.129-149). São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1997.

BRASIL, *Decreto 5.940 de 25 de outubro de 2006*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5940.htm Acesso em: 10 de abril de 2013.

BRASIL, *Manual de Acreditação e Certificação CBA*, JCI- Joint Commission Internacional, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. *Gerenciamento dos Serviços de Saúde*. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gerenciamento_residuos.pdf. Acesso em: 10 abril de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA *RDC número 306/2004*. Disponível em: http://www.hc.ufg.br/uploads/138/original_RDC_306_ANVISA.pdf Acesso em: 10 de abril de 2013.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, *Resolução Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA número 358/2005*. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2013.

BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, HOSPITAL DAS CLINICAS. Vice Diretoria de Recursos Humanos. *Conheça a política de Recursos Humanos do HC*. Belo Horizonte, 2013.

BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, HOSPITAL DAS CLÍNICAS. *Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos do Campus Saúde*. Belo Horizonte, 02 de maio de 2013

BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, HOSPITAL DAS CLINICAS. *Catálogo Institucional 80 anos*, dez 2008, 2p, 67 p.

CAMPBELL, J.P. Personal and development. *Annual Review Psychology*. v.22, p.585-602,1971.

CASTRO, Gardenia A. O. A percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. XXII ENENPAD. *Anais*. Foz do Iguaçu: ANPADA, 1988.

CHIAVENATO, I. *Recursos Humanos*, 6. ed., São Paulo: Atlas, 2000.

DRUMMOND, A. Learning in international strategic alliances: Brazil and the UK as host countries Japan as the common partner. Cambridge: Judge management institute . *Research report, 1994.*

EBOLI, Marisa P. Educar, aprender e ensinar. *Revista T&D* n.114, p. 14-9, jun.2002.

EBOLI, Marisa P. Olhares sobre treinamento. *Revista T&D* n.100, p 14-5, abr. 2001.

FONTES, Lauro B. *Manual do treinamento na empresa moderna.* São Paulo: Atlas, 1975.

LATHAM, G. P. Human resource training and development. *Annual Review of Psychology* v.39, p545-82, 1988.

MAESTRO FILHO, Antônio: *Modelo Relacional entre Modernização Organizacional, Práticas Inovadoras de Treinamento e Satisfação no Trabalho.* Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004. Disponível em: http://professor.ucg.br/sitedocente/admin/arquivosupload/3922/material/willian%20costa%20rodrigues_metodologia_cientifica.pdf Acesso em: 02 de Maio de 2013

MAYO, Elton. *The political problems of an industrial civilization.* Cambridge: Mass, Havard University Press, 1947

PEREIRA, Suellen Silva. *Resíduos de serviço de saúde: definição, classificação e legislação.* In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?nlink=revista_artigos_leitura&artigo_id=10528&revista_caderno. Acesso em 02 de maio 2013.

POLIT, Denise F; HUNGLER, Bernadette P; BECK, Cheryl Tatano. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.


RODRIGUES, E.A.C. Histórico das Infecções Hospitalares. *Infecções hospitalares: prevenção e controle*. São Paulo: Sarvier, 1997. Cap.1, p.3-27.

SILVA, Magda Fabbri Isaac. *Resíduos de Serviços de Saúde: Gerenciamento no Centro Cirúrgico, Central de Material e Centro de Recuperação Anésteica de um Hospital do Interior Paulista*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-19082004-102015/pt-br.php>. Acesso em: 03 de maio de 2013.

SROUR, Robert H. *Poder, cultura e ética nas organizações*. Rio de Janeiro : Campus, 1998.

URWICK, Lyndall F. *The elements of administration*. New York: Harper and Bros, 1943.

6- ANEXOS

LOGOMARCA UF	(PROGRAMA E/OU PROJETO)	 PROCAP Programa de Capacitação Profissional Hospital das Clínicas do UFMG
Data da elaboração:		
NOME DO CURSO/TREINAMENTO/PALESTRA/OFICINA		

COORDENADOR**OBJETIVO****JUSTIFICATIVA****METODOLOGIA****CONTEÚDO GERAL****PÚBLICO-ALVO****CARGA HORÁRIA TOTAL****PERÍODO (ÍNICIO E TÉRMINO)****LOCAL****PROGRAMAÇÃO DETALHADA**

Data	Horário	Conteúdos / Temas	Instrutor

RESULTADOS ESPERADOS**MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**