

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA

CURSO DE ENFERMAGEM

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS  
RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS**

Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues

Anápolis, GO

2019

ALEXANDRE FERNANDES DA SILVA RODRIGUES

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS  
RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como requisito para aprovação e obtenção do título de bacharel em enfermagem no semestre de 2019/2.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meirelles

Anápolis, GO

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALEXANDRE FERNANDES DA SILVA RODRIGUES

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS  
RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro  
Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, 16 de dezembro de 2019, como requisito  
para aprovação e obtenção do título de bacharel em enfermagem no semestre de 2019/2.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles  
Curso de Enfermagem – UniEVANGÉLICA  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Ione Augusto da Silva Sales  
Curso de Enfermagem – UniEVANGÉLICA  
Avaliadora

## DEDICATÓRIA

*Dedico primeiramente à Deus que me deu forças para prosseguir e não desistir apesar dos inúmeros obstáculos no caminho.*

*Ao meu irmão James Leandro (in memoriam) com muito amor e saudade por tudo aquilo que me ensinou durante os seus 12 anos de vida.*

*À minha bisavó, Maria Tomás (in memoriam) que me criou com muita dificuldade e simplicidade e que não deixou nada faltar, me ensinando a ser justo e honesto em todos os aspectos.*

*Ao meu primo, Arthur Moraes (in memoriam) que na sua breve passagem na terra me ensinou muito sobre como ser perseverante mesmo diante daquilo que parecia ser impossível, me deu um novo sentido para viver e atuar na profissão.*

*Dedico a todos (as) que contribuíram direta e indiretamente nestes cinco anos de muita luta que agora se findam, a todos meu muito obrigado!*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço ao meu grande e poderoso Deus, pois sem a força que me foi concedida eu não teria chegado até aqui.*

*Aos meus pais, Soraya Fernandes e Adriano Moreira por me darem suporte nesta jornada e me apoiarem em muitas decisões importantes que tive que tomar ao longo do curso, por terem trabalhado muito para proporcionar a mim uma melhor qualidade de vida.*

*Ao meu padrasto Clayton Magalhães, por ter sido um pai de verdade que me fez acreditar em um mundo melhor e que ainda existem pessoas de bom coração.*

*À minha irmã, Jéssica Magalhães por ter feito o que estava ao seu alcance para me ajudar.*

*À minha avó, Solange Fernandes por ter me dado forças e ter me ajudado desde o início do curso, sem ela não teria sido possível estar hoje realizando este grande sonho.*

*Aos meus familiares por terem me dado muita força, por terem tido paciência, por compreenderem que minha ausência durante algumas festividades era para o meu crescimento.*

*À minha amiga Marielly Guerino e sua família por “me adotarem” e terem se tornado minha segunda família, que me deram muito apoio e incentivo durante toda a graduação. Aos meus amigos do curso de Processos Químicos do SENAI Jéssica Menezes, Eduarda Inocêncio, Paulo Mareco, Jackeline Macedo, Thiago Sousa, pelo incentivo que me deram para continuar com a faculdade.*

*Aos meus amigos do terceiro ano do ensino médio Fabrício Batista, Jeisyellen Taynara, Guilherme Schereder, Eduarda Inocêncio, Jéssica Menezes e Rafaela Bezerra, por se orgulharem de mim por estar cursando o ensino superior e terem me dado apoio para prosseguir durante esta jornada.*

*Aos amigos que fiz na faculdade, em especial, Nádia Ferreira, Jhovanna Xavier, Cristina Pereira, Liliane Araújo, Cássia da Silva, Sinara Moura, Daiane Bruna, Amanda Xavier, Jader Pereira, Elizangela Diniz, Cleidiane Oliveira, Priscila Soares, Maria do Socorro, Rosilene Camilo, Aline Moreira, Meiriane Gil, Aryadne Gisele, Crisciele Pereira e Mariana Fernanda por terem me suportado durante tantos anos e terem compartilhado comigo os seus melhores e piores momentos.*

*Aos meus amigos da CAO A Montadora que me ajudaram muito, em especial Rafael de Paula, Ana Caroline, Paulo Vargas, Henrique Bessa, Esthephanny Bruna, Fábria Ribeiro, Camila Espíndola, Adilson Rego, Aline Batista e Rosana Leite por terem paciência e compreenderem minhas ausências devido aos estágios.*

*À instituição UniEVANGÉLICA por me proporcionar um ensino de qualidade.*

*Às instituições nas quais estagiei pela oportunidade de aprendizado e pela receptividade.*

*E por último, mas não menos importante, a todos (as) professores (as) do curso de enfermagem da UniEVANGÉLICA por terem proporcionado à mim uma formação de excelência, em especial a professora Rosana Bezerra pelos conhecimentos compartilhados, por ouvir meus desabafos e me ajudar em muitos aspectos, à minha orientadora Glaucia Meireles pela serenidade com a qual conduziu este trabalho, por ter me aceitado como seu orientando e ter me ajudado de diversas formas possíveis para que eu pudesse vencer mais esta etapa. Aos demais professores que foram fundamentais na minha formação que não poderia deixar de citar os nomes, sendo Angélica Brandão, Ione Sales, Sônia Pereira, Najla Carvalho, Sandra Valéria, Tatiana Caexeta, Regina Ribeiro, Constanza Thaise e Wesley Costa.*

*A todos o meu carinho e gratidão!*

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar  
uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

***Carl Jung***

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são considerados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018 como todos os resíduos decorrentes das atividades prestadas pelos geradores no âmbito da saúde humana ou animal, ou seja, é o produto gerado após assistência destinada à saúde nos diversos locais de atendimento. Esta resolução objetiva regulamentar as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) em todas as suas etapas e abrange as instituições que prestam estes tipos de serviços, sejam elas militares, civis, públicas, privadas, filantrópicas e de ensino e pesquisa na área da saúde, independente da esfera administrativa (BRASIL, 2018). **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados nas Unidades Básicas de Saúde no município de Anápolis-Goiás. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi utilizada a amostra probabilística aleatória simples por sorteio, a partir de uma lista no total de 35 Unidades existentes, da qual foi escolhida a amostra desejada, de 20 UBS no total para atender 57% da assistência atendida no Município de Anápolis GO. A amostra foi composta por 14 enfermeiros (as). Foi utilizado o método de análise a partir da perspectiva de BARDIN (2011). **RESULTADOS:** Através da análise dos dados foram levantadas 4 categorias e 1 subcategoria, sendo elas: Categoria 1: Conhecimento sobre o RSS e a sua dificuldade em classificá-los. Subcategoria 1.1: A falta de estrutura e oferta dos insumos dificultam o fluxo de segregação e manejo dos RSS. Categoria 2: A incerteza sobre o manejo externo e a disposição final dos RSS. Categoria 3: A importância do enfermeiro na elaboração do PGRSS e sua contribuição na assistência de enfermagem indireta. Categoria 4: As ações de enfermagem na educação continuada e permanente para redução dos impactos ambientais causados pela falta do GRSS. **CONSIDERAÇÕES:** A falta do conhecimento técnico acerca do PGRSS vem de encontro com o pouco contato com as legislações vigentes que abordam essa temática. O conhecimento das leis e resoluções com abordagem ambiental se faz necessário para a prática da assistência segura exercida pelo profissional de enfermagem, com ênfase no enfermeiro. O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, desempenha um papel importante quanto à orientação e supervisão das etapas relativas ao adequado manejo dos RSS nas UBS, até o seu descarte final. Esse profissional articula-se com os demais atuando, tanto em situações terapêuticas quanto naquelas gerenciais, inclusive, participando das negociações das políticas institucionais, e demais atividades, onde pode-se citar a elaboração do PGRSS. Acredita-se que espaços de reflexão, no cotidiano da assistência, podem produzir mudanças na realidade de trabalho. Essa investigação desperta para a necessidade de implantação de estratégias de educação, objetivando minimizar agravos à saúde e ao meio ambiente oriundos do descarte incorreto dos RSS.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermeiro, Resíduos de serviços de saúde, Educação continuada, Educação permanente.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Health Service Waste (RSS) is considered by the National Health Surveillance Agency (ANVISA) through Resolution of the Collegiate Board (RDC) No. 222/2018 as all waste arising from activities provided by generators in the health field. human or animal, that is, it is the product generated after health care in the different places of care. This resolution aims to regulate the best practices of Health Care Waste Management (GRSS) in all its stages and covers the institutions that provide these types of services, whether military, civil, public, private, philanthropic and teaching and research. in the health area, regardless of the administrative sphere (BRASIL, 2018). **OBJECTIVE:** To describe nurses' knowledge about the management of health care waste generated in the Basic Health Units in the municipality of Anápolis-Goiás. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study with a qualitative approach. A simple random probabilistic sample was used by draw from a list of 35 existing Units, from which the desired sample was chosen, from 20 UBS in total to attend 57% of the attendance assisted in Anápolis GO. The sample consisted of 14 nurses. The analysis method was used from the perspective of BARDIN (2011). **RESULTS:** Through data analysis, 4 categories and 1 subcategory were raised, namely: Category 1: Knowledge about RSS and its difficulty in classifying them. Subcategory 1.1: Lack of structure and supply of inputs hamper the flow of segregation and handling of SSR. Category 2: Uncertainty about external management and final disposition of RSS. Category 3: The importance of nurses in the elaboration of PGRSS and their contribution to indirect nursing care. Category 4: Nursing actions in continuing and continuing education to reduce environmental impacts caused by the lack of GRSS. **CONSIDERATIONS:** The lack of technical knowledge about PGRSS comes from the lack of contact with the current legislations that address this theme. Knowledge of laws and resolutions with environmental approach is necessary for the practice of safe care exercised by nursing professionals, with emphasis on nurses. The nurse, as leader of the nursing team, plays an important role in guiding and supervising the steps related to the proper management of SSR in the UBS, until its final disposal. This professional articulates with the others working in both therapeutic and managerial situations, including, participating in the negotiations of institutional policies, and other activities, where we can cite the preparation of PGRSS. It is believed that spaces of reflection, in daily care, can produce changes in the reality of work. This investigation raises the need to implement education strategies, aiming to minimize health and environmental problems arising from the incorrect disposal of SSR.

