

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE TECNOLOGIA E RECURSOS NATURAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM RECURSOS NATURAIS**

Layze Amanda Leal Almeida

**Gestão do Conhecimento e Oportunidade de
Aprendizagem Organizacional na Condução dos Resíduos
dos Serviços de Saúde: Um Estudo com Funcionários das
Unidades de Referência em Quimioterapia do Estado da
Paraíba-PB**

**CAMPINA GRANDE-PB
2019**

Layze Amanda Leal Almeida

**Gestão do Conhecimento e Oportunidade de
Aprendizagem Organizacional na Condução dos Resíduos
dos Serviços de Saúde: Um Estudo com Funcionários das
Unidades de Referência em Quimioterapia do Estado da
Paraíba-PB**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Recursos Naturais, Área de Concentração: Saúde e Meio Ambiente.

Orientador: Prof^o Dr. Patrício Marques de Sousa

**CAMPINA GRANDE-PB
2019**

Ficha catalográfica

A447g

Almeida, Layze Amanda Leal.

Gestão do conhecimento e oportunidade de aprendizagem organizacional na condução dos resíduos dos serviços de saúde: um estudo com funcionários das Unidades de Referência em Quimioterapia do Estado da Paraíba-PB / Layze Amanda Leal Almeida. – Campina Grande, 2019.

62 f.

Dissertação (Mestrado em Recursos Naturais) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Tecnologia e Recursos Naturais, 2019.

"Orientação: Prof. Dr. Patrício Marques de Sousa".

Referências.

1. Gestão do Conhecimento. 2. Resíduos dos Serviços de Saúde. 3. Riscos Ocupacionais. 4. Quimioterapia. 5. Meio Ambiente. I. Sousa, Patrício Marques de. II. Título.

CDU 005.94:628.4.046(043)




LAYZE AMANDA LEAL ALMEIDA

"GESTÃO DO CONHECIMENTO E OPORTUNIDADE DE APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL NA CONDUÇÃO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM ESTUDO COM FUNCIONÁRIOS DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA EM QUIMIOTERAPIA NO ESTADO DA PARAÍBA."

APROVADA EM: 20/05/2019

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. PATRÍCIO MARQUES DE SOUZA
Orientador principal


Prof. Dr. SÉRGIO MURILO SANTOS DE ARAÚJO
Examinador


Prof. Dr. NILTON SOARES FORMIGA
Examinador

**CAMPINA GRANDE-PB
2019**

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação ao meu **Deus** e a **Nossa Senhora das Graças**, os quais são figuras insubstituíveis na minha caminhada de fé e de vida. Aos meus amados pais, **Lúcia e Manuel**, por acreditarem na minha capacidade e seu amor incondicional por mim. Sempre me apoiando, me incentivando sendo meus exemplos de sabedoria, perseverança, honestidade, fé, resiliência e humildade. Vocês são a razão de todos os meus dias.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus e Nossa Senhora das Graças, por terem me guiado e me abençoado durante toda esta trajetória, por terem sido meu baluarte para enfrentar todas as dificuldades que passei ao longo desse árduo e vitorioso período da minha vida.

Aos meus pais, que com muita dificuldade e amor custearam toda a minha formação escolar e acadêmica (mesmo tendo que trabalhar pesado), apoiando em todas as decisões, dando ombro nos momentos de desesperança e dificuldades, e sendo minhas fortalezas e referências de seres humanos dignos e honestos.

À toda minha família, avós paternos (Vovô Arlindo e Vovó Rita) e maternos (Vovô Álvaro (*in memorian*), e vovó Severina), tios, tias, primas, que de alguma forma contribuíram, me apoiaram e me estimularam.

À Arthur Campos Guimarães, mesmo estando longe, é uma pessoa muito importante na minha vida desde a infância, sempre me impulsionou a ir além e sempre ficou feliz com minhas conquistas.

Aos meus verdadeiros amigos; Francisca Sandra, sempre com os conselhos certos, com a palavra amiga me acalmando e o desejo sincero do sucesso, Emanuella de Castro, que sempre me incentivou nas melhores escolhas e esteve me apoiando desde o início do presente trabalho, Glenda Agra, que me agraciou com a sua amizade e o seu companheirismo e estímulo durante minha caminhada acadêmica e profissional, Camila Bernardino, por ser minha amiga, apoiando e confidente.

À Cassio Valério (Cacá) e Sâmila, por torcerem por mim, me dando apoio e "abrigo" durante o período estressante de coleta de dados na cidade de João Pessoa.

Aos professores e amigos, em especial Enyedja que contribuiu de forma brilhante na minha formação acadêmica, mostrando os melhores caminhos a seguir.

Ao meu orientador, Dr. Patrício Marques, pela constante abertura ao diálogo mesmo diante das dificuldades, e por acreditar e confiar no meu potencial.

Aos examinadores da banca, professores Dr. Nilton Formiga e Dr. Sérgio Murilo, pela disponibilidade e contribuições.

Ao Hospital Napoleão Laureano, na pessoa de Dr. Fernando Carvalho e de Deusuita, por conceder autorização para a execução da pesquisa na quimioterapia da instituição.

À Bruno Cunha Lima e Alexandre, pela ajuda na articulação junto aos hospitais.

À todos os profissionais de saúde que trabalham no setor de quimioterapia dos hospitais e que contribuíram com a minha pesquisa.

“A humildade é o primeiro degrau
para a sabedoria”.
(Tomás de Aquino)

RESUMO

O atual cenário epidemiológico nos mostra uma aumento no número de pessoas acometidas pelo câncer, e como consequência o uso cada vez maior de substâncias capazes de gerar contaminações ao meio ambiente e doenças ocupacionais, sendo necessário assim melhor gestão dos Resíduos dos Serviços de Quimioterapia, os quais são considerados tóxicos, pelo seu potencial de perigo à saúde humana e ao meio ambiente. Verificar a relação entre gestão organizacional e oportunidade de aprendizagem organizacional em profissionais que atuam na condução dos Resíduos dos Serviços de Saúde de Quimioterapia nas unidades de referência no estado da Paraíba-PB/BR. Tratar-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e correlacional, envolvendo profissionais da área da saúde, que trabalham no setor de quimioterapia, nos hospitais de referência no estado da Paraíba. A amostra referente a pesquisa, será do tipo bola de neve e avaliada através do software G Power 3.1, o qual, é utilizado para calcular o poder estatístico relacionando o 'n' necessário para a pesquisa e tipo de calculo a ser realizado. Para isso, em relação a coleta de dados da pesquisa considerar-se-á uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$), a partir do qual, espera-se verificar a amostra ideal. Como instrumento de coleta de dados foram utilizadas: Escala de Gestão do Conhecimento e Escala de Oportunidade de Aprendizagem nas Organizações. Utilizou-se o pacote estatístico SPSSWIN, em sua versão 21.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas e os cálculos referentes ao alfa de Cronbach, correlação de Pearson e teste t de Student. No que diz respeito a capacitação para manuseio de resíduos sólidos de quimioterapia e a gestão do conhecimento, observou-se que quanto menor a capacitação, menor a gestão do conhecimento; em relação ao encontro com a chefia, quanto maior a frequência maior a gestão do conhecimento. Infelizmente o setor de saúde traz intrincado em sua história a burocratização dos processos, não só os processos de gestão, mas também os processos de incorporação de inovações, os quais cada vez mais são necessários diante da competitividade e da dinamicidade pela qual passam os processos de saúde. Ou seja, assim como as demais áreas, a saúde precisa se atualizar e acompanhar as tendências do mercado, mas para isso, precisa-se da incorporação de medidas que valorizem e tenham responsabilidade com quem está na ponta do serviço: os profissionais que prestam assistência à saúde, e no contexto do nosso construto, os profissionais de saúde de quimioterapia. Devido a escassez de estudos sobre esta temática, sugere-se para pesquisas futuras, a realização de estudos mais amplos que envolvam a questão dos resíduos de quimioterapia e seus riscos à saúde dos profissionais, e sobretudo, os estudos que envolvam neste contexto a gestão do conhecimento e oportunidade de aprendizagem organizacional.

Palavras-Chave: Gestão do Conhecimento; Resíduos dos Serviços de Saúde; Quimioterapia; Riscos Ocupacionais; Meio Ambiente.

ABSTRACT

The current epidemiological scenario shows an increase in the number of people affected by cancer, and as a consequence, the increasing use of substances capable of causing contamination to the environment and occupational diseases, thus necessitating a better management of the Residues of the Chemotherapy Services, the which are considered to be toxic, because of their potential for danger to human health and the environment. To verify the relationship between organizational management and organizational learning opportunities among professionals working in the management of the Residues of the Health Services of Chemotherapy in the reference units in the state of Paraíba-PB / BR. It is a quantitative research, exploratory and correlational, involving health professionals working in the field of chemotherapy in the reference hospitals in the state of Paraíba. The research sample will be snowball type and evaluated through G Power 3.1 software, which is used to calculate the statistical power relating the 'n' needed for the research and type of calculation to be performed. For this, in relation to the data collection of the research will be considered a probability of 95% ($p < 0.05$), magnitude of the sample effect ($r \geq 0.50$) and a hypothetical power pattern ($\pi \geq 0,80$), from which the ideal sample is expected to be verified. As instrument of data collection were used: Knowledge Management Scale and Learning Opportunity Scale in Organizations. The statistical package SPSSWIN, in its version 21.0, was used to tabulate the data and perform the descriptive statistical analyzes and the calculations referring to Cronbach's alpha, Pearson's correlation and Student's t-test. With regard to training for solid waste management of chemotherapy and knowledge management, it was observed that the lower the qualification, the lower the knowledge management; in relation to the meeting with the manager, the greater the frequency the greater the knowledge management. Unfortunately, the health sector has in its history intricate bureaucratization of processes, not only the management processes, but also the processes of incorporating innovations, which are increasingly necessary in the face of the competitiveness and the dynamism through which the processes of Cheers. That is to say, just like the other areas, health needs to update and follow market trends, but for this, we need to incorporate measures that value and have responsibility with who is at the end of the service: professionals who provide assistance to health, and in the context of our construct, chemo health professionals. Due to the lack of studies on this subject, it is suggested for future researches, to carry out more extensive studies involving the issue of chemotherapy residues and their risks to the health of professionals, and especially studies involving in this context the knowledge and organizational learning opportunity.

Keywords: Knowledge Management; Waste from Health Services; Chemotherapy; Occupational Risks; Environment.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1:	Poder discriminativo e representatividade de conteúdo dos itens das escalas utilizadas na dissertação.	p.30
Tabela 2:	Escores dos alfas de Cronbach (α) das escalas administradas aos sujeitos no dos hospitais (N = 30).	p.32
Tabela 3:	Correlação de Pearson (r) entre GC e Oportunidade para Aprendizagem organizacional em funcionários hospitalares.	p.34
Tabela 4:	Frequência em percentagem em relação capacitação no manuseio e encontro com chefia para otimização e oportunidade de aprendizagem organizacional	p.35
Tabela 5:	Frequência em percentagem em relação capacitação no manuseio e encontro com chefia para otimização e oportunidade de aprendizagem organizacional	p.36
Tabela 6:	Frequência em percentagem entre a gestão do conhecimento e oportunidade de aprendizagem organizacional em funcionários dos hospitais.	p.37

LISTA DE SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCBS- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CG- Campina Grande

CLT- Consolidação das Leis de Trabalho

CONAMA- Conselho Nacional do Meio Ambiente

DNA- Ácido Desoxirribonucleico

EPI- Equipamento de Proteção Individual

EPC- Equipamento de Proteção Coletiva

GC- Gestão do Conhecimento

NR- Norma Regulamentadora

OAo- Oportunidade de Aprendizagem Organizacional

PB- Paraíba

PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde

QA- Quimioterapia Antineoplásica

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

RH- Recursos Humanos

RSS- Resíduos dos Serviços de Saúde

SISNAMA- Sistema Nacional de Meio Ambiente

SNVS- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFcG- Universidade Federal de Campina Grande

UNP- Universidade Potiguar de Natal

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Contextualização do Tema e do Problema	09
1.2 Objetivos.....	10
1.2 Justificativa	10
2- REFERÊNCIA TEÓRICO	12
2.1 Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde e Quimioterapia.....	13
2.2 Gestão do Conhecimento em Saúde e sua Função no Contexto Hospitalar.....	18
2.3 Oportunidade de Aprendizagem Organizacional	20
3- PROCEDIMENTOS METOLOGICO	22
3.1 Amostra da Pesquisa.....	23
3.2 Instrumento da Pesquisa	23
3.3 Administração da Pesquisa e Análise dos Dados	24
3.4 Considerações éticas.....	25
4- RESULTADOS	26
6- DISCUSSÃO.....	38
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
Referências Bibliográficas.....	45
APÊNDICE I	51
ANEXO A	54

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Tema e do Problema

Os resíduos dos serviços de saúde (RSS) são aqueles produzidos em hospitais, laboratórios, consultórios odontológicos, clínicas médicas e veterinárias; eles são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não pela quantidade gerada (cerca de 1% a 3% do total), mas pelo risco que representam à saúde e ao meio ambiente. Dentre estes destaca-se os RSS de quimioterapia, pois apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas e biológicas e quanto à forma errônea de seu descarte (BRASIL, 2006).

De forma específica, os Resíduos Sólidos são aqueles que se encontram nos estados sólido e semi-sólido, resultantes de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Incluem-se também determinados líquidos cujas particularidades inviabilizam o lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, por causar riscos ao meio ambiente, sociedade e a saúde pública, exigindo, portanto soluções técnicas e economicamente inviáveis tendo em vista a melhor tecnologia disponível (ABNT, 2004).

Apesar do risco grave que os Resíduo Sólidos podem causar no ambiente, este resíduos, em hospitais, se originam dos Serviços de Saúde de quimioterapia, os tratarem de resíduos perigosos (tóxicos), classificados pela RDC 306/2004 como resíduos de risco químico (Classificação B), desse modo, à exposição a essas drogas pode vir a causar desde efeitos simples (cefaleia, vertigens, tonturas, vômitos, alopecia e hiperpigmentação da pele), até efeitos mais potenciais como a carcinogênese (formação de tumores e neoplasias), os efeitos mutagênicos e teratogênicos (BARONE et al., 2013; MARTINS et al., 2015).

É certamente um grande paradoxo do desenvolvimento científico e tecnológico os conflitos com os quais se depara o homem contemporâneo diante dos graves e inúmeros problemas ambientais e sanitários provenientes da ação de sua própria criatividade e inovação. Em meio a estes eventos e ações, encontram-se aqueles gerados pelo descarte inadequado de resíduos que, por conseguinte, criam enormes passivos ambientais, pondo em risco toda a qualidade de vida das gerações presentes e futuras, além de causar graves problemas ao meio ambientais.

O acondicionamento inadequado decorrente de ações de agentes químicos, físicos e biológicos, cria condições ambientais potencialmente perigosas, onde modificam-se os agentes e propiciam sua disseminação ambiental, afetando diretamente a saúde humana (BRASIL, 2006). Frente a essas condições questiona-se: seria este problema exclusividade de

uma gestão normativa sobre os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) ou é possível inserir neste espaço ambiental o sujeito e a instituição responsáveis pelo manuseio e descarte desses materiais?

Desta maneira, o objetivo central dessa dissertação trata-se de verificar a influência da gestão do conhecimento e oportunidade aprendizagem organizacional em relação ao manuseio dos RSS de quimioterapia pelos funcionários envolvidos no seu setor de trabalho nos estabelecimentos de saúde que prestam assistência a pacientes oncológicos (em quimioterapia) em duas unidades de referência no estado da Paraíba-PB.

1.2 Justificativa do Estudo

O gerenciamento inadequado dos diversos tipos de RSS pode atingir grandes proporções poderão ir desde as pequenas contaminações e elevados níveis de infecção hospitalar até o desencadeamento de epidemias/endemias devido à contaminação do lençol freático. Muitos segmentos empresariais já avançaram neste contexto, porém a área de saúde necessita de iniciativas, estudos e projetos eficientes que contribuam para a mudança da realidade, de modo que a preocupação com o desenvolvimento sustentável seja um dos caminhos para manutenção e melhoria de vida das pessoas.

Com a transição epidemiológica no Brasil e no mundo houve crescimento das doenças crônico-degenerativas, incluindo as afecções oncológicas, que tem produzido, conseqüentemente, aumento dos resíduos provenientes da administração dos medicamentos quimioterápicos.

Sabendo-se que a quimioterapia se embasa na administração de vários tipos de medicações antineoplásicas, se faz necessário o controle e planejamento do gerenciamento destes RSS, os quais, são eliminados pelo setor da assistência quimioterápica, tendo em vista que estas medicações são constituídas de substâncias químicas/biológicas que, se não manejadas e acondicionadas corretamente, poderão trazer sérios danos aos profissionais que lidam diretamente com elas, além de trazer riscos gravíssimos ao meio ambiente e a qualidade de vida de toda uma população que se encontra no entorno destes descartes químicos.

Salienta-se, assim, que, em consulta nos sites de busca da produção científica (por exemplo, Scielo, PubMed, Lilacs, etc.), observou-se não somente existe uma carência de estudos do tipo qualitativo e quantitativo, bem como, de ambos, referentes a RSS das unidades de quimioterapia sob a óptica da saúde e do meio ambiente e do RSS e sua relação com a prática profissional inclusa numa gestão do conhecimento e aprendizagem

organizacional, tanto no território Brasileiro, quanto, especificamente, no estado da Paraíba-PB; com isso, acredita-se que a presente dissertação tem a sua relevância, tanto por associar os construtos da Gestão de Conhecimento e Aprendizagem organizacional no contexto hospitalar que manuseia com RSS, direto ou indiretamente, no estado da Paraíba-PB, salientando a necessidade de uma gestão eficiente e o cuidado com meio ambiente e qualidade de vida dos profissionais envolvidos.

1.3 Objetivos

Considerando estas reflexões expostas acima, teve-se os seguintes objetivos:

1.3.1 Objetivo principal:

- Verificar a relação entre gestão organizacional e oportunidade de aprendizagem organizacional em profissionais que atuam na condução dos Resíduos dos Serviços de Saúde de Quimioterapia nas unidades de referência no estado da Paraíba-PB.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Verificar a qualidade psicométrica das medidas utilizadas na dissertação; isto é, avaliar se os instrumentos são confiáveis quando se pretende avaliar a gestão de conhecimento e a oportunidade de aprendizagem;

- Avaliar o nível de concordância dos respondentes com o conteúdo das escalas sobre a gestão de conhecimento e a oportunidade de aprendizagem nos seus setores de trabalho (especificamente, no setor de quimioterapia);

- Verificar a influência do tempo de serviço, adesão ao protocolo RSS de Quimioterapia e disponibilidade à orientação ao serviço por parte dos seus pares diretos e indiretos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Resíduos dos Serviços Saúde de Quimioterapia

Desde a antiguidade, a produção dos mais diversos tipos de resíduos vêm sendo produzidas pelo homem, porém somente com a chegada da contemporaneidade, o mesmo se atentou para reconhecer o vínculo que existe entre qualidade de vida, meio ambiente e saúde. De acordo com Boff (1998), é a partir desse "despertar" que homem e ambiente tem uma forte relação, que, passou-se a exigir do homem uma nova postura na sua forma de interagir com o meio, buscando uma relação mais justa e fraterna, requerida por um ente ecológico atribuído a deusa Gaia.

Com o desenvolvimento geracional, a manipulação inadequada dos Resíduos nas áreas urbanas e, especificamente, nos Serviços de Saúde no meio ambiente colaborou para as poluições físicas, biológicas e químicas do solo, da água e do ar, submetendo o ser humano as mais variadas formas de exposição ambiental. O gerenciamento inadequado dos mesmos nos estabelecimentos de saúde gerou, além de dados de poluição no meio ambiente, também, um aumento significativo de profissionais acometidos por acidentes de trabalho, além de ser importante fator na ampliação da incidência de infecções hospitalares (HJUM, 2004).

Dentre as várias ações destinadas à mitigação de efeitos e melhoria na questão dos resíduos, é possível destacar as normatizações para a manipulação de RSS. No Brasil, a criação do Plano Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) é pautada sobre as diretrizes relativas à uma gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos que inclui também, os chamados resíduos perigosos. Em consonância com o plano em questão, os resíduos provindos da quimioterapia, isto é, os quimioterápicos (QA), são classificados como Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), tendo em vista sua origem, e sua periculosidade, por apresentar características de toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, devendo, com isso, estar regulamentado junto ao Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (BRASIL, 2010).

Desse modo, para propiciar a diminuição dos riscos à saúde pública, proteção dos trabalhadores e a preservação do meio ambiente, se faz mister o bom gerenciamento dos resíduos nos estabelecimentos de saúde por meio da implantação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde (PGRSS); este plano, tem como finalidade o manejo seguro dos resíduos, e por conseguinte, o cumprimento das normas referentes às características químicas, físicas e biológicas dos materiais, vislumbrando todas as etapas do processo, desde a segregação dos resíduos até o seu destino final (SILVA JUNIOR, 2007).

Entende-se como manejo integrado dos Resíduos de Serviços de Saúde a ação de gerenciá-los em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde o momento de geração até a sua disposição final, incluindo todo o processo: segregação, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, tratamento preliminar, armazenamento temporário e externo e tratamento final (HUJM, 2004).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, bem como, o Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA tem assumido no Brasil um papel importante: orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e ao manejo dos RSS. Tais critérios tem o objetivo na preservação da saúde e do meio ambiente e garantir a sua sustentabilidade. Desde o início da década de 90, ambas as instituições, procedem empregando esforços no sentido do correto gerenciamento dos RSS e da responsabilização do gestor destes resíduos. Com a publicação da Resolução CONAMA, nº 005/93, a qual, determinou a obrigatoriedade aos serviços de saúde da elaboração do Plano de Gerenciamento de seus resíduos mostrou-se uma primeira etapa significativa na legislação relativa ao gerenciamento de RSS, repercutindo em outras publicações (por exemplo, RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05) as quais reafirmaram o compromisso destas instituições com a problemática do manejo dos resíduos nas instituições de saúde (BRASIL, 2006).

O gerenciamento dos RSS tratado pela resolução CONAMA nº 358/05 com o foco na preservação dos recursos naturais e do meio ambiente, promove a competência aos órgãos ambientais estaduais e municipais para estabelecerem critérios de licenciamento ambiental dos sistemas de tratamento e destinação final dos RSS (BRASIL, 2006).

Em complemento, a RDC ANVISA nº 306/04, emprega sua regulação no controle do manejo, considerando: segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Constituindo procedimentos operacionais em função dos riscos envolvidos, de modo a concentrar seu controle na inspeção dos serviços de saúde (BRASIL, 2006). A RDC ANVISA nº 306/04 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, definem-se como geradores de RSS a todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal (BRASIL, 2006).

Ao considerar os riscos potenciais existentes (por exemplo, citotóxico, mutagênico, carcinogênico, fetotóxico) na manipulação dos resíduos de QA, se faz necessário levar em consideração a importância do estabelecimento de educação continuada dos trabalhadores de saúde por parte dos gestores e a política de recurso humano das instituições que eles se inserem, buscando assim, a capacitação para que os mesmos possam executar um manejo

adequado e um alto nível de segurança (BRASIL, 2011).

Portanto, o RSS decorrentes do tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados, genericamente, de “quimioterápicos” (sejam eles quimioterápicos propriamente ditos ou os hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos) administrados continuamente ou a intervalos regulares, variando de acordo com os esquemas terapêuticos, caracterizam-se como resíduos os quais a manipulação e descarte encontra-se sob regulamentação das resoluções supracitadas (BRASIL, 2010).

Considerando que essas normas e diretrizes não funcionam no 'vazio social' e até institucional, mas que se trata de uma orientação para que instituição e funcionários que lidam do RSS possam gerar e gerir melhor os comportamentos de segurança pessoal e coletiva, acredita-se na importância de que instituição e funcionários trabalhem em direção de que ambos sejam esclarecidos e desenvolvam uma consciência na adesão de um comportamento socialmente desejável para a proteção do seu entorno social e ambiental.