**KEY WORDS:** Nurse, Healthcare waste, Continuing education, Permanent education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> – Grupos dos RSS e simbologias utilizadas .....	18
<b>Quadro 2</b> – Classe de risco dos RSS .....	21
<b>Quadro 3</b> – Fluxograma das etapas de manejo dos RSS .....	22
<b>Quadro 4</b> – Instrumento semiestruturado para coleta de dados .....	50

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Levantamento do perfil sociodemográfico do enfermeiro da AB no município de Anápolis-GO, 2019 .....	32
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CNEN</b>	Comissão Nacional de Energia Nuclear
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CONAMA</b>	Conselho Nacional do Meio Ambiente
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>DML</b>	Depósito de Materiais de Limpeza
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>GRSS</b>	Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PGRSS</b>	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
<b>PNEPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em saúde
<b>RDC</b>	Resolução da Diretoria Colegiada
<b>RSS</b>	Resíduos de Serviço de Saúde
<b>RSSS</b>	Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 Objetivos gerais .....	16
2.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
3.1 Dados estatísticos e diretrizes.....	17
3.2 Classificação dos resíduos e etapas de manejo dos RSS .....	18
3.3 Sustentabilidade, educação ambiental e atuação do enfermeiro no GRSS.....	22
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 Tipologia.....	25
4.2 Local do estudo.....	25
4.3 Participantes da pesquisa .....	26
4.3.1 Critérios de inclusão .....	27
4.3.2 Critérios de exclusão .....	27
4.4 Coleta de dados.....	27
4.4.1 Análise dos dados .....	28
4.5 Preceitos éticos da pesquisa.....	29
4.6 Riscos.....	30
4.7 Benefícios .....	30
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	32
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICE A</b>	
<b>APÊNDICE B</b>	
<b>ANEXO A</b>	
<b>ANEXO B</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são considerados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018 como todos os resíduos decorrentes das atividades prestadas pelos geradores no âmbito da saúde humana ou animal, ou seja, é o produto gerado após assistência destinada à saúde nos diversos locais de atendimento. Esta resolução objetiva regulamentar as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) em todas as suas etapas e abrange as instituições que prestam estes tipos de serviços, sejam elas militares, civis, públicas, privadas, filantrópicas e de ensino e pesquisa na área da saúde, independente da esfera administrativa (BRASIL, 2018).

Mediante a circunstância atual de crescimento populacional, tem-se como consequência uma maior geração dos resíduos sólidos em geral, onde incluem-se os RSS. Os passivos resultantes dos descartes incorretos despertam a atenção para o comprometimento da biodiversidade através dos impactos ambientais que são gerados pela falta do gerenciamento dos resíduos (BRASIL, 2006).

Diante da importante preocupação em preservar o meio ambiente, são evidenciados que os resíduos sólidos e os efluentes líquidos que não recebem tratamento adequado tem grande potencial para contribuir com a degradação ambiental. Neste contexto, os serviços de saúde têm por sua vez participação por gerarem resíduos de diversas características que podem trazer danos ao meio ambiente e à vida humana (SISINNO; MOREIRA, 2005).

Tendo em vista que as pesquisas em proporções numéricas sobre a destinação dos RSS ainda são escassas, estratégias foram adotadas visando o cumprimento de normativas e legislações ambientais, entre elas podemos citar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) que tem como objetivo a ecoeficiência e a biossegurança, assim o resíduo recebe o manejo adequado desde a sua fonte de geração até a disposição final, respeitando os aspectos ético-legais, contribuindo para a sustentabilidade e preservação do meio ambiente, para diminuição dos impactos que os RSS podem causar (SOUZA, 2011).

Por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. No capítulo II, artigo 60 ressalta que o profissional de Enfermagem tem como dever em seu exercício profissional cumprir com as legislações vigentes relacionadas com a preservação ambiental atuando no GRSS (COFEN, 2017).

O manejo dos RSS pode ser definido através de um conjunto de práticas executadas para o gerenciamento destes resíduos, dentro e fora dos estabelecimentos de saúde. Os profissionais de enfermagem destacam-se por serem considerados os que mais manuseiam e geram os resíduos devido a sua atuação profissional. Ainda neste estudo, foram evidenciados que 63,99% dos profissionais de enfermagem submetidos a pesquisa realizavam o manejo dos RSS de forma adequada (OLIVEIRA et al., 2018).

O enfermeiro é considerado como um dos profissionais capacitados para participar ativamente na elaboração do PGRSS, quando este atua na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve planejar um conjunto de ações em administração que se tornam fundamentais para todo o processo de gerenciamento dos resíduos, contando com o planejamento das estratégias de manejo e a proteção do trabalhador visto que este profissional está capacitado para realizar o diagnóstico situacional da quantidade de RSS que gera em sua unidade (COREN/GO, 2017).

Segundo a RDC 222/2018, o GRSS é definido como um conjunto de ações planejadas, tecnicamente estabelecidas, embasadas cientificamente e regidas por normativas e leis asseguradas as quais objetivam a minimização da geração de resíduos, promovendo a destinação correta, a segurança do trabalhador que está sendo exposto e conjuntamente ao meio ambiente, oportunizando a preservação da saúde pública e dos recursos naturais finitos (BRASIL, 2018).

O presente estudo justifica-se por uma preocupação com o GRSS, sendo estes gerados em quantidade significativa na Atenção Básica (AB) ou UBS, caso não recebam o manejo adequado poderão acarretar em impactos a saúde humana e animal e comprometer o equilíbrio ambiental por se tratarem de resíduos contaminados e potencialmente contaminados (SOUZA, 2011).

As pesquisas nesta área são relativamente escassas, o que caracteriza que ainda existe uma falta de adesão/convencimento sobre o tema por parte dos profissionais de saúde, em especial o profissional de enfermagem, por haver diversos desafios e dificuldades a serem trabalhadas acerca do gerenciamento de resíduos que poderá acarretar em danos para o próprio gerador, seja ele profissional de saúde ou não (PEREIRA; SOUZA, 2013).

A preocupação em sensibilizar os profissionais e fornecer ferramentas valorosas para os enfermeiros, tem como intenção oferecer maior embasamento técnico científico acerca deste assunto, despertando uma maior preocupação dos profissionais da classe de forma que estes possam ser facilitadores e multiplicadores de conhecimento, na educação ambiental e educação permanente da equipe multiprofissional atuante na UBS, visto que na atualidade as produções

científicas acerca deste assunto são voltadas para o ambiente hospitalar, deixando escassas as produções deste mesmo tema voltadas para a AB e UBS.

Este tema tem como alguns princípios o engrandecimento da visão do enfermeiro por se tratar de um assunto que é de extrema importância social, trabalhando de forma sustentável, atingindo metas sanitárias em todos os níveis de esfera, proporcionando o uso consciente dos recursos naturais, impulsionando preservação ambiental, diminuindo riscos à saúde humana e a diversidade biológica. É importante ressaltar que a falta de GRSS, pode contribuir com o uso indiscriminado dos recursos naturais, que poderão ser causadores das crises e impactos ambientais adversos futuros.

Os impactos causados pela falta de GRSS podem afetar diretamente o ecossistema, a biodiversidade e a saúde pública. Pensando nisto foram criadas leis e resoluções em níveis nacionais para nortear os geradores a como proceder diante dos passivos gerados após assistência prestada na área da saúde, sendo algumas principais, a política nacional de resíduos sólidos, Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) 356/2005 e Resolução ANVISA 306/2004 que passou por atualização e foi substituída pela RDC 222/2018.

A abordagem da AB é caracterizada por um conjunto de ações em saúde visando prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, recuperação e manutenção da saúde individual e/ou da coletividade. Nesta perspectiva entende-se que devido à alta demanda de atendimento da população, estas unidades têm contribuição importante na geração dos RSS que devem ser gerenciados de forma que recebam o manejo ambientalmente adequado, demandando assim o conhecimento dos profissionais atuantes nestes serviços acerca dos documentos legais que vigoram no país, tais como leis, manuais, decretos, entre outros (TEIXEIRA et al., 2018).

No Brasil, os RSS tem uma parcela de contribuição de 2% do volume total de resíduos sólidos em geral que são produzidos diariamente, volume este que tende a aumentar ainda mais com os novos padrões de consumo e geração dos mesmos, caso estes não recebam tratamento adequado desde sua fonte geradora podem severamente causar riscos a biodiversidade, contribuindo para poluição de águas e solos, além dos riscos biológicos à saúde pública, potencializando ainda os riscos de acidentes devido a manipulação inadequada e descartes incorretos (OLIVEIRA et al., 2018).

O presente estudo justifica-se por uma preocupação com o GRSS, sendo estes gerados em quantidade significativa na Atenção Básica (AB) ou UBS, caso não recebam o manejo adequado poderão acarretar impactos a saúde humana e animal e comprometer o equilíbrio ambiental por se tratar de resíduos contaminados e potencialmente contaminados (SOUZA, 2011).

O enfermeiro tem papel fundamental no gerenciamento dos serviços de saúde e consequentemente dos resíduos gerados após a prestação destes serviços, diante disto questiona-se: Qual a percepção do enfermeiro na classificação de resíduos e nas etapas do processo de gerenciamento dos RSS?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados nas Unidades Básicas de Saúde no município de Anápolis-Goiás.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar como a equipe de saúde implementa o PGRSS;
- Inteirar sobre o conhecimento dos enfermeiros quanto a classificação dos RSS;
- Conhecer como se dão as estratégias de manejo dos RSS aplicados pelo PGRSS da unidade, no município de Anápolis-GO;
- Verificar as ações desenvolvidas pela equipe frente aos impactos ambientais e à saúde pública provocados pela falta do GRSS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Dados estatísticos e diretrizes

As estatísticas demográficas apontam que a população brasileira tem crescido consideravelmente ao passar dos anos, nesta perspectiva, os padrões de produção e consumo tem se modificado trazendo à tona a preocupação em gerenciar os resíduos de forma a contribuir com maior eficácia para a implementação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, na medida em que o padrão de consumo cresce, se tem como consequência uma maior geração dos resíduos sólidos em geral, o que se não tratado corretamente podem acarretar em uma série de danos à saúde e ao meio ambiente, neste aspecto os RSS são inseridos (BRASIL, 2006).

Diante da evidência de constante expansão populacional, em termos de assistência à saúde, um estudo diagnóstico realizado no ano de 2012 que tem como propósito subsidiar a elaboração do Plano Nacional de Resíduos Sólidos, destaca que na região Centro-Oeste o número de enfermeiros e outros profissionais da saúde por 1 mil habitantes tem aumentado em todo o país bem como os gastos com a saúde nas três esferas de governo (IPEA, 2012).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos publicada em agosto de 2010 tem como objetivo instrumentalizar através de diretrizes as esferas nacionais, tendo como alguns princípios a prevenção e precaução, o desenvolvimento sustentável, descarte ambientalmente adequado bem como todo o processo de logística dos resíduos sólidos, a ecoeficiência, a proteção à saúde e ao meio ambiente, gestão integrada dos resíduos, incentivo a implementação do Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos, dentre outros. Ao passar dos anos observou-se a necessidade de atualizar a política, tendo uma segunda versão lançada em 2012 (BRASIL, 2012).

A Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 dispõe sobre o tratamento e disposição final dos Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSSS), em seu contexto visa a proteção ambiental e a saúde do trabalhador cujo manipula os RSS, atribui responsabilidade ao gerador em todas as etapas do manejo (BRASIL, 2005).

Para uma maior efetividade no planejamento das estratégias de gestão dos RSS em âmbito nacional, foi publicada pela ANVISA no ano de 2004 a RDC nº 306 que estabelece o regulamento técnico dos procedimentos para logística de gerenciamento que deverão ser adotados por todos os geradores dos RSS, ao passar do tempo com os questionamentos que foram levantados acerca da temática verificou-se a necessidade de atualizar esta RDC, o que foi feito no ano de 2018 através da RDC nº 222/2018 (BRASIL, 2018).

### 3.2 Classificação dos resíduos e etapas do manejo dos RSS

No Brasil, os resíduos sólidos têm classificação conforme os riscos que apresentam, são subdivididos por grupos e classes facilitando o entendimento coletivo para maior assertividade nos processos de segregação e destinação final. Diante disso, um grupo de resíduos cujo necessita de cuidado especial durante as etapas de administração/gerenciamento são os Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSSS), ou Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) por apresentarem maior potencial de periculosidade (RODRIGUES; BASTOS; MALAFAIA, 2010).