2.2 Quimioterápicos: Surgimento, Manuseio e seus Riscos Ocupacionais

No início do século 20 Paul Erlich criou o termo quimioterapia, objetivando descrever o uso de composições químicas sintéticas no combate aos agentes infecciosos (RANG et al., 2007). No combate ao câncer, o termo quimioterapia ganha um adjunto adnominal antineoplásica ou antiblática, tendo em vista que sua atuação irá ocorrer nos processos de crescimento e divisão celular ativos (mitoses), desse modo, intervindo diretamente na cinemática do tumor (BRASIL, 2009).

Com a descobrimento da solução de Fowler (arsenito de potássio) por Lissauer, em 1865, e da toxina de Coley (associação de toxinas bacterianas), em 1890, a quimioterapia antineoplásica (QA) passou a ser analisada e empregada no final do século 19 e início do século 20. No ano de 1940, com o uso de hormônios no tratamento cânceres prostáticos e mamários, surgiram os primeiros resultados positivos. Na Segunda Guerra mundial, com o avanço dos programas de pesquisa, identificou-se substâncias citotóxicas que poderiam ser usadas de base para pesquisas na área da quimioterapia (BONASSA; SANTANA, 2005).

Com uso da mostarda nitrogenada em portadores de Leucemia Crônica e Linfoma de Hodgkin pelos farmacologistas clínicos do Pentágono, observou-se uma regressão tumoral significativa; a descoberta em questão só foi possível, devido a uma observação prévia de mielodepressão intensa em soldados que foram expostos ao gás mostarda após à explosão de um depósito desse gás na Itália, mais especificamente em Bari, em 1943. Assim, tal

experiência, mesmo que trágica, permitiu a abertura de um espaço para a realização de pesquisas, em ritmo acelerado, com vistas na ampliação do potencial de ação antitumoral e a redução da toxicidade dessas drogas (BONASSA; SANTANA, 2005).

A urgência dessa ação interventiva na área dos cuidados, tem sua motivação nos agentes antineoplásicos; estes, são considerados tóxicos a qualquer tecido onde ocorra rápida proliferação, onde os quais possuem como característica principal, a alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos (BRASIL, 2009; BONASSA; SANTANA, 2005; FONSECA; ALMEIDA; MASSUNAGA, 2000), quer sejam em células normais ou cancerosas. Dentre os principais agentes disponíveis para tratamento do câncer, destacam-se as drogas antineoplásicas, que são causadoras de maior número de patologias de cunho ocupacional nos profissionais que atuam direta ou indiretamente com os mesmos no ambiente hospitalar (MONTEIRO, 1999).

Os efeitos causados devido a exposição a essas drogas podem ser desde os efeitos simples, tais como cefaleias, vertigens, tonturas, vômitos, alopecia e hiperpigmentação cutânea, até os mais graves e complexos, como a carcinogênese, efeitos mutagênicos e teratogênicos, os quais, podem ser observados em trabalhadores de saúde que executam a preparação ou que administram antineoplásicos sem o uso devido dos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), implicando na absorção imprópria e considerável dessas substâncias pelos profissionais de saúde. É mister salientar que os efeitos podem chegar a ser equivalentes aos efeitos apresentados pelos indivíduos acometidos pelo câncer e que fazem tratamento com substâncias antineoplásicas (MARTIS; ROSA, 2004).

A Genotoxicidade é um fenômeno que consiste na capacidade que algumas substâncias químicas têm induzirem lesões no material genético daqueles organismos a ela expostos. A mesma deve ser verificada através de provas laboratoriais que geralmente conseguem mensurar o risco de alteração no DNA decorrente da substância à qual há exposição. Existem vários estudos indicativos de presença de mutagenicidade em esfregaços de células bucais e amostras de sangue e urina de enfermeiros e farmacêuticos que trabalham preparando e administrando compostos quimioterápicos antineoplásica (CAVALLO et al., 2007; HEDMER et al. 2008; KOPJAR et al. 2009)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2004, publicou no Brasil o Primeiro Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, por meio da sua RDC 220/2004, o qual teve como objetivo principal a fixação de requisitos mínimos exigidos para o funcionamento dos serviços em questão, tanto no setor

público quanto no privado (BRASIL, 2004). Regulamentação esta, muito importante, tendo em vista que é nela que estão contidas as normas de manipulação, transporte, administração e até o descarte do material utilizados em QA. Além disso, essa norma específica deveria ser bem conhecida por todos os profissionais que trabalham na área, para assim evitar o risco de manuseio incorreto e, conseqüentemente, causarem danos potenciais ao paciente, ao profissional da saúde e ao meio ambiente (SILVA; REIS, 2010).

Em 2005 foi publicada, através da Portaria nº 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, a NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. A mesma aborda também os cuidados devidos com a manipulação de quimioterápicos e afirma que as instituições de saúde devem ser responsáveis por assegurar capacitação em biossegurança aos seus funcionários, assim como fornecer todos os equipamentos de proteção individual específicos. Devendo essas normas estarem presentes em um manual de procedimentos de quimioterapia, o qual deve estar disponível aos trabalhadores e à fiscalização do realizada pelos órgãos de defesa a saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

No que diz respeito aos riscos ocupacionais, os documentos mencionados salientam a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (aventais, sapatos fechados, luvas de procedimento, máscaras de carvão ativado, aventais de manga longa com punho e óculos protetores) durante o manuseio de excretos e secreções corpóreas dos pacientes que estejam em tratamento com quimioterapia antineoplásica. Estas medidas de proteção ocupacional devem acontecer por um período de até 48 horas após a infusão do agente quimioterápico antineoplásico (BRASIL, 2004; OSHA, 2009). Mas, gerir uma regra que tem apenas o foco no cumprimento das normas de segurança é suficiente? Funcionários e instituição tem um conhecimento qualitativamente, sobre essas regras e a sua implementação? Com isso, existe de fato, para ambos, uma gestão do conhecimento sobre tais atitudes de segurança?

2.3 Gestão do conhecimento em saúde e sua função no contexto hospitalar

Há duas décadas surgiu a Gestão do Conhecimento, e a partir disso, a mesma vem se mostrando como um tema de interesse expressivo em diversas áreas científicas (Administração, Psicologia e Sociologia da organização, Enfermagem, etc.), tanto no meio acadêmico quanto no meio organizacional. Este fato, vem acontecendo como resultado da estreita relação que a maioria dos autores estabelece entre os processos organizacionais relacionando-os com o conhecimento e, por conseguinte, com o desempenho organizacional, inovação, criatividade (CARDOSO, 2003; DAVENPORT; PRUSAK, 1998; KLUGE; STEIN; LICHT, 2002; NONAKA, 1991, 1994; NONAKA; TAKEUCHI, 1995; FANDIÑO; FORMIGA; MENEZES, 2018).

Apesar da valorização do tema da gestão em distintas áreas da ciência humana, social e da saúde, elas, não podem ser concebidas, especificamente, uma variável isolada, do tipo apenas descritivo em termos da existência de uma frequência e intensidade sobre a melhor forma de gerir conhecimento no ambiente de trabalho, mas, considera-se importante, a gestão da capacidade e desenvolvimento de um aprendizagem destinada ao espaço laboral; é neste sentido que Kim (1993) considera que a aprendizagem organizacional, além de complexa e dinâmica quando comparada a aprendizagem individual, tem a função de ampliar tal processo ensino-aprendizagem na empresa e no capital humano, pois é capaz de alcançar uma perspectiva grupal no binômio organização-funcionário.

Desta forma, com uma abrangência maior que o capital intelectual e mais operacional, e do que conceito de organização aprendiz, a gestão de conhecimento, mesmo mostrando variações quanto as atribuições conceituais por parte de diferentes autores, tem correspondido, de acordo com Loureiro (2003), todo o esforço sistemático que a organização emprega na sua estrutura interna e relacional com os funcionários a fim de desenvolver, utilizar, reter e mensurar o conhecimento de ambos (organização e trabalhador).

No que se refere a aplicabilidade do tema sobre a gestão de conhecimento, bem como, que seja objeto de interesse por vários setores de trabalho, só recentemente passou a receber atenção no setor da saúde (KOTHARI; HOVANEC; HASTIE; SIBBALD, 2011). Neste setor, a implementação do construto gestão do conhecimento configura-se pertinente, aspecto que advém, por um lado, do fato das instituições de saúde fazerem uso de conhecimentos intensivos e, na sequência das sucessivas medidas reformistas que os Sistemas de Saúde (Europeus, Português e Brasileiro), buscar um controle dos custos e de uma maior eficiência, neste setor, o qual caracteriza-se cada vez mais num cenário de competitividade e de inovação.

Apesar das medidas implementadas não produzirem, muitas vezes, os resultados desejados para a população e, também, para os seus funcionários, exige-se um empenho contínuo em busca de uma reforma e otimização do cenário dos serviços de saúde (MOURÃO, 2009; SANTOS; BISPO; ABBAD, 2014).

Num cenário onde se generalizam novas estratégias de reformas dos setores públicos de saúde, embasados nos princípios de Nova Gestão Pública, implementando políticas de trabalho e de assistência destinado a competitividade para promover a eficiência (FERREIRA, 2005) na área do atendimento e dos cuidados, a gestão do conhecimento assume um papel significativo, com vistas na concretização da ambição em questão, bem como, gerir fatores de proteção funcional e de saúde individual e coletiva.

Reformas e inovações na gestão das instituições de saúde têm tido uma questão central na política de saúde contemporânea, correspondendo assim, à necessidade de tomada de consciência de que muitos dos problemas, com os quais organizações vivenciam cotidianamente, não encontrando respostas nos modelos tradicionais de gestão, pois as soluções são insuficientes, ineficazes, etc. (CRUZ; FERREIRA, 2017), podendo acarretar problemas mais graves nos profissionais de saúde e na população (por exemplo, contaminação do solo, das águas, etc.).

Diante deste tema, é que a estrutura organizacional e a cultura organizacional compõem variáveis reconhecidas como fatores limitantes do sucesso das mudanças organizacionais, nas instituições de saúde, aspecto que decorre sobretudo do fato destas instituições serem estruturalmente hierarquizadas e burocráticas, alicerçadas em valores tradicionais que atualmente se mostram não adequados, mas que continuam a influenciar muitas práticas e decisões, mesmo quando o discurso preconiza a adesão de outros de gestão (NEVES, 2002).

Para isso, considera-se que uma variável que também, contribuiria para avaliar a qualidade da gestão de conhecimento dos funcionários, seria a oportunidade de aprendizagem organizacional; esta, na perspectiva de Freitas, Lacerda e Alvarenga (2015) teria uma relação direta com as políticas de recursos humanos destinadas ao processo e resultado quanto a disponibilidade do aprender nas organizações capaz de influenciar na intenção de rotatividade, comprometimento e maior investimento emocional frente as demandas do trabalho (compreendido como capital psicológico positivo), condições essas que influencia tanto na identificação das percepções sobre as oportunidades de trabalho quanto à aplicação de estratégias que fomentem melhorias na cultura, atitudes e comportamentos organizacionais (por exemplo, motivação, clima organizacional, satisfação com o trabalho, etc.) (CARDOSO,

2016). De acordo com o autor supracitado, as oportunidades de aprendizagem, mesmo que estejam estruturadas sob aspectos formais e informais do aprender, contemplam um conjunto de ações e atores, capaz assimilar, compreender e aplicar desde uma informação dirigida para o processo de trabalho à informação que se destine ao desenvolvimento profissional.

2. 4 Oportunidade de Aprendizagem Organizacional

Nos estudos da área organizacional tem sido comum uma diferenciação do aspecto cada vez mais completo relativo ao ambiente, tendo como pressuposto que a competição entre as organizações não se restrinjam as questões geográficas. A necessidade de mudanças cada vez mais constantes também têm sido destacadas, tendo em vista a imprevisibilidade, impondo às organizações a necessidade do desenvolvimento de estratégias para que as mesmas se desenvolvam e mantenham-se competitivas (BEZERRA, 2018).

Para o enfrentamento dos desafios que se deparam as organizações, as mesmas têm desenvolvido diferentes estratégias de enfrentamento. Entretanto, existe um fator de relevância e reconhecimento para o sucesso de uma organização, que é a sua força de trabalho (BEZERRA, 2018). Neste contexto, Edvinsson e Malone (1998) consideram que os colaboradores das organizações são peças fundamentais para um bom desempenho organizacional e um respeitável fator de criação de riqueza para as empresas. Justifica-se assim a preocupação que vem surgindo quanto a forma de gerenciar o capital humano, de modo que haja uma promoção de comprometimento e envolvimento dos componentes da empresa (funcionários).

Diante do que já foi exposto, pode-se dizer que a aprendizagem organizacional tem como principal característica a forma como as organizações aprendem, se relaciona com o meio e como dele retira informações as quais incorpora no seu cotidiano, tendo como o objetivo manter-se em um desenvolvimento constante, de modo a agregar vantagens que as tornem competitivas (SCORSOLINI-COMIN, INOCENTE E MIURA, 2011).

A aprendizagem organizacional é portanto, um processo pelo qual se avalia sempre as experiências e busca transformar o resultado dessas avaliações em conhecimento disponível para a organização; assim sendo, tais organizações só poderão gerar esta condição de forma concreta, por meio de indivíduos que aprendem. A partir desta concepção, faz-se necessário o estímulo de novas formas de pensar, incentivando as pessoas ao aprendizado contínuo, tanto individual como coletivamente (SENGE, 1991).

A teoria organizacional pós-contemporânea vem sendo caracterizada pelo paradigma, o qual conceitualiza a organização como um sistema de processamento de informações e resolução de problemas. Desse modo torna-se fundamental para o desempenho de uma organização o quanto ela é eficiente em lidar com as informações colhidas e com as decisões que serão tomadas através delas, em um ambiente muitas vezes arraigado de incertezas. Vale salientar que a aprendizagem não pode ser reduzida á esforço isolado, como aquele promovido pelo próprio trabalhador (SOUZA, 2004; RASOULINEZHAD, 2011). No tocante a esses aspectos uma organização precisa tornar viável, oportunidades de aprendizagem para seus funcionários, de modo que a partir da aprendizagem individual, a mesma torne-se coletiva e traga benefícios/transformações concretas para a organização na qual estiverem inseridos.

Para Jain e Moreno (2015), não adianta apenas focar as organizações no além das conceito de aprendizagem organizacional, tendo em vista que para que os benefícios possam acontecer, elas precisam promover a gestão do conhecimento. Seguindo a mesma linha de pensamento, King (2009) diz que a aprendizagem organizacional é uma ferramenta que vem a complementar a gestão do conhecimento.

Deve-se estimular um clima de confiança, parceria e troca de conhecimentos de forma mútua entre os funcionários e as suas respectivas organizações, pois assim poderá chegar aos ideais almejados pela gestão do conhecimento (ALVARES; BAPTISTA; ARAÚJO JÚNIOR, 2010). Esse clima de confiança e "leveza" tem intrincado em si diversos aspectos, tanto os organizacionais quanto aos aspectos relacionados aos trabalhadores; a partir disso a confiança, encorajamento e comprometimento seriam variáveis possíveis de serem atendidas no tocante aos funcionários. Ainda no que diz respeito a organização, vale salientar que além de todos as características citadas anteriormente, o fator cultural necessita de destaque neste processo (BEZERRA, 2018).

Assim para Borgstede e Ludqvist (2006), o conceito de cultura organizacional é enfático no que diz respeito as normas, de modo a considerar especificamente a aprendizagem organizacional. Um ambiente considerado propício à aprendizagem deve ter como principais características a existência de normas que ofereçam uma certa previsibilidade a respeito do que acontece/acontecerá em uma organização e sobre qual o comportamento almejado pelos trabalhadores, de modo individual ou coletivo (SANTOS; SOUZA,2014).

3. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Amostra da Pesquisa

Tratar-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e correlacional, envolvendo profissionais da área da saúde, exclusivamente funcionários de quimioterapia, de hospitais de referência no tratamento do câncer na Paraíba- PB. A amostra referente a pesquisa, será do tipo bola de neve e avaliada através do software G Power 3.1, o qual, é utilizado para calcular o poder estatístico relacionando o 'n' necessário para a pesquisa e tipo de calculo a ser realizado (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

Para isso, em relação a coleta de dados da pesquisa considerar-se-á uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$), a partir do qual, espera-se verificar a amostra ideal.

Quanto critério de inclusão considerou-se: ser funcionário dos principais hospitais de referência no tratamento do câncer na Paraíba, ser ativo no seu setor de trabalho, no caso quimioterapia (seja prestador de serviço ou CLT) e realizar atividades diretas ou indiretas com RSS. Aqueles que não contemplarem essa condição, não farão parte da amostra.

3.2 Instrumento da Pesquisa

Os sujeitos responderam aos seguintes questionários (ver anexo):

1. Escala de Gestão do Conhecimento – Essa medida, de acordo com Pais (2014), apresenta um conjunto de itens que abrangem a totalidade de práticas organizacionais vinculadas a processos de gestão do conhecimento. A versão reduzida desta escala é composta por 22 Itens distribuídos em quatro fatores:

- O **Fator 1**, orientação cultural para o conhecimento (7 itens), indica a orientação para práticas, regras, normas e a procedimentos instituídos que precisam ser seguidos. Indica referencial comum e memória coletiva. Ressalta conjunto partilhado de valores que é reconhecido.

- O **Fator 2**, orientação competitiva (4 itens), se refere à orientação para o exterior por parte da organização. É a lógica do conhecimento inserida na competitividade, no desempenho comparativo e no contexto de clientes e concorrentes. Permite a gestão estratégica do conhecimento, a adaptação ao ambiente externo e a vantagem competitiva.

- O **Fator 3**, práticas formais de gestão do conhecimento (6 itens), integra os esforços organizacionais concebidos em torno de processos formalmente instituídos na dimensão do

conhecimento, em especial, explícito. É o conjunto de práticas que visa criar, bem como permitir a aquisição de conhecimento. Objetiva-se preservar, partilhar e utilizar o conhecimento em produtos e serviços. Permite a mudança e o desenvolvimento organizacional. Viabiliza a tomada de iniciativa e a inovação.

- O **Fator 4, práticas informais de gestão do conhecimento** (5 itens), traduz as interações que ocorrem na organização e que facilitam a construção social do conhecimento. Emergem nas práticas discursivas e na criação de linguagem comum e coletiva. Há a ênfase no conhecimento de natureza tácita a partir do contato direto e presencial entre indivíduos. Trata-se de gestão simbólica do conhecimento que permite a atribuição de sentido.

2. Escala de Oportunidades de Aprendizagem nas Organizações – Trata-se de uma medida desenvolvido por Mourão, Abbad e Zerbini (2014), a qual, tem como objetivo verificar a percepção de oportunidades de aprendizagem formal e informal de indivíduos inseridos no ambiente profissional. O foco é a percepção acerca do sistema de TD&E (treinamento, desenvolvimento e educação) e do suporte à aprendizagem na organização. A Escala apresenta 13 Itens, reunidos em um único fator. O conjunto de 13 itens obteve cargas fatoriais variando entre 0,64 e 0,84. O fator único explicou 52,7% da variância. Escala Tipo Likert variando de 0 a 10 – discordo totalmente / concordo totalmente.

Além desse instrumento, um questionário com a caracterização sócio demográfica foi incluído (aspectos relacionados a sexo, idade, renda, especialização profissional, tempo de serviço e tempo de formado, etc.).

3.3 Administração da pesquisa e análise de dados

O instrumento da pesquisa foi aplicado aos funcionários dos hospitais de referência no tratamento do câncer na Paraíba-PB, de forma individual, de acordo com a disponibilidade destes respondentes em seus setores de trabalho ou por meio eletrônico; para isso, a administração da instituição e do setor de trabalho foi consultada para autorizar a pesquisa e sua aplicação aos respondentes. Informou-se a todos, a partir da aceitação em responder o instrumento, que a pesquisa seria anônima e sigilosa e que, poderia desistir a qualquer momento, sem prejuízo alguma para ele ou para o pesquisador.

Quanto a aplicação do instrumento, um o pesquisador (com experiência prévia na pesquisa), esteve disponível no momento da aplicação do instrumento para esclarecer as dúvidas e possível incompreensão do instrumento; com isso, dedicou-se, aproximadamente,

um tempo médio de 30 minutos, esperando ser suficiente para a conclusão das respostas no instrumento.

Em relação a análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 21.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas e os cálculos referentes ao alfa de Cronbach, correlação de Pearson e teste t de *Student*.

3.4 Considerações Éticas

Durante o desenvolvimento da pesquisa, adotou-se os princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), deixando os colaboradores esclarecidos e livres para participarem da pesquisa, estando cientes do nosso objetivo e do direito de interromper sua participação no momento que lhes convier. Além disso, seguimos as observâncias éticas que se referem à autonomia – liberdade dos usuários participarem ou não do estudo. Como também, seguimos as observâncias éticas que se referem à garantia da privacidade, do anonimato e do sigilo dos colaboradores (BRASIL, 1996). No que tange à pesquisa qualitativa, em específico, a privacidade e o anonimato dos depoimentos prestados foi garantido utilizando-se números para designar cada informante. Logo após estarem cientes dos objetivos, da finalidade e da forma de divulgação dos resultados e concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Apêndice I onde será melhor elucidado.

4. RESULTADOS

Antes de realizar os devidos cálculos referente aos objetivos estabelecidos para esta dissertação, verificou-se, a partir de uma análise de exploração, os dados constituintes da amostra digitados na planilha do SPSS for *Windows*; nesta etapa realizou-se uma inspeção visual dos valores máximos e mínimos das escalas e em seguida, buscou-se avaliar a condição dos critérios mínimos que atendessem aos pressupostos dos cálculos a serem realizados (isto é, análise discriminativa dos itens, representatividade de conteúdo e fidedignidade das medidas utilizadas).

No que se refere as informações sobre a amostra, esta, apresentou as seguintes características: 76% eram do sexo masculino, com idade variando de 28 a 54 anos, (Média = 39,38 anos, d.p. = 7,82), 68% casados; quanto a experiência profissional, a maioria (20%) tinha de 1 a 2 anos de serviço, 76% exerce a profissão em que se formou, 48% eram técnicos de enfermagem, tendo a maioria (69%), originada do hospital em João Pessoa-PB.

4.1. Verificação da normalidade da amostra

Para essa etapa, realizaram-se algumas análises para avaliar a qualidade da amostra coletada; no que diz respeito aos dados omissos do estudo, eles não foram acima de 5%, definido por Tabachnick e Fidell (2001), como sendo propício para substituir pela média ou moda dos dados da amostra quando estes for *missing* ou ter erro de digitação; quanto a multicolinearidade entre as variáveis, as correlações entre elas permaneceram dentro dos parâmetros definidos por Tabachnick e Fidell (2001) [$r \leq 0,90$, variando de 0,48 a 0,79]. Sendo assim, não se observaram entre as variáveis, um alto grau de correlação, permitindo gerar modelos com baixo erro. Também, foi verificado a presença de *outliers* multivariados na amostra; para isso realizou-se através do teste de normalidade de Shapiro-Wilk (S-W), destinado a análise de amostras iguais ou inferiores a 50 sujeitos, observou-se uma normalidade (S-W = 0,94) da amostra a um $p < 0,09$ (NASCIMENTO, TIBANA, MELO, PRESTES, 2015).

Para finalizar essa etapa, avaliaram-se as diferenças em assimetria a partir dos histogramas com superposição da curva normal e seus respectivos índices assimétricos. Tomou-se como orientação desta avaliação os parâmetros definidos por Miles e Shevlin (2001); de acordo com os autores supracitados, caso os dados da amostra não se apresentem com uma distribuição normal, com um indicador estatístico menor do que 1,0, é possível que haja pouco problema, mas, mesmo que apresente indicadores entre 1,0 e 2,0, ainda assim, é possível considerar aceitável. Desta forma, ao avaliar os índices de assimetria das medidas,

todos os valores da assimetria encontrados permaneceram dentro dos parâmetros aceitáveis, os quais variaram de -1,27 a 1,87.

Destaca-se, também, na presente dissertação que, tanto as variáveis independentes (VI) quanto as dependentes (VD) medem as opiniões dos mesmos respondentes (funcionários de hospitais filantrópicos no Estado da Paraíba, onde realizou-se a pesquisa) podendo, com isso, encontrar uma variância comum do método (VCM) (*common method variance*), o que poderá ser um problema para a análise e interpretação dos resultados; portanto, empregou-se o teste de um fator de Harman para examinar a existência de algum viés (variância) comum do método (VCM) nos dados coletados (PODSAKOFF, MACKENZIE, PODSAKOFF, 2003).