A RDC 222/2018 estabelece dentro das etapas de manejo que os resíduos devem ser segregados no momento de sua geração, levando em consideração as suas classificações de grupos e riscos conforme apresentadas nos quadros 1 e 2 a seguir (BRASIL, 2018).

**Quadro 1** - Grupos dos RSS e simbologias utilizadas

<b>GRUPO</b>	<b>SUBGRUPO (Se houver)</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>EXEMPLO</b>	<b>SIMBOLOGIA</b>
<b>A RESÍDUOS INFECTAN TES</b>	A1	Resíduos com possível presença de agentes infecciosos	Culturas e estoques de micro-organismos, bolsas transfusionais e sangue	 <b>RESÍDUO INFECTANTE</b>
	A2		Carcaças e peças anatômicas provenientes de animais submetidos a experimentações com inoculação de microrganismos	
	A3		Peças anatômicas (membros) de seres humanos	
	A4		Kits de linhas arteriais, endovenosas, dialisadores, quando descartados	
	A5		Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons	
				(continua)

<p><b>B</b> <b>RESÍDUOS</b> <b>QUÍMICOS</b></p>	<p>-</p>	<p>Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, pode apresentar características de reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, dentre outras</p>	<p>Produtos farmacêuticos, resíduos de saneantes; desinfetantes; resíduos contendo metais pesados;</p>	 <p><b>Perigoso para a saúde</b></p>  <p><b>Nocivo para a saúde</b></p>  <p><b>Nocivo ao meio ambiente</b></p>  <p><b>Explosivo</b></p>  <p><b>Inflamável</b></p>  <p><b>Tóxico</b></p>  <p><b>Corrosivo</b></p>  <p><b>Comburente</b></p>
---	----------	--	--	---

(continua)

<p><b>C</b> <b>RESÍDUOS</b> <b>RADIOATI-</b> <b>VOS</b></p>	-	<p>Resíduo que contenha material radionuclídeo em quantidade elevada especificados na norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)</p>	<p>Rejeito radioativo proveniente de laboratório de pesquisa e ensino na área da saúde, laboratório de análise clínica, serviço de medicina nuclear e radioterapia</p>	 REJEITO RADIOATIVO
<p><b>D</b> <b>RESÍDUO</b> <b>COMUM</b></p>	-	<p>Equiparado aos resíduos domiciliares por não apresentarem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Sua simbologia deve ser definida pelo órgão de limpeza urbana</p>	<p>Resíduo de áreas administrativas, gesso provenientes de assistência à saúde, recicláveis sem contaminação biológica, papel de uso sanitário, fraldas, absorventes higiênicos</p>	
<p><b>E</b> <b>RESÍDUO</b> <b>PERFURO-</b> <b>CORTAN-</b> <b>TE</b></p>	-	<p>Resíduo perfurocortante ou escarificante</p>	<p>Agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, lâminas de bisturi, lâminas de barbear</p>	

**FONTE:** Adaptado. BRASIL, Ministério da Saúde – MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018.

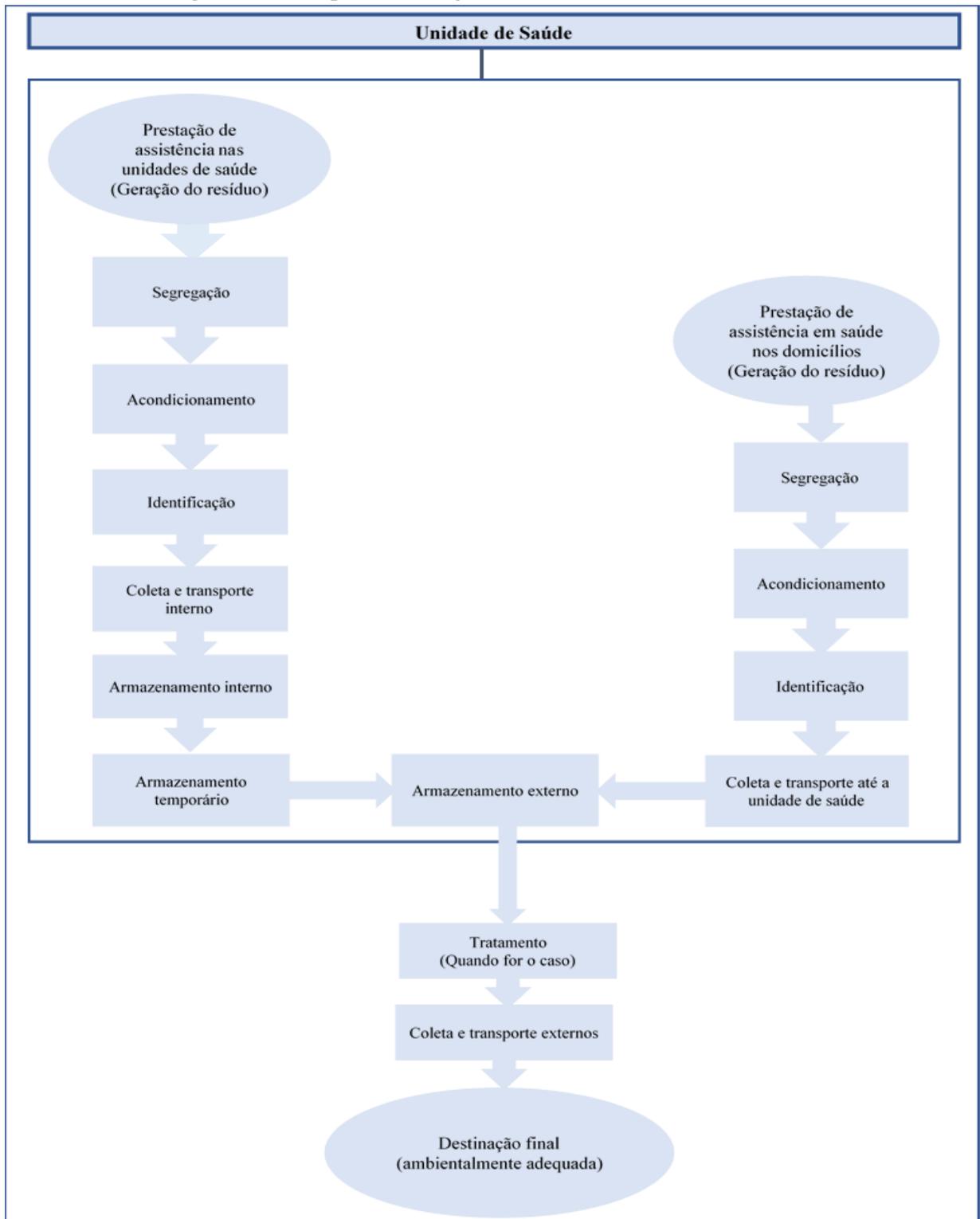
**Quadro 2** - Classe de risco dos RSS

<b>CLASSE DE RISCO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>EXEMPLO</b>
<b>1</b>	Baixo risco individual e para a comunidade	Agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis
<b>2</b>	Moderado risco individual e limitado risco para a comunidade	Inclui agentes biológico que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade é limitado, cujo existam medidas profiláticas e terapêuticas eficazes
<b>3</b>	Alto risco individual e moderado risco para a comunidade	Agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão por via respiratória que causam patologias humanas ou animais potencialmente letais, pode se propagar de pessoa a pessoa, cujo existam usualmente medidas de tratamento ou de prevenção
<b>4</b>	Elevado risco individual e elevado risco para a comunidade	Classificado pelo Ministério da Saúde (MS) que inclui agentes biológicos que representam grande ameaça para o ser humano e os animais, tem grande potencial de risco para quem o manipula, grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, cujo não existam medidas preventivas e de tratamento

**FONTE:** Adaptado. BRASIL, Ministério da Saúde – MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018.

A RDC 222/2018 estabelece que o gerador do resíduo deve se responsabilizar pelo tratamento e destinação final do mesmo, diante disso cabe ao poder público local o suporte na implementação da resolução e fiscalização das instalações dos estabelecimentos por meio da responsabilidade compartilhada. A licença sanitária é um documento fundamental para funcionamento pleno do estabelecimento prestadores de assistência à saúde (BRASIL, 2018).

O município de Anápolis-GO divulgou no ano de 2018 a lei complementar de nº 377 que institui o código sanitário municipal que tem como um dos objetivos a articulação com demais órgãos públicos que atuam na área da saúde, possibilitando assim a descentralização dos serviços de controle e fiscalização destes estabelecimentos, assegura ainda que a vigilância sanitária do município atuará prevenindo riscos à saúde e ao meio ambiente através de um conjunto de ações determinadas pelas legislações vigentes, entre estas ações a participação na fiscalização das etapas no manejo dos RSS, conforme o quadro 3 (ANÁPOLIS/GO, 2018).

**Quadro 3** - Fluxograma das etapas de manejo dos RSS

**FONTE:** Adaptado. BRASIL, Ministério da Saúde – MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018.

### 3.3 Sustentabilidade, educação ambiental e atuação do enfermeiro no GRSS

O comportamento sustentável pela equipe de enfermagem dá ao meio ambiente chances de recuperação dos desequilíbrios ambientais que vem ocorrendo ao decorrer dos anos, a saúde

pública depende deste equilíbrio ecossistêmico por inter-relacionarem com os avanços científicos na área da saúde, considerando que os seres humanos vivem em um ambiente de instabilidade ambiental, neste contexto, estes comportamentos ecologicamente adequados partindo dos profissionais de enfermagem são considerados agentes promovedores de saúde (MEDEIROS et al., 2013).

O cuidado de enfermagem vai além dos limites físicos e biológicos focados em patologias, neste contexto englobam-se os cuidados com o indivíduo, família, coletividade e meio ambiente, a construção da prática de enfermagem sustentável parte da preocupação pela preservação do meio em qual o indivíduo está inserido. Cuidar do ecossistema faz parte do plano assistencial indireto de enfermagem, esta teoria visa propiciar uma melhora na evolução clínica dos pacientes proporcionando um ambiente favorável para que isso ocorra e requer da enfermagem atitudes inovadoras, científicas e sustentáveis (BACKES et al., 2018).

A educação ambiental tem se tornado um desafio constante para os educadores na área da saúde frente as notórias mudanças socioambientais, a abordagem da temática independe do nível educacional, no nível superior a linguagem deve ser discutida de forma coesa e voltada para a formação de profissionais que trabalhem de forma sustentável, capacitados para atuar na redução dos impactos ambientais acarretados pelos passivos da prestação de assistência à saúde, sendo que a educação ambiental encontra-se como componente assegurado nas diretrizes curriculares nacionais para o curso de enfermagem (PERES et al., 2015).

O enfermeiro em seu exercício profissional deve zelar pelos princípios do código de ética que prevê a atuação do profissional no contexto socioambiental, a resolução COFEN nº 564 de 2017 que aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem é bem clara em dizer que a classe tem como dever participar da preservação da saúde do indivíduo e da coletividade no contexto ambiental respeitando as legislações vigentes relativas à preservação do meio ambiente (COFEN, 2017).