Nesse sentido, observou-se que na amostra coletada foi encontrado um único fator com autovalor acima de 1,00, explicando um valor menor do que 50% (46,11%) da covariância nas variáveis, o que implica não existir problemas de variância comum do método na referida pesquisa. Como avaliação adicional, testou-se também a tendência de não resposta, usando o procedimento de Armstrong e Overton (1977), através do qual se avaliou as diferenças entre os primeiros ($n_1 = 10$) e os últimos ($n_2 = 10$) participantes da pesquisa; para isso, utilizou-se o teste de Levene para verificar a igualdade das variâncias e um teste t para avaliar a igualdade dos meios. Sendo assim considerado, observou-se que não houve resultado significativo a um nível de 5% entre os escores médios dos constructos (com $t \leq 1,96$), o que revela o viés de não resposta, condição esta que não representa ser um problema significativo. Confirmado a qualidade das medidas e dos construtos em questão, procurou-se seguir para avaliação dos objetivos principais da dissertação, os quais, serão apresentados nas próximas seções.

4.2. Verificação da discriminação e representatividade do conteúdo dos itens das escalas utilizadas no estudo

Identificado a existência de normalidade e do VCM da amostra; seguro de que os respondentes indicaram de forma honesta as suas respostas nas medidas utilizadas para o estudo da dissertação. Apensar de observar que estas escalas apresentaram garantia psicométrica em estudos anteriores (PAIS, 2014; MOURÃO, ABBAD, ZERBINI, 2014), nesta etapa da pesquisa, viu-se a necessidade de avaliar a fidedignidade das referidas medidas, condição essa que se deveu as seguintes considerações: 1 – por se tratar de um estudo com funcionários na área da saúde hospitalar relacionada a manipulação Resíduos de Saúde de quimioterapia; 2 – devido à ausência de estudos que contemplem o tema em questão, pois, quando se realizou a pesquisa no período de Dezembro de 2018 a Abril de 2019, nos sites da produção científica brasileira e estrangeira, não foram encontradas pesquisas abordando o tema proposto e 3 – devido ao tempo de uso dessas medidas desde a sua primeira publicação), pretendendo com isso, verificar a convergência da perspectiva teórica e empírica do conteúdo dos itens nas referidas escalas; para isso, primeiro, verificou-se a discriminação dos itens e em seguida, a relação entre os termos dos itens e sua representatividade comportamento-domínio.

Para realização do primeiro cálculo, verificou-se o poder discriminativo e a representatividade dos itens (ver tabela 1) para ambas as escalas; nestes cálculos, o principal objetivo é apresentar maior especificidade na análise estatística para a organização e verificação da distribuição de respostas nas escalas utilizadas. Orientado pelos pressupostos da Teoria Clássica dos Testes (TCT) (FORMIGA, FLEURY, FANDIÑO, SOUZA, 2016), na discriminação dos itens busca-se avaliar o quanto eles são capazes de discriminar as respostas das pessoas com magnitudes próximas, isto é, se discriminam os grupos inferiores e superiores com relação ao construto medido.

A fim de atender a condição hipotético-metodológica (a discriminação dos itens das escalas), foi calculada uma pontuação total de cada escala e em seguida a sua mediana; aqueles respondentes que apresentassem pontuação abaixo da mediana foram classificados como um grupo inferior, enquanto aqueles com pontuações acima da mediana formaram o grupo superior (FORMIGA, FLEURY, FANDIÑO, SOUZA, 2016). Considerando-se cada um dos itens da medida utilizada, efetuou-se um teste t para amostras independentes e compararam-se ambos os grupos observando quais dos itens da escala discriminam as pessoas com magnitudes próximas e estatisticamente significativas (tabela 1).

Tabela 1: Poder discriminativo e representatividade de conteúdo dos itens das escalas utilizadas

Construtos	Itens	Estatística		
		<i>t</i>	R	p <
<i>Gestão do Conhecimento nas Organizações</i>	GC 1	-3,88	0,82	0,001
	GC 2	-4,25	0,76	0,001
	GC 3	-3,08	0,83	0,001
	GC 4	-3,63	0,76	0,001
	GC 5	-3,21	0,69	0,001
	GC 6	-2,81	0,71	0,001
	GC 7	-2,40	0,68	0,001
	GC 8	-2,47	0,67	0,001
	GC 9	-2,48	0,63	0,001
	GC 10	-2,84	0,77	0,001
	GC 11	-3,42	0,78	0,001
	GC 12	-3,59	0,86	0,001
	GC 13	-4,06	0,80	0,001
	GC 14	-3,41	0,80	0,001
	GC 15	-3,40	0,64	0,001
	GC 16	-3,45	0,71	0,001
	GC 17	-3,06	0,55	0,001
	GC 18	-3,39	0,75	0,001
	GC 19	-2,12	0,75	0,001
	GC 20	-2,51	0,84	0,001
	GC 21	-5,02	0,70	0,001
	GC 22	-3,36	0,58	0,001
<i>Oportunidades de aprendizagem nas</i>	AORG 1	-2,79	0,65	0,001
	AORG 2	-4,32	0,80	0,001
	AORG 3	-4,90	0,77	0,001
	AORG 4	-5,81	0,78	0,001
	AORG 5	-4,12	0,77	0,001
	AORG 6	-3,67	0,75	0,001
	AORG 7	-4,94	0,77	0,001

	AORG 8	-4,60	0,87	0,001
	AORG 9	-3,88	0,78	0,001
	AORG 10	-4,08	0,75	0,001
	AORG 11	-4,90	0,74	0,001
	AORG 12	-3,64	0,67	0,001
	AORG 13	-4,25	0,77	0,001

Notas: t = teste de Student; r = correlação de Pearson; GC1 = Item 1 da gestão do conhecimento...GC22 = Item 22 da gestão do conhecimento; AORG1 = Item 1 da aprendizagem organizacional... AORG13 = Item 13 da aprendizagem organizacional

Observando a tabela acima, destaca-se que todos os itens, para cada especificidade escalar, discriminam as pontuações dos sujeitos em cada um dos construtos abordados nesta dissertação; com isso, pode-se afirmar que os itens de cada medida, na indicação dos respondentes, seja quanto maior ou menor for a pontuação expressa na escala, permite afirmar que, na escala de resposta, a compreensão do conteúdo estabelecido pelos autores das respectivas escalas de medida foi garantida pelos respondentes.

Na etapa seguinte, tratou-se de avaliar a representatividade de conteúdo itens-fator (isto é, tratou-se de verificar a relação entre os itens e o construto, o qual, tem como base a representatividade comportamento-domínio; sistematicamente, buscou-se verificar a relação teórica do teste e as situações especificadas nos itens e o quanto eles representam os aspectos esperados) (FORMIGA, FLEURY, FANDIÑO, SOUZA, 2016). Sendo assim, realizou-se o cálculo da correlação de Pearson (r), pois, tem o objetivo de avaliar a relação dos itens da escala com a pontuação total da mesma, condição a qual, espera-se que sejam significativos e tenham correlações acima de 0,50. Ainda na tabela 1, observou-se que correlação (r) itens-construto de ambas as escalas, não somente foram positivas e significativas, mas, também estiveram acima do escore exigido ($> 0,50$).

Com base nestes resultados, afirma-se que os respondentes reconhecem os itens de cada um dos construtos; estes, apresentados a eles no instrumento administrado para a pesquisa. Desta maneira, com base nos achados na discriminação e representatividade dos itens (cf. tabelas 1), fez-se presente a confirmação tanto do sentido teórico salientado pelos autores das escalas (PAIS, 2014; MOURÃO, ABBAD, ZERBINI, 2014), bem como, aponta-se em direção da concordância semântica das medidas. Isto é, quando na aplicação do instrumento aos sujeitos da pesquisa, eles pontuaram na forma, intensidade e frequência que se esperava, fornecendo segurança na proposta conceito-item-medida.

Através desses cálculos, pode-se destacar que os sujeitos da pesquisa foram capazes de representar cognitivamente o conteúdo e sentido dos itens relacionados aos construtos abordados nesta dissertação; desta forma, na etapa seguinte, verificou-se a consistência interna das escalas, focando na confiabilidade e/ou fidedignidade delas, para a qual, é necessário verificar o escore do alfa de *Cronbach* (α)

Especificamente, sabe-se que o alfa é utilizado tradicionalmente para avaliar o quanto uma escala mensura, de fato, o que se pretende medir; este indicador psicométrico (α) deverá ser $\geq 0,70$ na apresentação dos escores para que se possa afirmar que tal medida tem qualidade e consistência para o referido contexto amostral administrado na pesquisa.

Com a realização do cálculo do alfa de *Cronbach*, efetuado no pacote estatístico SPSS for Windows, é possível observar que os alfas estiveram acima de 0,70 (ver tabela 2) para ambas as medidas; buscando maior esclarecimento referente a qualidade das medidas verificou-se a variação dos alfas, no que se refere a condição de que um item da escala fosse excluído, estes, tiveram escores próximos ao alfa geral, condição que confirma a homogeneidade deste indicador psicométrico, mesmo se houvesse necessidade de exclusão de itens que pudessem interferir na qualidade das medidas.

Tabela 2: Escores dos alfas de Cronbach (α) das escalas administradas aos sujeitos no dos hospitais (N = 30)

Construtos/	N_{total}		N₁		N₂	
Variáveis	V		V		V	
	α_{geral}	$\alpha_{\text{item excluído}}$	α_{geral}	$\alpha_{\text{item excluído}}$	α_{geral}	$\alpha_{\text{item excluído}}$
GC	0,96	0,95-0,96	0,95	0,93-0,96	0,93	0,91-0,95
PRAINFOGEST	0,92	0,89-0,92	0,89	0,86-0,90	0,90	0,89-0,92
PRAFORMGEST	0,93	0,90-0,94	0,88	0,86-0,91	0,92	0,89-0,94
ORINTCOMP	0,93	0,90-0,94	0,88	0,86-0,91	0,92	0,89-0,94
ORINCULCONH	0,89	0,86-0,90	0,85	0,83-0,87	0,90	0,88-0,92
OPORAPRENORG	0,98	0,97-0,99	0,96	0,94-0,97	0,94	0,93-0,96

Notas: Ntotal = Amostra total; N1 = hospital X; N2 = hospital Y; GC = Escala de Gestão do Conhecimento; PRAINFOGEST = Práticas Informais de Gestão, PRAFORMGEST = Práticas Formais de Gestão, ORINTCOMP = Orientação Competitiva, ORINCULCONH = Orientação Cultural para o Conhecimento, OPORAPRENORG = Oportunidade de Aprendizagem Organizacional, V = Variação do alfa quando o item é excluído.

Além da avaliação do alfa, visando oferecer maior garantia psicométrica deles, utilizou-se também, a correlação intraclasse (ICC, em inglês, *Intraclass correlation coefficient*). Este cálculo diz respeito a indicação de um coeficiente de reprodutibilidade, o qual, trata-se de uma estimativa da fração da variabilidade total das referidas medidas devido a variações entre os indivíduos (HUTZ, BANDEIRA, TRENTINI, 2015; PASQUALI, 2011). Observaram-se os seguintes coeficientes: Escala de Gestão do Conhecimento (GC), o ICC foi de 0,96 [95%IC = 0,93-0,98], Oportunidade de Aprendizagem Organizacional foi de 0,98 [95%IC = 0,97-0,99].

Desta forma, os referidos construtos (leia-se, medidas) não apenas revelaram escores do alfa acima do que era esperado, bem como, todos eles foram significativos. Porém, nestes resultados é preciso destacar uma particularidade: os escores observados no intervalo de confiança destacado no Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), encontraram-se em intervalos próximos aos observados no *alfa de Cronbach* (α), condição essas, que garante a confiabilidade das medidas na amostra avaliada.

Sendo assim, é possível destacar tanto para a amostra geral, quanto para a amostra nos referidos contextos da pesquisa (em ambos os hospitais) as escalas são confiáveis, pois, apresentaram um padrão psicométrico, os quais, bem próximo ao observado na amostra total. Assim, nos resultados neste estudo, pode-se afirmar que as medidas utilizadas foram fidedignas, com isso, confiáveis para mensurar a gestão do conhecimento e a oportunidade para aprendizagem organizacional em funcionários que trabalham com a manipulação dos resíduos sólidos nos hospitais. Chama-se a atenção, na tabela 2, para a avaliação dos alfas, estando todos, em cada construto avaliado acima do critério esperado ($> 0,70$); é preciso pontuar também, para a manutenção na variação dos alfas (V), os quais, foram sincrônicos aos alfas gerais.

Garantida a qualidade das medidas nesta dissertação, procurou responder ao objetivo e hipótese central do estudo (verificar a relação GC e Oportunidade de aprendizagem organizacional), resultado esse, que será apresentado na próxima seção.

5.3. Análise de correlação de Pearson e de variância dos construtos

Observando que as medidas foram confiáveis, procurou-se verificar a relação entre Gestão do conhecimento e Oportunidade de aprendizagem organizacional; para isso, efetuou-se o cálculo de correlação de Pearson entre as variáveis e observaram-se os seguintes resultados (ver tabela 3): observou-se que tanto para a amostra geral quanto para especificidade desta (distribuídas em dois hospitais centrais que trabalham com resíduos quimioterápicos, em distintas municípios da Paraíba) a variável GC (Gestã do Conhecimento) e suas dimensões (PRAINFGEST = Prática Informais de Gestão, PRAFORMGEST = Prática Formais de Gestão, ORINTCOMP = Orientação Competitiva e ORINCULCONH = Orientação Cultural para o Conhecimento), correlacionaram-se, positivamente, com a variável OPORAPRENORG (Oportunidade de Aprendizagem Organizacional), com todos os escores correlacionais $> 0,30$ e com um p-valor $< 0,01$.

Tabela 3: Correlação de Pearson (r) entre GC e Oportunidade para Aprendizagem organizacional em funcionários hospitalares

Variável independente	Variável Dependente		
	Oportunidade de Aprendizagem Organizacional (OPORAPRENORG)		
	N _{total}	N ₁	N ₂
GC	0,57*	0,54*	0,51*
PRAINFGEST	0,48*	0,43*	0,41*
PRAFORMGEST	0,67*	0,61*	0,58*
ORINTCOMP	0,52*	0,49*	0,45*
ORINCULCONH	0,53*	0,51*	0,48*

Notas: Ntotal = Amostra total; N1 = hospital de João Pessoa-PB; N2 = hospital de Campina Grande; GC = Escala de Gestão do Conhecimento; PRAINFGEST = Prática Informais de Gestão, PRAFORMGEST = Prática Formais de Gestão, ORINTCOMP = Orientação Competitiva, ORINCULCONH = Orientação Cultural para o Conhecimento, OPORAPRENORG = Oportunidade de Aprendizagem Organizacional. *p < 0,01. Ntotal = Amostra total.

Com base nestas correlações, realizou-se uma *qui-quadrado*, através da qual procurou-se comparar a frequência de respostas dos sujeitos nos construtos GC e Oportunidade de aprendizagem em função das variáveis sociodemográficas (tipo de hospital e tempo de serviço) e variável formação laboral (faz capacitação e recebe orientação da chefia sobre manuseio do resíduo quimioterápico).

Para isso, realizou uma análise da mediana foi estabelecida para a distribuição das frequências em nível baixo e alto, para as quais, observaram-se os seguintes resultados: no que se refere a capacitação para manuseio de resíduos sólidos e a aprendizagem organizacional, não houve resultado significativo, mas, em relação a variável encontro com a chefia para otimização do serviço, que quanto menor o encontro com o responsável, menor a aprendizagem na organização para otimizar o trabalho com os resíduos quimioterápicos (ver tabela 4).

Tabela 4: Frequência em porcentagem em relação capacitação no manuseio e encontro com chefia para otimização e oportunidade de aprendizagem organizacional

Variável independente		Variável dependente		Estatística		
		Oportunidade de aprendizagem organizacional		χ^2	gl	p <
		Baixo	Alto			
Capacitação para manuseio de resíduos sólidos.	Baixo	67% (10)	43% (6)	1,66	1	0,18
	Alto	33% (5)	57% (8)			
Encontro com a chefia para otimização do serviço	Baixo	78% (12)	22% (4)	3,54	1	0,05
	Alto	40% (8)	60% (12)			

No que diz respeito a capacitação para manuseio de resíduos sólidos de quimioterapia e a gestão do conhecimento, observou-se que quanto menor a capacitação, menor a gestão do conhecimento; em relação ao encontro com a chefia, quanto maior a frequência maior a gestão do conhecimento (tabela 5).

Tabela 5: Frequência em porcentagem em relação capacitação no manuseio e encontro com chefia para otimização e oportunidade de aprendizagem organizacional

Variável independente		Variável dependente		Estatística		
		Gestão do Conhecimento		χ^2	gl	p <
		Baixo	Alto			
Capacitação para manuseio de resíduos sólidos.	Baixo	71% (12)	33% (4)	3,95	1	0,05
	Alto	29% (5)	67% (8)			
Encontro com a chefia para otimização do serviço	Baixo	41% (7)	17% (2)	2,97	1	0,05
	Alto	59% (10)	83% (10)			

Na tabela 6, pode-se observar os resultados entre as frequências na variável Gestão do Conhecimento e Oportunidade de aprendizagem organizacional; nota-se que para aqueles sujeitos que tiveram maior frequência na gestão do conhecimento, maior foi também, a frequência na oportunidade de aprendizagem. Chama-se a atenção para a frequência na baixa gestão do conhecimento, associada a baixa aprendizagem, para ambas, as variáveis, apesar desse resultados ter sido significativo, no dois níveis de frequência, elas estão acima de 50%, mesmo tendo a alta frequência sido observada nos níveis mais alta nesta variáveis.

Tabela 6: Frequência em porcentagem entre a gestão do conhecimento e oportunidade de aprendizagem organizacional em funcionários dos hospitais.

Variável independente		Variável dependente		Estatística		
		Oportunidade de aprendizagem organizacional		χ^2	gl	p <
		Baixo	Alto			
Gestão do conhecimento (CG)	Baixo	65% (11)	33% (4)	3,77	1	0,05
	Alto	35% (6)	67% (8)			

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente dissertação teve como objetivo principal avaliar a relação entre gestão do conhecimento e oportunidade da aprendizagem organizacional em trabalhadores do setor de quimioterapia nos hospitais de tratamento do câncer, bem como, verificar a existência de uma influência do tipo de hospital na gestão do conhecimento e oportunidade da aprendizagem organizacional; os resultados apresentados vem contribuir para a proposta de uma psicologia positivo no trabalho, a qual, tem assumido um papel importante na vida do trabalhador, referente ao desenvolvimento de mecanismos psicológicos que maximizem as políticas e intervenções no comportamento organizacional destinado a produtividade e qualidade de vida no trabalho para enfrentar os conflitos do cotidiano no mundo organizacional (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Na seção destinada a análise de confiabilidade das medidas utilizadas observou-se que ambos os instrumento foram fidedignos, pois, independente do tipo da amostra e tempo de publicação do uso das medidas em distintos contextos profissionais, elas revelaram indicadores psicométricos, que tanto confirmam a dimensão teórica abordada pelos autores supracitados responsáveis pelos instrumentos, quanto, para a qualificação da mensuração dos construtos a ser avaliado.

As garantias adicionais destas medidas, foram qualitativamente observadas quando se avaliou o coeficiente ICC (Intervalos intraclasse); indicador esse, que sugere para as relações medidas-construtos, limite de confiança, hipotetizado como possibilidade, ao serem utilizadas em futuras pesquisas quantitativas, com amostras que tenha características muito próximas às coletadas nesta dissertação, serem muito próximos. Com isso, não apenas pode-se utilizar esses instrumentos em estudos com profissionais da saúde responsáveis pelo manuseio de resíduo sólidos, quanto, considerando os resultados apresentados, firmar-se no conteúdo da perspectiva teórica abordada.

Respondendo ao objetivo principal (isto é, correlação entre gestão do conhecimento e aprendizagem organizacional), o resultado esperado foi confirmado; a gestão do conhecimento influenciou a aprendizagem organizacional, condição que não apenas observou-se para a amostra total dos respondentes, bem como, para a amostra específica em cada hospital. Com isso, tais variáveis não apenas são importantes na gestão de pessoas e dinâmica produtiva destes profissionais em geral, mas, também, que é significativo a sua em cada contexto hospitalar, mesmo tendo uma especificidade política de gestão de trabalho e de formação profissional. Nestes resultados (ver tabela 3), tanto as práticas (informal e forma de gestão) quanto a dimensão mais cognitiva deste construto, isto é, as orientações (cultural e de

competição), explicaram a aprendizagem organizacional, denotando que seja em conjunto avaliativo da gestão do conhecimento (assumindo uma pontuação total), seja em suas especificidades de gestão é possível qualificar tal aprendizagem.

Mas, é preciso salientar que os processos do desenvolvimento de ambas as variáveis, poderão ter a contribuição do gestor em si; por exemplo, seria muito importante as constantes ou esporádicas reuniões com a chefia, bem como, os cursos de capacitação, este último, geralmente, tem pouca adesão dos funcionários quando é investido pelas organizações. O fato principal, é que eles, influenciam a aprendizagem e gestão do conhecimento, e, considerando os achados nesta pesquisa, observou-se que quanto menor foi a adesão aos cursos e a quantidade e encontros com o gestor para assimilação de regras e normas institucionais para a produtividade no local de trabalho, menor foi à aprendizagem, mas, por outro lado, na gestão do conhecimento, este revelou-se maior, pois, os encontros com os responsáveis, também, foi maior (ver tabelas 4 e 5).

De forma geral, os resultados apresentados nesta dissertação têm a sua importância não apenas para refletir práticas para o recurso humano (RH), mas também, de política de segurança de saúde e produtividade do trabalhador. Enfatizar em estudos e práticas sobre a influência destas variáveis (gestão e aprendizagem) sugere-se que, quando se pretender avaliar o desenvolvimento e manutenção da qualidade na produtividade do trabalhador, especialmente, aquele que atua na área dos resíduos sólidos, contemple não uma variável linear (por exemplo, proteger de contaminação e etc.), mas, ter como base preditiva o quanto trabalhador-organização são gestores da qualidade e segurança profissional.

Com isso, salientar um modelo teórico com base nas concepções interventivas a partir de dimensões socio-cognitivas dos aspectos micro-organizacional, é identificar os possíveis risco a respeito de um não-saber de atividades laborais importantes e das lacunas organizacionais frente as atitudes saudáveis e produtivas do trabalhador.

Na proposta centra destes resultados, constatou-se que a organização e sua dinâmica funcional tem um papel importante na ação dos seus gestores: gerar, gerir e manter uma produtividade segura; mas, também, no caso de inexistência ou insuficiência de uma política organizacional sobre este tema em questão, é crucial que o próprio trabalhador busque meios para que se mantenha informado, não somente, para manutenção do seu emprego, mas, também, para a sua saúde. Por fim, tais resultados sugerem maior atenção a condição de trabalho e sua dinâmica funcional das atividades laborais (cf. Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005).

Infelizmente o setor de saúde traz intrincado em sua história a burocratização dos

processos, não só os processos de gestão, mas também os processos de incorporação de inovações, os quais cada vez mais são necessários diante da competitividade e da dinamicidade pela qual passam os processos de saúde. Ou seja, assim como as demais áreas, a saúde precisa se atualizar e acompanhar as tendências do mercado, mas para isso, precisa-se da incorporação de medidas que valorizem e tenham responsabilidade com quem está na ponta do serviço: os profissionais que prestam assistência à saúde, e no contexto do nosso construto, os profissionais de saúde de quimioterapia.

Diante dos resultados acima descrito, evidencia-se que existiu uma diferenças entre os dois hospitais da pesquisa, diferenças estas que mostram de um lado trabalhadores detentores de mais conhecimentos, mais empoderados e com uma visão mais positiva do seu ambiente de trabalho e das oportunidades que a instituição lhe oferece, já no outro hospital, percebe-se que os profissionais mostram a necessidade e a vontade de terem mais oportunidade de aprender a cerca das suas atribuições em seu ambiente de trabalho, gerando por conseguinte uma visão menos positiva do seu setor laboral. Analisando os resultados, podemos perceber que essa realidade esta atrelada a presença/ausência e ao comportamentos dos seus gestores diretos e indiretos.