A resolução nº 509/2017 do COFEN estabelece que o enfermeiro está habilitado para desempenhar função de responsabilidade técnica nos serviços de saúde, neste âmbito, destacam-se as atividades que não caracterizam cuidados assistenciais diretos ao paciente, tal como a atuação deste profissional no PGRSS (COFEN, 2016).

O Protocolo de Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás fornece aos enfermeiros informações técnicas e científicas acerca do processo de elaboração do PGRSS no qual pode estar sob a responsabilidade do enfermeiro, os RSS gerados nas unidades de saúde inclusive os resíduos gerados em domicílios após prestação da assistência devem receber o manejo adequado e cabe a este profissional estar sensível aos problemas locais, intervindo de forma a

implementar as políticas de proteção ambiental que regem o serviço compactuando com órgãos de gestão ambiental tal como a vigilância sanitária do município para cumprir-se as etapas do manejo conforme prevê a resolução vigente (COREN/GO, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Andrade (2006) consolida que na pesquisa descritiva os fatos são estudados e que não há manipulação e interferência destes pelo pesquisador. Existem etapas para a realização da pesquisa descritiva tais como as fases de observância dos fatos até a sua interpretação o que é facilitado através do emprego de instrumentos de coleta de dados que permitem a observação sistemática.

De acordo com Sampieri; Collado; Lucio (2013) nesta perspectiva de pesquisa, a técnica abrange muito mais do que simplesmente ver, é uma questão de análise crítica dos fatos através do olhar holístico, tem como princípios explorar ao ambiente, descrever comunidades, compreender processos, identificar problemas e gerar hipóteses para futuros estudos.

Segundo Gil (2002), a pesquisa qualitativa permite a análise na medida em que o estudo progride, sendo considerada uma abordagem complexa.

Sampieri; Collado; Lucio (2013) complementam que este tipo de abordagem além de complexa favorece a flexibilidade dos dados por permitirem o desenvolvimento de perguntas e hipóteses antes, durante e depois da coleta e análise dos dados, tendo como enfoque aprimorar perguntas de pesquisa no processo de interpretação sem medição numérica. Os dados qualitativos permitem as descrições detalhadas do que foi observado pelo pesquisador, tendo como princípio a análise dos fatos para o desenvolvimento de uma teoria fundamentada. Na pesquisa qualitativa, do ponto de vista probabilístico o tamanho da amostra não é importante, visto que o pesquisador não tem a finalidade de generalizar os dados obtidos, por se tratar de um tipo de estudo aberto o que possibilita ao pesquisador adaptar a amostra em qualquer fase do estudo.

Partindo das afirmações acima, este estudo busca identificar e descrever o conhecimento dos enfermeiros no âmbito da AB acerca do GRSS e se estes profissionais realizam as etapas de manejo adequadamente afim de evitar danos à saúde pública seguindo as resoluções vigentes no país.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado na cidade de Anápolis, município do interior do Estado de Goiás. Em termos de população o município de Anápolis é considerado o terceiro maior do Estado de Goiás com a população estimada em 381.970 habitantes segundo censo de 2018 do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade está bem localizada e faz ligação de Brasília à Goiânia através da BR-153 (ANÁPOLIS/GO, 2018; IBGE, 2018).

O município de Anápolis conta com 35 (trinta e cinco) UBS distribuídas por toda sua extensão territorial que tem em parte de sua função de realizar atendimento ambulatorial em toda sua área de abrangência definido pelo mapeamento de áreas, em sua composição de equipe temos profissionais de saúde tais como médicos clínicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde são ofertados serviços diversos como a consulta de pré-natal, distribuição de medicamentos, agendamentos de consultas e exames, dentre outras atividades preconizadas pelo MS. O funcionamento se dá das 07h às 17h de segunda à sexta-feira. (ANÁPOLIS/GO, 2018).

Para a seleção das Unidades de Saúde (UBS) foi utilizada a amostra probabilística aleatória simples por sorteio, a partir de uma lista no total de 35 Unidades existentes, da qual foi escolhida a amostra desejada, de 20 UBS no total para atender 57% da assistência atendida no Município de Anápolis GO.

Para realização do sorteio, o pesquisador organizou uma urna contendo a numeração de todas as UBS (35) no Município de Anápolis – GO em ordem crescente, ou seja, UBS 01, 02, 03 e assim sucessivamente. Foram retirados 20 números aleatoriamente da urna, o que correspondeu a amostra desejada.

Costa Neto (1977) quando, embora se tenha a possibilidade de atingir toda a população, retiramos a amostra de uma parte que seja prontamente acessível. A amostragem por conveniência é um tipo de amostragem não-probabilística, formada por elementos selecionados de acordo com a facilidade ou conveniência do pesquisador (APPOLINÁRIO, 2006).

#### **4.3 Participantes da pesquisa**

A população do estudo foi desenvolvida com profissionais Enfermeiros (as) que estivessem atuando no serviço de AB, nas UBS por pelo menos seis meses. A participação da pesquisa se deu de forma voluntária nos horários de trabalho dos profissionais que foram entrevistados, garantindo-lhes total liberdade de desistência em participar da pesquisa em todos os momentos do seu desenvolvimento.

A amostra foi composta por um total de 15 (quinze) enfermeiros (as) de diferentes UBS, sendo um enfermeiro de cada unidade e que deram o aceite em participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que dessa amostra apenas 14 enfermeiros (as) se encaixaram no critério de inclusão.

As entrevistas com os enfermeiros (as) participantes foram gravadas, organizadas e posteriormente transcritas na íntegra de acordo com as questões propostas no instrumento de coleta de dados e foram suspensas quando ocorreram repetição dos dados. O pesquisador organizou as questões de forma com que o participante entrevistado tivesse liberdade de expressão sobre o tema a ser pesquisado através das perguntas norteadoras elaboradas no instrumento semiestruturado para coleta de dados.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão**

Foram inclusos neste estudo enfermeiros (as) que atuassem por mais de seis meses na AB/UBS, que tivessem idade igual ou superior à de 18 (dezoito) anos e que dessem o aceite em participar da pesquisa após assinatura no TCLE.

#### **4.3.2 Critérios de exclusão**

Aqueles que não se encaixarem nos critérios de inclusão, sendo evidenciados que foram excluídos deste estudo técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e outros profissionais da saúde que não tenham graduação em enfermagem; enfermeiros (as) que atuam por menos de seis meses na AB/UBS; aqueles que não aceitaram em participar do estudo e não assinaram o TCLE, e menores de 18 anos de idade.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados se deu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, respeitando os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012, sendo o número do parecer consubstanciado do CEP: 3.373.510.

Para Sampieri; Collado; Lucio (2013) a coleta dos dados ocorre no ambiente ao qual o participante entrevistado está. Na abordagem qualitativa o pesquisador deve interrogar o participante de forma em que ele expresse os vários pontos de vista que tem sobre o tema pesquisado através de métodos inclusivos.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido de agosto à setembro de 2019, conforme cronograma estabelecido e parecer do CEP, no horário em que o participante teve disponibilidade para receber o pesquisador.

No primeiro momento foi entregue uma cópia do projeto e a declaração de instituição coparticipante (ANEXO A) ao responsável pela gerência das UBS a fim de verificar a viabilidade e disponibilidade em realizar a pesquisa nas referidas unidades, tendo o aceite, onde foi validado através do carimbo e assinatura neste documento.

Foi realizado contato prévio com os enfermeiros (as) das UBS para não interferir no fluxo de trabalho dos mesmos, a pesquisa se deu através da aplicação de instrumento de coleta de dados, sendo este elaborado pelo autor da pesquisa. A coleta de dados se deu a partir da entrevista gravada com aplicativo de gravador de voz do aparelho celular, utilizando-se das perguntas norteadoras do instrumento de coleta de dados, isto ocorreu somente após a leitura do TCLE para o participante e em sequência a assinatura de ambas as partes no referido documento. As entrevistas tiveram em média de 10 a 15 minutos e foram realizadas individualmente em um ambiente reservado com o intuito de não expor o participante, minimizando o risco de constrangimento do mesmo.

A coleta foi cessada em 15 participantes, destas apenas 1 não se encaixava no critério de inclusão, tendo que ser excluída da pesquisa sendo a sua codificação como “Entrevistado 2”, assim, finalizou-se com um saldo de 14 enfermeiras que atendiam aos critérios de inclusão. Houve enfiamento dos dados, sem novas informações referente ao tema proposto. A saturação teórica pode ocorrer no trajeto da pesquisa, tal problema é caracterizado pela cessação de participantes novos no estudo por haver repetição de dados não havendo pertinência em continuar a coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

#### **4.4.1 Análise dos dados**

Para avaliar os dados, foi utilizado o método de análise de Bardin, onde o mesmo descreve que o uso de técnicas para análise e a comunicação com o principal objetivo de indicar a influência na formação da imagem (BARDIN, 2011).

A análise se deu através dos dados coletados, após a interpretação das entrevistas por meio do instrumento de coleta de dados, estes dados foram analisados e expostos por meio de tabelas, gráficos e quadros, no objetivo de esclarecê-los e compreendê-los. Nesta técnica de análise, o pesquisador propõe o entendimento das características, organizações ou modelos presentes aos fragmentos das conversas que foram levados em consideração.

A análise foi desenvolvida a partir das informações coletadas durante as entrevistas e através das falas dos participantes para que houvesse entendimento das possíveis mudanças nos pensamentos com intuito de compreender e esclarecer os fatos (BARDIN, 2011).

Assim, a análise foi feita com conteúdo de prática da fala dos vários indivíduos envolvidos nesse estudo, para se compreender as diversas mudanças de ideias num mesmo ambiente e situações (BARDIN, 2011).

A característica da análise qualitativa é o estudo da principal declaração descobrindo assim o centro de sentido da comunicação, e a quantitativa é determinante o que mais se impõe no diálogo.

A formação organizacional da análise de dados envolveu 3 fases: pré-análise, descrição analítica e análise inferencial.

Primeira fase: Envolveu os processos de organização de material e leituras aprofundadas horizontal e verticalmente;

Segunda fase: Envolveu processos de descrição de conteúdo dos dados de forma objetiva e sistemática;

Terceira fase: Envolveu o processo de categorização dos dados (BARDIN, 2011).

#### **4.5 Preceitos éticos da pesquisa**

A resolução 466 de 2012, dispõe sobre a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde sobre projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e devem atender os preceitos éticos desta resolução. A pesquisa passou pela aceitação do CEP do Centro Universitário de Anápolis definido pela Plataforma Brasil, todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE.

A pesquisa só foi iniciada após a aprovação do CEP definido pela Plataforma Brasil e ocorreu nas conformidades da Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Esta pesquisa foi embasada nas vertentes éticas tendo como enfoque o respeito a vida e a dignidade humana, sem nenhum prejuízo aos participantes da mesma, após esclarecimento aos participantes da pesquisa sobre os preceitos éticos, os entrevistados assinaram duas vias do TCLE autorizando sua participação no estudo, sendo que uma via foi entregue ao participante. As informações coletadas estão sendo mantidas em sigilo com preservação total da identidade do participante, garantido também pelo TCLE.

Os dados obtidos para estudo permanecerão guardados por cinco anos pelo pesquisador e após este período todo material será incinerado pelo mesmo.

Cabe ao pesquisador a responsabilidade de obedecer aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos garantidos pela Resolução 466/2012, deverá seguir as orientações do CEP, devendo proteger os participantes dos riscos que possam ocorrer durante o desenvolvimento do estudo, cabe também a contribuição para publicação dos dados científicos obtidos e oferecer um retorno aos mesmos.

#### **4.6 Riscos**

Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que foi minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos, como por exemplo: Entrevistado 1, entrevistado 2, e assim sucessivamente. O participante teve o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe causasse quaisquer tipos de danos ou prejuízos. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pôde contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo.

Outro risco envolvido foi o constrangimento por parte dos enfermeiros, devido ao desconhecimento do assunto que pôde ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e foi transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo que evitasse o constrangimento ou incômodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista, e retirar sua participação esclarecendo que caso ele preferisse interromper a pesquisa, isso não lhe causaria qualquer prejuízo.

#### **4.7 Benefícios**

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa foram diretos e indiretos.

O benefício direto: Ter uma melhor visão frente a qualidade de assistência de enfermagem, enfatizando o manejo e gerenciamento correto dos RSS. Foi explicado ao final da entrevista sobre o processo de GRSS bem como a importância da atuação do enfermeiro na elaboração e implementação do PGRSS. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deixou-se claro que a participação no estudo não teria nenhum retorno financeiro. Informe também que o participante teria seus direitos respeitados, deixando-o esclarecido de que poderia desistir de sua participação no estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo meu dever ressarcir-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12).

Como benefícios indiretos: As informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática, contribuição para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem indireta fornecendo informações técnicas e científicas acerca do assunto,

facilitando aos enfermeiros uma análise crítica da situação real do manejo dos RSS da unidade de saúde ao qual trabalha.

Os benefícios não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS como também para evitar danos a biodiversidade, proporcionando ambientes sustentáveis prevenindo o uso indiscriminado dos recursos naturais finitos, conscientização ambiental por parte dos profissionais e por parte da população em proteger a saúde pública e animal.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados serão anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto a identidade dos participantes do estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da organização dos dados coletados, foi elaborada uma tabela, traçando um perfil sociodemográfico dos 14 enfermeiros entrevistados na AB no município de Anápolis-GO, onde se pôde observar a predominância do sexo feminino no presente estudo.

A feminização encontrada no presente estudo é compatível com a literatura, que revela ser uma tendência de feminização independente da categoria profissional da área da saúde e, por consequência, dos profissionais das equipes de saúde da família (OLIVEIRA; BEZERRA, 2011; LIMA et al., 2016).

Para elaboração da Tabela 1, foram abordadas questões relacionadas a formação acadêmica das entrevistadas, como por exemplo, a relação do tempo (meses ou anos) em que concluiu a graduação em enfermagem e se durante o curso teve contato com o conteúdo que abordasse a temática dos RSS, informações consideradas importantes para complementação nas fases de análise e categorização dos dados coletados, além disto, puderam ser utilizadas correlacionando o tempo de formação acadêmica com as boas práticas para um adequado GRSS e sobretudo, acerca do nível de conhecimento das enfermeiras sobre a temática abordada.

Quanto à idade das profissionais, um estudo realizado por Costa et al., (2013) em Goiânia, verificou que os trabalhadores tinham em média de idade de 34,74 anos para as enfermeiras, por outro lado, nesta mesma pesquisa, evidenciou-se que 62,6% dos profissionais tinham menos de 30 anos de idade, sendo divergente do presente estudo, pois a relação das idades das profissionais entrevistadas, tiveram variação de 28 à 53 anos, obtendo-se uma média de 37,5 anos de idade das 14 participantes deste estudo.

Foi questionado às participantes da pesquisa acerca do tempo em que a profissional (enfermeira) atua dentro do serviço de AB, pois segundo o estudo de Lima et al., (2016), 71,9% dos enfermeiros entrevistados em seu estudo tiveram experiência anterior em ESF, sendo que no presente estudo foi evidenciado apenas a relação do tempo em que a enfermeira atua dentro do serviço de AB ou na UBS.

**Tabela 1** – Levantamento do perfil sociodemográfico do enfermeiro da AB no município de Anápolis-GO, 2019

Variáveis	Perfil sociodemográfico do enfermeiro da Atenção Básica no município de Anápolis-GO		
	n.	%	
<b>Sexo</b>			
Masculino	0	0	
Feminino	14	100	
Outros (transgênero, transsexuais etc.)	0	0	
<b>Formação acadêmica</b>			
	<b>&lt; 1 ano</b>	<b>1 – 2 anos</b>	<b>&gt;3anos</b>
Há quantos anos concluiu a graduação em enfermagem? (n. 14)	0	0	14
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não lembra</b>
Durante a graduação, cursou alguma disciplina que abordasse a temática dos RSS (Enfermagem Ambiental)? (n.14)	12	2	0
<b>Atuação na AB/UBS</b>			
	<b>&lt; 1 ano</b>	<b>1 – 2 anos</b>	<b>&gt;2anos</b>
Há quanto tempo atua na AB ou na UBS? (n. 14)	3	1	10

**FONTE:** Elaboração própria.

Esse estudo foi desenvolvido com o intuito de analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante o processo de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde nas unidades básicas de saúde do município de Anápolis-GO, e qual o nível de conhecimento do enfermeiro acerca da temática. Alguns dos principais desafios encontrados serão discutidos abaixo nas categorias levantadas.

### **Categoria 1: Conhecimento sobre o RSS e a sua dificuldade em classificá-los.**

Nesta categoria, as enfermeiras abordadas discorreram sobre seu conhecimento acerca dos RSS abordando conceitos e as suas dificuldades em classificá-los conforme sua natureza, composição química, o grupo e a classe de risco que apresentam.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] aqui, a gente divide entre branco e preto, tem o lixo comum e tem um lixo que é descartável, o lixo infectante hospitalar, eu digo branco porque aqui é a cor da embalagem que vem (Entrevistado 1).

[...] qualquer tipo de lixo contaminado, o perfurocortante principalmente, más não só ele, como também materiais para curativo. Porque aqui a gente trabalha com o lixo branco e o lixo preto, então, tem que saber separar esses resíduos no local correto (Entrevistado 5).

[...] eu entendo assim, esses resíduos de serviço é o lixo que é discriminado, o limpo e o infectado [...] como que já faz muito tempo que eu estudei eu não sei especificar (Entrevistado 8).

[...] eu entendo que os resíduos são resultados da produção dos profissionais daquilo que eu produzo, do material de curativo, como eu posso dizer, é o resíduo da assistência prestada [...] eu sei que tem a classificação de cores e letras, eu não vou lembrar agora. O que a gente faz aqui, nós classificamos como perfurocortantes, infectocontagiosas que tem material que contém sangue ou alguma outra substância, eu sei que existe uma classificação, mas agora eu não me recordo (Entrevistado 10).

[...] o resíduo de saúde é todo é qualquer resíduo gerado na unidade de saúde a partir do uso do serviço de saúde. Então por exemplo, qualquer procedimento pode gerar um resíduo, pode ser um resíduo sólido que inclui perfurocortante, pode ser infectante, tem várias classificações, por exemplo, tem um resíduo comum que ele é como se fosse um resíduo residencial, normalmente o símbolo dele é aquele símbolo universal do reciclável, tem o resíduo infectante e dentro do infectante ele pode ser perfurocortante e pode ser um resíduo sólido não perfurocortante ou seja, é qualquer contaminante, pode ser uma luva contaminada, todo é qualquer material que passou por sangue, secreções então que tem o potencial contaminante (Entrevistado 12).

O tipo de resíduo que é gerado pela prestação da assistência é facilmente interpretado pelos profissionais da área da saúde, especialmente pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) por ser a classe que mais presta assistência direta ao paciente, portanto tendo maior contribuição na geração destes RSS. Quanto a classificação destes resíduos, nem todos conhecem profundamente, sendo necessário ter o conhecimento da legislação vigente que diz respeito a segregação, manejo e demais fases

do processo de GRSS, conhecimento este que requer dos profissionais cuidados específicos para realizar o manejo adequado (TEIXEIRA et al., 2018).

O enfermeiro tende na sua grande maioria assumir papel de gerência em serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade, neste sentido, atribui-se muito a questão do conhecimento limitado a respeito do GRSS ao fato da sobrecarga de trabalho, à formação acadêmica por ter abordado superficialmente a temática e até mesmo a falta de interesse por parte destes profissionais em desenvolverem habilidades e se aprimorarem sobre o processo de GRSS (SILVA; FREITAS, 2012).

Conforme estudo realizado por Camargo; Melo (2017), onde foram entrevistados 15 responsáveis técnicos das Unidades Básicas e Ambulatórios de Saúde, sendo 01 dentista, 01 farmacêutico e 13 enfermeiros, evidenciou-se que os profissionais de saúde tinham dificuldades em responder as perguntas relacionadas ao RSS, mais especificamente sobre o conhecimento técnico acerca deste assunto e afirma ainda, que estes profissionais não participavam de educação continuada relacionada a esta temática, tornando mais dificultoso a compreensão acerca dos GRSS e das demais questões ambientais.

Formiga et al., (2013) revela em seu estudo que os enfermeiros conhecem o conceito dos RSS e com relação ao manejo que envolve diretamente a parte de segregação, classificação por grupos e classes de risco, afirmam que mais da metade dos entrevistados disseram que na instituição na qual trabalhavam era feita a segregação corretamente dos RSS (54,16%), no entanto o restante dos entrevistados afirmaram que não realizavam a segregação correta (29,16%), ou que até mesmo não sabiam dizer sobre a fase de segregação (16,65%).

Barros et al., (2010) inferiu em seu estudo que os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) tem uma visão limitada acerca do conceito de RSS, visto que a falta desta sensibilidade acerca do conhecimento do resíduo impacta diretamente no manejo adequado do mesmo, tendo em vista que este desconhecimento pode gerar vários fatores que podem acarretar no descarte incorreto deste material.

### **Subcategoria 1.1: A falta de estrutura e oferta dos insumos dificultam o fluxo de segregação e manejo dos RSS.**

Nesta subcategoria, as perguntas foram feitas de modo a abordar a relação da geração de resíduos com a estrutura física do ambiente, os locais de armazenamento, descarte etc., bem como a oferta dos recipientes para segregação adequada dos RSS. Os enfermeiros relataram suas dificuldades quanto aos materiais e insumos que são disponibilizados em pouca

quantidade, relataram ainda, que a falta do local apropriado dificulta o processo de manejo interno até a coleta destes resíduos.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] se eu te mostrar nosso depósito de lixo você vai ver que não tem possibilidade de armazenar corretamente. Porque acontece o seguinte, aqui na unidade já faz algum tempo que está passando por reforma e até agora essa reforma não foi finalizada, até o prédio mesmo se você olhar como um todo e o local de descarte do lixo aqui só tenho o lixo infectante e o lixo comum, a questão do perfurocortante a gente já armazena aqui dentro mesmo na sala de curativo e espera virem buscar (Entrevistado 1).

[...] aqui um grande problema é que não vem a quantidade correta de saco de lixo para a gente desprezar, igual ao descartex mesmo, raramente vem e quando vem é em pequena quantidade, aí temos que improvisar e temos que montar em uma caixa (Entrevistado 5).