Em um dos hospitais do estudo, percebemos que a maioria da amostra não tinha se quer contato com o seu gestor direto, e isto é um problema, o qual pode chegar a inviabiliza a troca de informações, menor índice de resolução dos problemas e adesão as normais institucionais e por conseguinte uma menor qualidade do serviço prestado e uma insatisfação por parte dos funcionários, onde os mesmos muitas vezes podem não ter a oportunidade de discutir problemas relacionados a sua própria conduta com vista numa melhoria e na otimização do trabalho da equipe e satisfação do paciente.

É necessário quebrar os paradigmas que ainda perduram nas instituições de saúde, paradigmas este relacionados a hierarquização, onde os gestores "ditam as regras" sem antes terem escutado os seus liderados. A construção de um bom funcionamento do setor hospitalar, em especial o setor de quimioterapia, necessita de gestores empenhados na escuta ativa dos seus funcionários e pacientes, buscando atender suas necessidades e reivindicações e por conseguinte gerar um clima laboral satisfatório, onde os profissionais possam ter voz.

Ninguém melhor do que o trabalhador que está na assistência direta ao paciente com câncer para saber as necessidades de oportunidades de aprendizagem que o seu setor requer dele. Porém, se esse profissional não poder dialogar com seus líderes, a gestão do conhecimento se torna escassa, e como consequência se tem profissionais sedentos de conhecimento e de oportunidade de melhoria do seu setor.

Por estarmos tratando de um setor específico, a quimioterapia, e em constante ascensão, devido ao aumento do número das doenças crônicas não transmissíveis, como no caso o câncer, doença que traz consigo o estigma da morte, é mister dizer que o setor de quimioterapia precisa estar em consonância com os avanços que vem ocorrendo no que diz respeito ao tratamento antineoplásico, além disso é importante que além do conhecimento individual, possa ser fomentado o conhecimento coletivo e como fruto disso, um hospital que tenha condições de resistir a competitividade do mercado e permanecer no mesmo com credibilidade e excelência.

Uma boa gestão dos RSS de quimioterapia está intimamente ligada com a oportunidade de aprendizagem organizacional e a gestão do conhecimento, quanto mais conhecimento se tem, menos passivos ambientais são lançados, maior adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual e Coletivos (EPI's e EPC's) e conseqüentemente danos à saúde do trabalhador. Além de termos intimamente relacionado a isto, uma correta manipulação, administração e manuseio de drogas consideradas perigosas pelo seu poder de toxicidade e de risco ocupacional. Com isso, instituições hospitalares que prestam assistência de quimioterapia, profissionais, pacientes e meio ambiente, apresentariam um ganho substancial no que diz respeito ao quesito qualidade e prevenção.

Através da pesquisa pode-se verificar que é necessário um maior diálogo e interação entre gestão, lideranças e liderados, para que assim possa se ter uma maior adesão as políticas institucionais, através de discussões de assuntos que envolvam a qualidade do trabalho prestado junto ao paciente e a conscientização dos riscos ocupacionais, da necessidade de cumprimento do que preconiza as legislações vigentes, e por conseguinte a existência de profissionais mais qualificados, empoderados, empenhados, preocupados com sua proteção individual e que esteja disposto a trabalhar em prol do desenvolvimento da instituição na qual está inserido tendo em vista a competitividade do mercado de trabalho.

Observou-se a necessidade de capacitação continuada para os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com os Resíduos dos Serviços de Saúde de Quimioterapia, tendo em vista que só com treinamento e observância aos princípios que os regulamentam é que se garantirá uma maior segurança e uniformidade da equipe, com repercussões diretas na melhoria da qualidade do atendimento prestado e melhoria nas condições de trabalho dos profissionais, onde os beneficiários serão os pacientes e seus respectivos familiares, o meio ambiente, e especialmente os profissionais de saúde envolvidos neste contexto.

Desataca-se como uma necessidade a inserção da Gestão do Conhecimento e da Oportunidade de Aprendizagem organizacional como premissa para elaboração da educação continuada em instituições de saúde, pois as mesmas tem o poder de desenvolver e construir possibilidades de transformações das ações dos profissionais, assim como elevar o seu nível de satisfação em trabalhar na área de saúde e sobretudo em uma instituição que o valoriza, reconhece, empodera e investe no crescimento do mesmo.

Devido a escassez de estudos sobre esta temática, sugere-se para pesquisas futuras, a realização de estudos mais amplos que envolvam a questão dos resíduos de quimioterapia e seus riscos à saúde dos profissionais, e sobretudo, estudos que envolvam neste contexto a gestão do conhecimento e oportunidade de aprendizagem organizacional, pois se já é mínimo o número de artigos que envolve a temática dos riscos da exposição à quimioterápicos, quiçá os artigos que envolvem a temática da importância de atrelar os assuntos supracitados.

Referências

- ALVARES, L; BAPTISTA, S. G.; ARAÚJO JÚNIOR, R. H. Gestão do conhecimento: categorização conceitual. **Em Questão**, v. 16, n. 2, p. 235-252, 2010.
- ARMSTRONG, S. J. e OVERTON, T.S. (1997). Estimating non-responses bias in mailed surveys. **Journal of Marketing Research**. Vol. 13, p. 396 – 402, Aug
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 10.004: **Resíduos Sólidos- classificação**. Rio de Janeiro. 2004.
- BARONE, et al. O Trabalho de Enfermagem Frente ao Gerenciamento de Resíduos Químico em Unidade de Quimioterapia Antineoplásica. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, n. 17, v.3, p. 554-559.
- BOFF, L. **O despertar da águia: o diabólico e o simbólico na construção da realidade**. 17 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998.
- BOLZAN, et al. Serviços de Terapia Antineoplásica: segurança dos trabalhadores e risco químico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2011 jan, n.1, v.1, p.103-112. Disponível em: <<<http:https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2276>>>. Acesso em: 18 de abr. de 2019.
- BRASIL. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia – Sia/Sus - Sistema De Informações Ambulatoriais**. 11ª ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 100p.
- _____. Ministério de Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer – uma proposta de integração ensino-serviço**. 2011. Disponível em: <<<http://www.inca.gov.br/enfermagem/>>>. Acesso em: 11 de abr. de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer . **Administração de Quimioterápicos**. 2009. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101>>. Acesso em: 22 de set. de 2015.
- _____. Ministério de Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer?**. Disponível em: <<<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 19 de abr. de 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-220-de-21-de-setembro-de-2004>>>. Acesso em: 10 de abr. de 2019.
- _____. Ministério do Meio Ambiente. Lei 12305, de 02 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União**. Brasília: Distrito Federal, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 189p.

_____. **Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32, de 11 de novembro de 2005.** Brasília, 2005. Disponível em: <<<http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>>>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

BEZERRA, J. W. P. (2018). **Anomia, Gestão do Conhecimento e Percepção de Oportunidades de Aprendizagem Organizacional – Estudo com Trabalhadores Brasileiros.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BONASSA, E.M.A.; SANTANA, T.R. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica.** São Paulo: Atheneu, 2005.

BORGSTEDTE, C. V.; LUNDQVIST, L. J. Organizational Culture, Professional Role Conceptions and Local Swedish Decision-makers' Views on Climate Policy Instruments. **Journal of Environmental Policy & Planning**, v. 8, n. 4, p. 279-292, 2006.

CARDOSO, L. M. G. P. P. **A Gerir conhecimento e gerar competitividade: estudo empírico sobre a gestão do conhecimento e o seu impacto no desempenho organizacional.** Tese de Doutorado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2003.

CARDOSO, A. P. B. **Capital psicológico e oportunidade de aprendizagem organizacional: um estudo de caso em uma instituição de ensino superior** [Monografia de Especialização]. São Leopoldo (RS): Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2016.

CAVALLO, D. et al. Micronucleous induction and FISH analysis in buccal cells and lymphocytes of nurses administering antineoplastic drugs. **Mutation Research/Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis**, p.11-18. 2007. Disponível em: <<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1383571806004001>>>. Acesso em: 24 de abr. 2019.

CRUZ, S. G.; FERREIRA, M. M. F. Gestão do Conhecimento em Hospitais Públicos com Diferentes Modelos de Gestão: alguns fatores explicativos. **Revista Brasileira de Gestão e Inovação.** v.4, n.2, Janeiro/Abril – 2017.

DAVENPORT, T. H., & PRUSAK, L. **Working knowledge: how organizations manage what they know.** Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 1998.

EDVINSSON, L.; MALONE, M.S. **Capital intelectual.** São Paulo: Makron Books, 1998.

FANDIÑO, A. M.; FORMIGA, N. S.; & MENEZES, R. M. (2018). Organizational social capital, resilience and innovation validation of a theoretical model for specialized workers. **Journal of Strategy and Management**, <https://doi.org/10.1108/JSMA-05-2018-0041>

Faul, F.; Erdfelder, E.; Lang, A.-G.; Buchner, A. ; G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, pp. 175-191. 2007.

FERREIRA, M. M. F. . **Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em**

hospitais com diferentes modelos de gestão. Tese de doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. 2005. Disponível: <<<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4383>>>. Acesso em: 23 de jun. 2018.

FONSECA, S.M.; ALMEIDA, E.P.M.; MASSUNAGA, V.M. Protocolo de intervenções de enfermagem frente às reações adversas aos quimioterápicos antineoplásicos. In: FONSECA, S.M. et al. **Manual de quimioterapia antineoplásica.** Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2000. p. 28-54.

FORMIGA, N. S.; FLEURY, L. F. O.; FANDIÑO, A. M.; SOUZA, M. A. Evidência empírica de uma medida da anomia organizacional em trabalhadores brasileiros. **Revista de Psicologia da UCV**, v. 18, n. 1, pp. 43-59. 2016. DOI 10.18050/revpsi.v18n1a4.2016

FREITAS, A. D. G.; LACERDA, F. M.; ALVARENGA, M. A. **Intenção de rotatividade: um enfoque a partir das políticas de recursos humanos e da percepção de oportunidades de aprendizagem nas organizações.** Belo Horizonte (MG): ANPAD, 2015.

HEDMER, M. et al. Validation of urinary excretion of cyclophosphamide as a biomarker of exposure by studying its renal clearance at high and low plasma concentrations in cancer patients. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v.81, 285-93, 2008. Disponível em: <<[http://file:///C:/Users/Layze/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/MHedmeretal.2008%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Layze/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/MHedmeretal.2008%20(1).pdf)>>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER - HUIJM. Programa de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde. **Setor de Serviços Gerais e CME.** Nº 9. 2004. 18p. Disponível em: <<<http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/file/hujm/Comissoes%20e%20Comites/Programa%20de%20gerenciamento%20de%20res%20C3%ADduos%20servi%20C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.pdf>>>. Acesso em: 21 de novembro de 2015.

JAIN, A. K.; MORENO, A. Organizational learning, knowledge management practices and firm's performance. An empirical study of a heavy engineering firm in India. **The Learning Organization**, v. 22, n. 1, p. 14-39, 2015.

KIM, D. "The Link Between Individual and Organizational Learning". **Sloan Management Review**, v.35, n.1, p. 37-50, 1993.

KING, W. R. Knowledge Management and Organizational Learning Knowledge Management and Organizational Learning. **Annals of Information Systems**, v. 4, 3-13, 2009.

KLUGE, J., STEIN, W., & LICHT, T. **Gestão do conhecimento.** Cascais: Principia, 2002.

KOPJAR, N, et al. The genotoxic risk in health care workers occupationally exposed to cytotoxic drugs – a comprehensive evaluation by the SCE assay. Journal of environmental science and health. Part A, **Environmental science and engineering.** p. 462-479. 2009, Disponível em: <<https://www.academia.edu/2505883/The_genotoxic_risk_in_health_care_workers_occupationally_exposed_to_cytotoxic_drugs_A_comprehensive_evaluation_by_the_SCE_assay>>. Acesso em: 19 de dez. de 2018.