[...] o certo seria a gente ter uma lixeira específica para isso com papel discriminando qual tipo de lixo, esse lixo pode ser luva, seringa [...] a gente tem também o descartex que vem pouco, onde descartamos agulhas (Entrevistado 8).

[...] nós acondicionamos ou desprezamos em recipientes corretos, é o que a gente consegue fazer aqui, só que nós não temos um abrigo externo, nós não temos um local específico para agregar e armazenar esse material [...] então, o resíduo fica no DML (Depósito de Materiais de Limpeza), porque nós não temos o que seria correto [...] fechar aquele material no saco de lixo e já colocar ali no ambiente externo para que o profissional não tenha mais contato, mas aqui na unidade nós não temos um local adequado para armazenar (Entrevistado 10).

[...] eu acho que a dificuldade de qualquer enfermeiro é dar continuidade, tem unidade que não tem um abrigo de resíduos, tem unidade que não tem o serviço próprio de coleta, aqui tem, mas nem sempre a gente consegue fazer com que eles venham periodicamente, às vezes gera o acúmulo na unidade (Entrevistado 12).

Existe uma recomendação de como devem ser os recipientes para armazenamento dos RSS que visa facilitar não somente a etapa de segregação, mas como a todas as etapas do processo de GRSS, porém, não basta ter apenas os recipientes adequados se as condições físicas e arquitetônicas do ambiente não forem pensadas de forma a garantir uma segregação correta, essa relação tem que ser integrada de modo a garantir que ocorra o processo de GRSS do início ao fim, contemplando ainda as etapas de armazenamento interno e externo (OPAS, 1997).

Durante as etapas do processo de gerenciamento dos RSS uma das consideradas mais importantes é a da segregação, nesta fase os profissionais geradores do RSS podem encontrar dificuldades com relação ao local/ recipiente no qual deverá ser realizado o descarte,

subentendendo que caso ocorra uma falha nesta etapa ficará comprometido todo o processo de GRSS, algumas dificuldades encontradas por profissionais de saúde são a falta de estrutura física das UBS e a falta de recursos humanos para realizarem adequada segregação e um correto manejo dos RSS (SILVA; FREITAS, 2012; CAMARGO; MELO, 2017).

Conforme a RDC ANVISA de número 222, de 28 de março de 2018 que dispõe sobre os requisitos para boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, diz que os procedimentos relacionados ao GRSS ficam sob a responsabilidade do próprio gerador do resíduo, neste sentido, o fornecimento de insumos, estrutura física e recipientes adequados para a correta segregação e descarte se torna primordial para fazer-se cumprir a legislação vigente. Diante do exposto, foi percebido no presente estudo que as UBS não recebiam a quantidade de insumos adequadas e além disto, faltam recursos físicos e arquitetônicos para que ocorra um correto GRSS (BRASIL, 2018).

### **Categoria 2: A incerteza sobre o manejo externo e a disposição final dos RSS.**

Nesta categoria as perguntas foram voltadas para uma das etapas do processo de gerenciamento, que é a destinação final que os RSS recebem. Ao analisar as respostas nota-se que existe incerteza por parte das enfermeiras entrevistadas com relação a esta etapa do processo de gerenciamento, visto que nesta fase a participação das mesmas se dá em sua grande maioria de forma indireta.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] não sei te falar. Eu sei que tem a empresa que recolhe, eles passam aqui na minha unidade toda terça feira e recolhem o lixo contaminado, que são os do saco branco e os perfurocortantes. Para onde vai, onde é descartado e como é descartado eu não sei te falar. É uma empresa terceirizada que presta serviço para a prefeitura, eles vêm num carro branco, todos equipados, se o lixo não estiver segregado corretamente eles não levam (Entrevistado 4).

[...] eu não sei te falar essa parte. Sei que é no aterro sanitário, mas eu não sei te falar onde que ele fica, mas é no aterro. Eles passam uma vez na semana e pegam, geralmente na terça. O pessoal que faz a coleta também tem tudo separado no caminhão que eles vêm para buscar, eles utilizam os EPIS e lá eles colocam separadamente, tanto é que se a gente colocar misturado eles não levam o material. Então a gente tem que colocar lá identificado e separado se não eles não levam (Entrevistado 6).

[...] então, tem essa empresa que eu acho que é assim, uma equipe que vem buscar, a gente tem um local onde a gente armazena, acondiciona ele lá até a empresa vir e buscar, eles buscam e fazem o destino. Os que precisam ser incinerados vão ser incinerados, agora para onde vão eu não sei, eu sei que eles vêm e buscam, mas eu não sei para qual local (Entrevistado 7).

[...] então, eu só sei até o ponto que eles buscam aqui, a gente só separa da cor dos sacos, das caixas de perfurocortantes, a gente coloca num lugar que é orientado aqui, não é exposto ao sol e toda quinta feira eles vêm buscar, agora para onde eles levam eu não sei (Entrevistado 15).

A resolução da ANVISA de número 222, de 28 de março de 2018 é bem clara quando se trata da geração dos RSS e fala que o gerador do resíduo deve estabelecer uma estratégia para proteção da saúde e de toda biodiversidade, uma estratégia relacionada ao GRSS está voltada para uma das etapas deste processo, que é a etapa de disposição final, sabe-se que esta deve ser ambientalmente adequada que não ofereça riscos à saúde humana ou animal. A partir deste pensamento, incluem-se os profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro (a) nesta fase do processo de GRSS, visto que este profissional tem papel primordial na elaboração dessas estratégias de manejo desde a segregação até a disposição final (BRASIL, 2018).

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS) é indispensável para o funcionamento de qualquer local que presta assistência à saúde, diante disto, o município de Anápolis através da lei complementar nº 377, de 05 de junho de 2018 vigente, reforça a necessidade da elaboração do PGRSS para os serviços geradores de RSS nos seus diversos seguimentos. Esta lei complementar abrange a legislação vigente, sendo que os serviços de saúde ficam sob responsabilidade fiscalizatória da vigilância sanitária do município. No PGRSS devem conter as estratégias de manejo do RSS desde sua geração até a disposição final, abordando assim todas as etapas de manejo dos RSS (ANÁPOLIS-GO, 2018; BRASIL, 2018).

Segundo estudo realizado por Alencar et al., (2014) as informações sobre a destinação final dos RSS têm sido pouco discutidas, ou não são discutidas, entre os membros das equipes das UBS e que os entrevistados de sua pesquisa têm ciência dos malefícios que o descarte incorreto pode ocasionar ao meio ambiente, o estudo supracitado teve enfoque no descarte de medicamentos, mas traz à tona a preocupação com as demais classes de RSS, incluindo aqueles gerados em domicílios.

Camargo; Melo, (2017) apontam em seu estudo que os profissionais abordados em seu estudo não têm conhecimento acerca do local onde são tratados e destinados os RSS gerados em sua unidade, mas conforme afirmam entender a importância da sua participação frente ao manejo adequado dos RSS, vindo a confirmar o estudo de Alencar et al., (2014) supracitado no parágrafo acima (ALENCAR, et al., 2014; CAMARGO, MELO, 2017).

### **Categoria 3: A importância do enfermeiro na elaboração do PGRSS e sua contribuição na assistência de enfermagem indireta.**

Para análise e discussão nesta categoria entende-se que o enfermeiro na sua grande maioria exercente de responsabilidade técnica tem importante contribuição na elaboração do PGRSS, sendo que após criar e aplicar o PGRSS este minimizará as possibilidades de danos à saúde devido a falta do adequado manejo e disposição final desses RSS, além disto, pode-se citar a relação desta categoria com a proteção do meio ambiente e a biodiversidade, sendo estas ações consideradas como assistência de enfermagem indireta.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] é importante desde a pessoa que gera todo esse resíduo até a que vai descartar, porque suponhamos que a gente coloque uma agulha no lugar errado, material este contaminado, então quem for recolher esse material pode se perfurar, além disso, ajudar na construção desse PGRSS para gente ter conhecimento de onde e como vai ser gerado o lixo, onde vai ser colocado, o descarte final desse lixo, qual o saco que vai colocar, se é o branco, se é o preto ou se é no descartex (Entrevistado 6).

[...] eu acho que o enfermeiro tem um conhecimento mais técnico científico então ele terá mais material, mais bagagem para contribuir na elaboração desse plano (Entrevistado 8).

[...] é primordial, é o enfermeiro que rege a unidade, é ele que coordena e com isso ele tem que saber tanto a orientação quanto a classificação para poder passar aos seus funcionários e estar observando para não gerar risco à população (Entrevistado 9).

[...] eu acho que é de suma importância, porque na verdade o enfermeiro que é o gestor e o gerente da unidade, então ele conhece melhor do que ninguém esse fluxo, o destino que tem que ser dado à esse material, por que nós que estamos ali produzindo o resíduo e descartando esse material (Entrevistado 10).

[...] o enfermeiro tem importância tanto na visão do gerar resíduo, quanto na preocupação lá na frente, porque já que nós somos os responsáveis por tudo aquilo que produzimos, então temos que ter um conhecimento para que aquilo não acarrete em problemas para outras pessoas [...] essa atenção maior não acaba aqui na unidade, vai até depois (Entrevistado 11).

[...] então, eu acredito que o enfermeiro seja importante por que ele é o gerente do serviço de saúde, normalmente, na maioria das vezes, ele é o gestor da assistência, ele é o gestor de quase tudo e quase todos os processos que ocorrem na unidade, então o enfermeiro é importante por isso, por que ele gerencia bem a equipe. Não adianta só o enfermeiro saber ele tem que repassar para a equipe e a equipe tem que dar continuidade nesse processo, então essa seria a importância do enfermeiro, sem falar que na própria graduação, nós já somos treinados para isso, a gente já recebe esse conhecimento desde lá (Entrevistado 12).

A assistência de enfermagem indireta pode ser considerada como uma ação/intervenção de enfermagem distante do paciente, porém, visando o seu benefício, sendo esta um suporte da assistência direta, cita-se neste contexto a participação do enfermeiro na elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS) devidamente regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução COFEN – 303/2005, que no uso de suas atribuições legais e regimentais, habilita o enfermeiro a exercer função de responsabilidade técnica acerca da elaboração e implementação do PGRSS, sendo que este profissional deverá estar devidamente registrado no conselho profissional (COFEN, 2005).

A confecção do PGRSS visa além de realizar adequado manejo em todas as etapas do processo de gerenciamento, a minimização ou até mesmo a não geração do RSS, atendendo a todas as normas da vigilância sanitária, conforme estudo realizado por Pereira; Moraes; Veiga (2017), não basta criar o PGRSS apenas para fazer-se cumprir as determinações legais se de fato na prática este não tiver a finalidade de reduzir os desperdícios, a geração exacerbada de RSS e os impactos ambientais.

Segundo o estudo realizado por Camargo; Melo (2017), o PGRSS não é conhecido do ponto de vista técnico pelos profissionais responsáveis técnicos das unidades e indiretamente por sua equipe de trabalho das UBS e ambulatorios de saúde, porém estes profissionais sabem a importância do seu envolvimento diário para minimização dos impactos gerados ao meio ambiente, cita ainda que a qualificação dos recursos humanos em educação ambiental são pontos chave para adesão à cultura de sustentabilidade, mudando o olhar profissional frente ao PGRSS.

A participação dos profissionais de enfermagem na elaboração do plano de gerenciamento de resíduos é de extrema importância, sendo assim, os que mais lidam com os resíduos sólidos, onde deve-se ser debatido de forma ampla e interdisciplinar e procurar refletir a postura crítica, ecológica e comprometimento dos profissionais, envolvendo a ética social e responsabilidade ambiental (PEREIRA et al., 2013).

Portanto, se faz necessário capacitá-los para a concepção de ecoeficiência, justamente para melhorar o desperdício de resíduos, equivale em ampliar o conhecimento dos profissionais por meios de treinamentos com os técnicos capacitando-os na atuação de seus procedimentos (SISINNO; MOREIRA, 2005).

As diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem e as Legislações específicas para o gerenciamento dos resíduos observa-se que o Enfermeiro tem capacidade para tal função, é o profissional mais próximo da equipe de saúde e que pode identificar

qualquer manipulação inadequada desses resíduos e proporcionar as ações de gerenciamento (MENDES et al., 2015).

**Categoria 4: As ações de enfermagem na educação continuada e permanente para redução dos impactos ambientais causados pela falta do GRSS.**

Nesta categoria as perguntas foram feitas de forma que as entrevistadas pudessem expor os pontos de vista sobre o papel do enfermeiro como educador em saúde e para a saúde, além disso pôde ser evidenciada algumas atividades em caráter educativo que esta classe realiza frente aos possíveis impactos ambientais que podem ser causados ao meio ambiente e à saúde devido ao inadequado GRSS, nessa abordagem ficou evidente que as entrevistadas também tinham uma preocupação acerca da proteção do trabalhador que lida diretamente com algumas fases do processo de gerenciamento dos RSS e mesmo que não realizassem um treinamento com os demais profissionais eram sempre realizadas capacitações/orientações individuais quando detectadas não-conformidades relacionadas ao adequado manejo dos RSS.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] quando a gente vê um erro a gente procura estar fazendo uma educação continuada com esses profissionais, então assim, quando a gente vê um erro a gente geralmente faz uma reunião, explica o que está acontecendo, explica como tem que ser feito para ver se diminui um pouco esses erros (Entrevistado 5).

[...] em relação a educação continuada aqui com os profissionais, assim que eu entrei eu fiz sim, eu expliquei como deveria ser e eu fico fiscalizando, eles são ótimos, é uma equipe ótima! Sempre descartam todos os lixos no local certo (Entrevistado 6).

[...] só não faço assim: “Ah, esse dia foi o dia da reunião para isso”, eu oriento, mas não está ali no meu cronograma. Más é oportuna, a hora que aparece a necessidade a gente aborda a equipe (Entrevistado 7).

[...] faço mais com a funcionária da limpeza, a gente faz essa educação continuada com ela [...] na verdade, aqui são 6 equipes agora, horário de extensão e vai até às 22:00 horas da noite, ultimamente não ando tendo muito tempo para poder estar ensinando o pessoal e para estar fazendo as capacitações, mas quando a gente vê alguma coisa a gente tenta estar orientando (Entrevistado 9).

[...] uma educação formal, com uma ATA de reunião eu ainda não fiz, foi de maneira informal (Entrevistado 12).

A educação continuada segundo Brasil, 2018, tem ênfase na atualização e aperfeiçoamento para acompanhar as mudanças de sua atuação e pode ser realizada por meio

de pós-graduação, treinamentos, cursos, aperfeiçoamento técnico entre outras atividades, conforme estudo realizado por Silva; Freitas (2012), a falta da educação continuada limita os profissionais à possibilidade de conhecerem o processo de GRSS.

O enfermeiro tem papel fundamental como educador em saúde, a educação em saúde tem como público alvo a população em geral, onde se tem atividades desenvolvidas por profissionais de saúde onde pode-se ter enfoque nas atividades que estimulam melhor qualidade de vida através de hábitos saudáveis e prevenção de doenças, podendo acontecer em qualquer lugar, seja no domicílio, na UBS e vários outros lugares, partindo deste ponto de vista, a educação ambiental aos usuários do serviço poderá ser atrelada à educação em saúde, oportunizando o momento para conscientização ambiental (BRASIL, 2018; BATAGLIN; SOUZA; CAMPONOGARA, 2012).

A Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS) em vigor a partir do ano de 2004, diz que a educação permanente começa a partir do levantamento dos problemas reais vivenciados no ambiente de trabalho, neste sentido, a problemática dos RSS se incluem neste contexto, onde devem ser levantados e discutidos entre enfermeiros e os demais trabalhadores das UBS quais os maiores desafios que a unidade tem acerca do GRSS e se o PGRSS atende integralmente a proposta de manejo adequado do RSS, no objetivo de construir juntos soluções para que de fato o GRSS ocorra em sua integralidade (BRASIL, 2018; SILVA; FREITAS, 2012; CAMARGO; MELO, 2017).

O correto gerenciamento de resíduos sólidos e a educação ambiental, deve ser utilizada como ferramenta para a reflexão dos indivíduos na questão das mudanças de atitudes em relação ao correto descarte dos resíduos e a valorização do meio ambiente. (GUSMÃO et al., 2000).

Assim, o enfermeiro deve orientar a equipe de enfermagem e os demais profissionais, além de alertar quanto aos riscos do descarte e manuseio inadequados dos RSS, para isso é necessário capacitação contínua e conhecimento prévio sobre os elementos normativos que diz respeito a gestão dos RSS, ou seja, mediante a realização da educação permanente (MOREIRA; GUNTHER, 2016).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar o conhecimento dos enfermeiros, atuantes no serviço de AB no município de Anápolis-GO, sobre o processo de GRSS. Os resultados evidenciam os desafios encontrados por estes profissionais em se aprimorarem sobre o gerenciamento dos resíduos, atrelados neste sentido à educação continuada e permanente com abordagem sobre PGRSS, segurança no trabalho e meio ambiente.

Conforme revelado no estudo, as enfermeiras entrevistadas afirmaram conhecer o conceito do RSS, assim como conhecem com propriedade o manejo interno e algumas das fases do gerenciamento intra-unidade, porém mesmo diante de todo conhecimento prático de algumas etapas do processo de GRSS o que ficou evidente é que na maioria das UBS não dispunham de recursos físicos e estruturais, onde incluem-se neste contexto a oferta inadequada dos insumos necessários para o adequado manejo dos RSS, sendo que as enfermeiras tinham até mesmo que improvisarem recipientes para armazenamento dos resíduos contaminados e potencialmente contaminados, gerando risco iminente de ocorrer um acidente ocupacional.

A falta do conhecimento técnico acerca do PGRSS vem de encontro com o pouco contato com as legislações vigentes que abordam essa temática. O conhecimento das leis e resoluções com abordagem ambiental se faz necessário para a prática da assistência segura exercida pelo profissional de enfermagem, com ênfase no enfermeiro.

O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, desempenha um papel importante quanto à orientação e supervisão das etapas relativas ao adequado manejo dos RSS nas UBS, até o seu descarte final. Esse profissional articula-se com os demais atuando, tanto em situações terapêuticas quanto naquelas gerenciais, inclusive, participando das negociações das políticas institucionais, e demais atividades, onde pode-se citar a elaboração do PGRSS.

Acredita-se que espaços de reflexão, no cotidiano da assistência, podem produzir mudanças na realidade de trabalho. Essa investigação desperta para a necessidade de implantação de estratégias de educação, objetivando minimizar agravos à saúde e ao meio ambiente oriundos do descarte incorreto dos RSS.

Sugere-se a realização de outros estudos com essa temática, devido à sua relevância não só para o profissional de enfermagem, como também para a sociedade, visto que o PGRSS contribui com a saúde humana de forma direta e indireta, além de preservar o meio ambiente. É esperado que os gestores de saúde busquem estabelecer vínculo de confiança fornecendo aos colaboradores educação permanente com o foco nas dificuldades enfrentadas nas UBS, fazendo assim com que o profissional se sinta responsável e comprometido com a gestão dos RSS

através da busca contínua por aprimoramento em educação continuada, independentemente do nível de formação.

Por tanto fica evidente a necessidade de capacitação sobre essa temática nas UBS, através da educação permanente, visto que, se tratando de um ambiente de prestação de assistência à saúde, há riscos físicos, químicos e biológicos e para cada um deles existem normas específicas disponíveis, visando proteger o profissional, a população e o meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; MACHADO, Carla Silva Rocha; COSTA, Sônia Carine Cova; ALENCAR, Bruno Rodrigues. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2157-2166, jul, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000702157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702157&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09142013>.

ANÁPOLIS/GO, Prefeitura Municipal de. **Secretarias e Órgãos / Saúde / UNIDADES DE SAÚDE**. Anápolis-GO, 2018. Disponível em: <<http://anapolis.go.gov.br/portal/secretarias/saude/pagina/unidades-de-saude/>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

ANÁPOLIS/GO, Prefeitura Municipal de. **Aspectos Geográficos**. Anápolis-GO, 2018. Disponível em: <<http://anapolis.go.gov.br/portal/anapolis/aspectos-geograficos/>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

ANÁPOLIS/GO. Prefeitura Municipal. **Lei complementar nº 377**, de junho de 2018. Institui o Código Sanitário do município de Anápolis, dispõe sobre a fiscalização sanitária, o alvará de licença sanitária e alvará de licença sanitária veicular, configura as infrações, estabelece as sanções respectivas pelo descumprimento da legislação e dá outras providências. Anápolis-GO, 2018. Disponível em: <<http://www.leis.anapolis.go.gov.br/leis/page/listaLeisComplementar.jsf>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BACKES Marli Terezinha Stein; BACKES Dirce Stein; DRAGO Lívia Crespo; KOERICH Magda Santos; ERDMANN Alacoque Lorenzini. Cuidado ecológico como um fenômeno amplo e complexo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 876-881, Oct. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 nov. 2018.

BARROS, A.G. et al. Gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde: visão de enfermeiras e técnicos. **Rev enferm UFPE on line**, v. 4, n. 4, p. 1780-784, out./dez.,2010. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/6363-11328-1-PB.pdf >. Acesso em: 25 nov. 2019.

BATAGLIN, Magali Scapin; SOUZA, Martha Helena Teixeira de; CAMPONOGARA, Silviamar. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS EM AMBIENTE HOSPITALAR. **Ensino, Saúde e Ambiente** – V5 (3), pp. 69-83, dez. 2012. Disponível em: <[http://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente\\_backup/article/view/14511/9116](http://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente_backup/article/view/14511/9116)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações**, Brasília, 2018.

Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_planejamento\\_acoes\\_educacao\\_permanente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_permanente.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde – MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <

[http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/materia/-](http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8436198/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-8436194)

[/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8436198/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-8436194](http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8436198/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-8436194)>. Acesso em 26 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde - MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília DF, Ministério da Saúde, 2006.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gerenciamento\\_residuos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gerenciamento_residuos.pdf)>. Acesso em: 31 ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde - MS, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão na Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que tem se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília DF, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, **Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2005. Disponível em: < <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>>. Acesso em 26 set. 2018.