KOTHARI, A.; HOVANEC, N.; HASTIE, R.,; & SIBBALD, S. (2011). Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: a systematic review. **BMC Health Services Research**, 11. Retrieved January 24, 2015, from <http://www.biomedcentral.com/1472-6966/11/173>. doi: 10.1186/1472-6966-11-173.

LOUREIRO, J. *Gestão do Conhecimento*, Lisboa, Centro Atlântico, 2003.

SILVA JUNIOR, A. F. O SETOR DE SERVIÇOS E SUA IMPORTÂNCIA NA ECONOMIA BRASILEIRA. In: **Congresso Virtual Brasileiro de Administração**. 7 a 15 de dezembro de 2007.

SILVA, L.F; REIS, P.E.D. Avaliação do Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre Riscos Ocupacionais na Administração de Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.56, n.3, p. 311-320. 2010. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v03/pdf/04_artigo_avaliacao_conhecimento_equipe_enfermagem_riscos_ocupacionais_administracao_quimioterapicos.pdf>>. Acesso em: 19 de abr. 2019.

LOUREIRO, J. *Gestão do Conhecimento*, Lisboa, Centro Atlântico, 2003.

LUTHANS F.; AVOLIO B.; WALUMBWA F.; LI, W. The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. **Management and Organization Review**, v. 1, pp. 247–269. 2005.

MARTINS, D., et al. Manipulação de Quimioterápicos pelos Profissionais de Saúde. **Revista Ibirapuera**, São Paulo, n.10, p. 57-61. Disponível em: <<http://seer.unib.br/~unib5/seer/seer_unib/index.php/rev/article/download/79/114>>. Acesso em: 19 de abr. de 2019.

MARTINS, I.; ROSA, H.V.D. Considerações toxicológicas da exposição ocupacional aos fármacos antineoplásicos. **Revista brasileira de medicina do trabalho**. v.2, n.2, p. 118-125, 2004. Disponível em:<<<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/rbmt05.pdf>>>. Acesso em: 20 de dez. de 2018.

MILES, J.; SHEVLIN, M. **Applying regression & correlation. A guide for students and researches**. London: Sage. 2001.

MONTEIRO, A.B.C. et al. Manuseio e preparo de quimioterápicos: uma colaboração ao processo reflexivo da conduta da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.9, n.5, Ribeirão Preto, 1999. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000500017>>. Acesso em: 24 de dez. de 2018

MOURÃO, L. Oportunidades de qualificação profissional no Brasil: reflexões a partir de um panorama quantitativo. Curitiba: **RAC**, v. 13, n. 1, p. 136-153, 2009.

MOURÃO, Luciana; DA SILVA ABBAD, Gardênia; ZERBINI, Thaís. Avaliação da efetividade e dos preditores de um treinamento a distância em uma instituição bancária de grande porte. **Revista de Administração**, v. 49, n. 3, p. 534, 2014.

NASCIMENTO, C. D.; TIBANA, R. A.; MELO, G. F.; PRESTES, J. Testes de normalidade em análises estatísticas: uma orientação para praticantes em ciências da saúde e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, V. 14, n. 2, pp. 73-77. 2015.

NEVES, A. **Gestão na Administração Pública**. Cascais: Pergaminho. 2002.

NONAKA, I. The knowledge-creating company. **Harvard Business Review**, v. 69, n. 6, p. 96-104, 1991.

NONAKA, I. A dynamic theory of organizational knowledge creation. **Organization Science**, v. , n. 1, p. 14-37, 1994.

NONAKA, I., & TAKEUCHI, H. **The knowledge creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation**. New York: Oxford University Press. 1995.

OSHA – **Occupational Health and Safety Administration. US Department of Labor. Osha Technical Manual. Section VI: Chapter 2** “Controlling occupational exposure to hazardous drugs”. Washington, DC. Disponível em: << <http://www.osha.gov>>>. Acesso em: 20 de set. 2009.

PAIS, L. (2014). Gestão do conhecimento. In Siqueira, M. (Org.), **Medidas do comportamento organizacional. Ferramentas de diagnóstico e de gestão** (193-208). Porto Alegre: Artmed.

PODSAKOFF, P. M.; MACKENZIE, S. B.; PODSAKOFF, N. P. Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. **Annual Review of Psychology**, v. 63, pp. 539-569. 2012.

RANG, H.P et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

RASOULINEZHAD, E. Measuring the Role of Knowledge Management Processes in the Commercial Banks of Iran. **The Electronic Journal of Knowledge Management**. v. 9, n.4, p. 353-364, 2011.

SANTOS, A. B. J.; BISPO, F. C. S.; ABBAD, G. S. **Transferência de treinamento: estudo de um curso de ambientação para novos colaboradores**. Resende (RJ): SEGeT, 2014.

SANTOS, L. A.; SOUZA, M. A. O impacto da Anomia Organizacional sobre a motivação para aprender no contexto de uma Instituição Federal do Ensino Superior de um estado do sudeste brasileiro. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 87, p. 387-406, 2014.

SCORSOLINI-COMIN, F.; INOCENTE, D. F.; MIURA, I. K. Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento: Pautas para a gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 12, n. 2, p. 227-239, 2011.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: An introduction. **American Psychologist Association**. V. 55, n. 1, p. 5-14. 2000.

SENGE, P. M. The fifth discipline, the art and practice of the learning organization, **Performance & Instruction**, v. 30, n. 5, pp. 37-37, 1991.

SOUZA, S. Y. Organizações de aprendizagem ou aprendizagem organizacional. **RAEeletrônica**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2004.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics** (4th ed.). New York: Harper & Row. 2001.

APÊNDICE I- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Gestão do Conhecimento E Oportunidade de Aprendizagem Organizacional aa Condução dos Resíduos Sólidos de Saúde: Um Estudo com Funcionários das Unidades de Referência em Quimioterapia no Estado da Paraíba-PB**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho: **Gestão do Conhecimento E Oportunidade de Aprendizagem Organizacional aa Condução dos Resíduos Sólidos de Saúde: Um Estudo com Funcionários das Unidades de Referência em Quimioterapia no Estado da Paraíba-PB** Verificar a relação entre gestão organizacional e oportunidade de aprendizagem organizacional em profissionais que atuam na condução dos resíduos sólidos de saúde de quimioterapia nas unidades de referência no estado da Paraíba-PB.
 - Ao voluntário só caberá a autorização para a realização do questionário, onde não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os aos que participarem da pesquisa, se assim o desejarem.
 - Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
 - O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
 - Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
 - Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
 - Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 99421-1200 com Layze Amanda Leal Almeida.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa



ANEXO A – Questionário da pesquisa

Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Prezado (a) respondente,

Caro respondente.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o que pensam as pessoas no mundo do trabalho e da organização a respeito de si mesmo e sua vida profissional. O resultado deste estudo contribuirá para a elaboração e aplicação de programas na área a psicologia organizacional e do trabalho e de recurso humano. Para isso, solicitamos a sua colaboração em participar da pesquisa respondendo o questionário a seguir. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de Psicologia, Psicologia social da organização, bem como, para publicação em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo e no anonimato. Informamos, também, que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde em geral. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo (a) pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano em relação a sua vida e atividade na instituição. Estaremos a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA: Para obter um perfil dos participantes deste estudo, pedimos-lhe que responda às seguintes perguntas:

1. Idade: _____ anos 2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado Civil: () Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva
4. Tempo de serviço na organização: _____ anos
5. A organização em que trabalha é do setor () público () privado
6. Indique o quanto voce quer continuar a exercer a sua profissão atual:
 Pouco Moderadamente Muito
7. Qual a sua profissão neste espaço de trabalho: _____
8. Com que frequência você passa por uma capacitação em manuseio de resíduo dos serviços de saúde em quimioterapia; por favor, indique na escala abaixo:

Nunca	0	1	2	3	4	Sempre
--------------	---	---	---	---	---	---------------

9. Quanto ao protocolo de uso de equipamento de proteção individual (EPI) no seu setor de trabalho:

- Existe** Sim Não
- Desconhece** Sim Não
- Nunca foi informado** Sim Não
- Não é fornecido** Sim Não

10. Você tem alguma motivação em conhecer de forma mais detalhada sobre os riscos do não uso dos EPIs no seu setor de trabalho Sim Não

11. Com que frequência você se encontra com sua chefia (coordenador direto ou gestor do setor) para conversar sobre os problemas e possíveis mudanças para otimizar o seu ambiente de trabalho com o manuseio de resíduos quimioterápicos.

Nunca	0	1	2	3	4	Sempre
--------------	---	---	---	---	---	---------------

12. Em relação a você aprender a execução das suas atividades no setor de trabalho com o manuseio de resíduos quimioterápicos, tens mais apoio:

Dos seus colegas (pares iguais) de trabalho Sim As vezes Não

Do seu chefe imediato Sim As vezes Não

Do gestor geral da unidade hospitalar de quimioterapia Sim As vezes Não

Apresentamos a você uma lista de afirmações. Leia-a atentamente e diga em que medida cada uma delas se aplica verdadeiramente a sua organização. Indique, por favor, a sua resposta ao lado de cada afirmação, de acordo com a seguinte escala de resposta:

1 Quase nunca se aplica	2 Aplica-se pouco	3 Aplica-se moderadamente	4 Aplica-se muito	5 Aplica-se quase totalmente
-------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------------------

01	Falamos uns com os outros sobre assuntos que não compreendemos bem.			
02	Pensamos na forma como resolvemos problemas no passado (nos nossos sucessos e insucessos).			
03	Juntamo-nos em grupo para resolver alguns problemas.			
04	Falamos das nossas funções.			
05	Sabemos que os nossos concorrentes têm informações sobre nós.			
06	Cada um de nós tem uma função a cumprir.			
07	Somos encorajados a tomar a iniciativa.			
08	Estamos atentos ao que os nossos concorrentes vão fazendo (por exemplo, adotamos as melhores “estratégias”).			
09	O que sabemos vê-se naquilo que fazemos melhor do que os nossos concorrentes.			
10	Agimos de acordo com a forma como estamos organizados.			
11	Passamos informação uns aos outros em reuniões de trabalho.			
12	Contamos uns aos outros, histórias engraçadas que se passaram no nosso trabalho.			
13	Procuramos toda a informação que possa melhorar a qualidade do que fazemos.			
14	Agimos de acordo com certos princípios.			
15	Falamos da nossa empresa.			
16	Assistimos a seminários /conferências, lemos o que se publica ou contratamos especialistas.			
17	Frequentamos cursos de formação ou temos formação no posto de trabalho.			
18	Todos somos responsáveis pelo que devemos saber para trabalhar com qualidade.			
19	O que sabemos se vê na forma como produzimos.			

20	Conversamos sobre o trabalho quando casualmente nos encontramos (p. ex., no intervalo do café).	
21	São recompensados aqueles que partilham o que sabem.	
22	O que sabemos é uma “arma” fundamental para ultrapassarmos os nossos concorrentes.	

As frases abaixo falam das oportunidades de aprendizagem que as organizações podem ou não oferecer a seus funcionários. Leia cada item com atenção e, pensando em sua organização de trabalho atual, avalie o quanto você concorda ou discorda de cada um deles. Escolha o ponto da escala abaixo que melhor descreve a sua opinião e registre o número correspondente nos parênteses antes de cada frase.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Discordo totalmente					Concordo totalmente				
01. ()	Incentiva a participação ativa do funcionário no processo de aprendizagem.								
02. ()	Cria oportunidades de avaliar a aprendizagem.								
03. ()	Estimula o desenvolvimento de novas habilidades e atitudes no trabalho.								
04. ()	Avalia se as ações de treinamento contribuem para o desempenho no trabalho.								
05. ()	Cria situações de aprendizagem que motivam o funcionário.								
06. ()	Preocupa-se em levantar necessidades de desenvolvimento de equipes.								
07. ()	Projeta necessidades futuras de treinamento.								
08. ()	Oferece cursos conduzidos por instrutores/professores bem qualificados.								
09. ()	Estimula o funcionário a escolher eventos de treinamento dos quais ele necessita.								
10. ()	Incentiva a escolarização dos funcionários.								
11. ()	Desenvolve programas de educação continuada.								
12. ()	Estimula o compartilhamento de conhecimentos na organização.								
13. ()	Prepara o funcionário para exercer atividades mais complexas e de maior responsabilidade.								