BRASIL. Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Política nacional de resíduos sólidos** [recurso eletrônico]. – 2. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

Disponível em <[https://fld.com.br/catadores/pdf/politica\\_residuos\\_solidos.pdf](https://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf)>. Acesso em: 31 ago. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

CAMARGO, Ândrea Regina de; MELO, Ismail Barra Nova de. A percepção profissional sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em unidades básicas e ambulatoriais de saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 41(4):633-643, 2017. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/percepcao\\_gerenciamento\\_residuos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/percepcao_gerenciamento_residuos.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN-303/2005**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3032005\\_4338.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3032005_4338.html)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016**. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Brasília DF, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. Acesso em: 09 nov. 2018.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília DF, 2017. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 26 ago. 2018.

COREN/GO, Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3 ed. Goiânia GO, Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017. Disponível em: < <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

COSTA, Simone de Melo; PRADO, Maria Clara Martins; ANDRADE, Thais Nunes; ARAÚJO, Eva Patrícia Pereira; SILVA JUNIOR, Waldir de Souza; GOMES FILHO, Zenilton Charles; RODRIGUES, Carlos Alberto Quintão. Perfil do Profissional de Nível Superior nas Equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade [online]**. 8:90-6, 2013. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530>>. Acesso em: 25 nov. 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530).

FORMIGA, Laura Maria Feitosa, et al. Conhecimento do enfermeiro acerca do destino dos resíduos hospitalares. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2013. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7945/1/2013\\_art\\_lholima2.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7945/1/2013_art_lholima2.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2018.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 nov. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUSMÃO, O. S. et al. **Reciclagem artesanal na UEFS: Estratégia educacional na Valorização do Meio Ambiente**. In: CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE NA BAHIA, Salvador: UFBA, p 56-58, 2000.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população, 2018. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/anapolis.html?>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **Diagnóstico dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <[http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/121009\\_relatorio\\_residuos\\_solidos\\_urbanos.pdf](http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/121009_relatorio_residuos_solidos_urbanos.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2018.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida; SOUSA, Ana Inês; PRIMO, Cândida Caniçali; LEITE, Franciele Marabotti Costa; SOUZA, Maria Helena Nascimento de; MACIEL, Ethel Eleonor Nóia. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 24(1):e9405, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405>.

MEDEIROS Adriane Calvetti de; ZAMBERLAN Claudia; SVALDIII Jaqueline Dei; SIQUEIRA Hedi Crecencia Heckler. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 4, p. 603-606, agosto de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de novembro de 2018.

MENDES, Walkiria de Carvalho et al. Conhecimento e prática de trabalhadores, profissionais e gestores sobre os resíduos de serviços de saúde. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** v. 7, n. 4, p. 3216-3226, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/3684-26050-2-PB.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3216-3226.

MOREIRA, Ana Maria Maniero; GUNTHER, Wanda Maria Risso. Gerenciamento de resíduos sólidos em centros de saúde básica: aplicação de uma ferramenta de facilitação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2768, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100387&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100387&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0646.2768>

OLIVEIRA, Luana Pontes; MENDONÇA Isabela Vieira dos Santos; GOMES Sâmea Cristina Santos; CALDAS Arlene de Jesus Mendes. Fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev. baiana enf.** São Luís MA, v. 32, 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25104/15728>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

OLIVEIRA, Wágna Maria de Araújo; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. AUTOAVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA POR ENFERMEIROS. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, 19(1):20-5, jan - mar, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a04.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente. **Guia para o manejo interno de resíduos sólidos em estabelecimentos de saúde** / Tradução de Carol Castillo Argüello. – Brasília, DF, 1997. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=209-guia-para-o-manejo-interno-residuos-solidos-em-estabelecimentos-saude-9&category\\_slug=saude-e-ambiente-707&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-guia-para-o-manejo-interno-residuos-solidos-em-estabelecimentos-saude-9&category_slug=saude-e-ambiente-707&Itemid=965)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

PEREIRA, Milca Severino; SOUZA, Adenícia Custódio Silva e. Problemas ambientais, sustentabilidade e a pesquisa em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia GO, v. 15, n. 2, abr-jun. 2013. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a01.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

PEREIRA, Samanta Vieira; MORAES, Maria Julia Carvalho Pimenta de; VEIGA, Lilian Bechara Elabras. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE, DESAFIOS E ECOEFICIÊNCIA: estudo de caso em um Hospital no Rio de Janeiro. **XIX ENGEMA**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://engemausp.submissao.com.br/19/anais/arquivos/483.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

PERES, Roger Rodrigues; CAMPONOGARA, Silviomar; COSTA, Valdecir Zavarese da; TERRA, Marlene Gomes; NIETSCHKE, Elisabeta, Albertina. Educação ambiental para docentes enfermeiros: percepção e relação com a formação do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 85-93, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500085&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500085&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 ago. 2018.

RODRIGUES, Aline Sueli de Lima; BASTOS, Adriano Antonio; MALAFAIA, Guilherme. Análise do Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde Gerados na Unidade Básica de Saúde do Município de Urutaí, Goiás, Brasil. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**. v.6, n.11, Goiânia, 2010. Disponível em: < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010c/analise%20do%20gerenciamento.pdf>>. Acesso em 31 ago. 2018.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SISINNO, Cristina Lúcia Silveira; MOREIRA, Josino Costa. Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1893-1900, dez. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000600039&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600039&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600039>.

SILVA, Maria Aparecida. FREITAS, Iara de Moura. A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE NA PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE. **Estudos vida e saúde**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 493-505, out./dez., 2012. Disponível em: < <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2663/1625>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

SOUZA, Débora Duarte. **Importância do Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Governador Valadares, MG. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2780.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

TEIXEIRA, Matheus Veber; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; KNUTH, Franco Goulart; CEOLIN, Teila. Avaliação da Gestão dos Resíduos em Unidades Básicas de Saúde de um Município Sul-Brasileiro. **Rev Fund Care Online**. 10(3):824-831, jul-set, 2018.

Disponível em:

<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6237/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6237/pdf_1)>.

Acesso em: 10 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.824-83>.

## APÊNDICE A

**Quadro 4** – Instrumento semiestruturado para coleta de dados

Data _____/_____/_____	Hora _____:_____	Nº de identificação _____	
Entrevistador	Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues		
Entrevistado			Idade _____
Local da pesquisa (UBS)			
Título da pesquisa	CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS		
<i>Este instrumento de coleta de dados se refere as atividades relativas ao GRSS nesta UBS</i>			
1) Há quantos anos concluiu a graduação em Enfermagem?	< 1 ano <input type="text"/>	1 – 2 anos <input type="text"/>	> 3 anos <input type="text"/>
2) Durante a graduação, cursou a disciplina de Enfermagem Ambiental?	SIM <input type="text"/>	NÃO <input type="text"/>	Não lembra <input type="text"/>
3) Há quanto tempo atua nesta UBS?	6m – 1 ano <input type="text"/>	1 – 2anos <input type="text"/>	> 2 anos <input type="text"/>
4) O que você compreende por Resíduos de Serviço de Saúde? Você tem conhecimento sobre a classificação dos RSS? Se sim, fale um pouco sobre.			
5) Sabe classificar os resíduos gerados nesta unidade? Possui alguma dificuldade?			
6) Você e sua equipe segregam corretamente os RSS conforme o risco e a classificação que apresentam? Possuem dificuldades? Cite algumas.			
(continua)			

<p>7) A Unidade tem PGRSS? Se sim, você participou da elaboração? Tem ou teve dificuldades de implementação? Quais?</p>	
<p>8) Para você, qual a importância do enfermeiro na elaboração do PGRSS bem como na sua implementação?</p>	
<p>9) Sabe qual destino os RSS gerados nesta unidade recebem? É estabelecida rotina de coleta nesta unidade? Se sim, explique o processo.</p>	
<p>10) Realiza educação ambiental entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional da unidade?</p>	
<p><i>As linhas abaixo estão destinadas à continuação do discurso de resposta das questões anteriores. (Ex: Continuação da resposta da questão “x”).</i></p>	

FONTE: Elaboração própria.

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### **Título do projeto: CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS**

Prezado participante,

“Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa Conhecimento do Enfermeiro acerca do Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde em Estratégias de Saúde da Família no Município de Anápolis – Goiás”.

“Desenvolvida por **Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues**, discente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação da **Professora Mestra Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles**. ”

O objetivo central do estudo é: **Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados nas Estratégias de Saúde da Família no município de Anápolis-Goiás.**

“O convite a sua participação se deve à “Ser enfermeiro (a) que atue por mais de seis meses na AB/UBS, que tenha idade igual ou superior à de 18 (dezoito) anos e que der o aceite em participar da pesquisa após assinatura neste documento. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. ”

As ligações para os pesquisadores poderão ser feitas a cobrar.

Ligação local – 9090 – 9. 9318-0953  
Celular local: 9090 – 9. 9105-3713

Ligação interurbana – 062 9090 - 9. 9318-0953  
Celular interurbano – 062 9090 - 9. 9105-3713

“Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através do sigilo profissional. ”

“Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro através de CDs. ”

“A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo (caso haja receio por parte do entrevistado em ou risco de sua identificação ou da instituição o mesmo poderá comunicar ao pesquisador a não citação de sua identificação). ”

“A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário ao pesquisador do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a). ” A coleta de dados será a partir da entrevista gravada com aparelho gravador Mp3 ou celular utilizando as perguntas norteadoras do instrumento de coleta de dados, isto ocorrerá somente após a leitura do TCLE para o participante e em sequência a assinatura no

mesmo. As entrevistas terão em média de 15 a 20 minutos e serão realizadas individualmente em um ambiente reservado com o intuito de não expor o participante, minimizando o risco de constrangimento do mesmo.

“As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua orientadora” (os dados coletados das entrevistas serão armazenados com total sigilo, digitalizados e arquivados no computador do pesquisador e também gravadas em CDs).

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA”.

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: Ter uma melhor visão frente a qualidade de assistência de enfermagem, enfatizando o manejo e gerenciamento correto dos RSS. Será explicado ao final da entrevista sobre o processo de GRSS bem como a importância da atuação do enfermeiro na elaboração e implementação do PGRSS. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informo também que você terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo meu dever ressarcir-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12). Como benefícios indiretos: As informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática, contribuição para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem indireta fornecendo informações técnicas e científicas acerca do assunto, facilitando aos enfermeiros uma análise crítica da situação real do manejo dos RSS da unidade de saúde ao qual trabalha. Os benefícios não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS como também para evitar danos a biodiversidade, proporcionando ambientes sustentáveis prevenindo o uso indiscriminado dos recursos naturais finitos, conscientização ambiental por parte dos profissionais e por parte da população em proteger a saúde pública e animal.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto a identidade dos participantes do estudo.

Essa pesquisa oferece riscos aos participantes: Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos enfermeiros, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incomodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de

interromper a entrevista, e retirar sua participação esclarecendo que isso não aconteceria prejuízo a ela.

Este estudo não lhe trará qualquer tipo de retorno financeiro. Informo também que você tem o direito de desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento de seu desenvolvimento, sendo meu compromisso ressarcir-la por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12).

Os resultados obtidos com este estudo deverão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

**Contato com o (a) pesquisador(a) responsável:**

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

## ANEXO A

**Declaração da Instituição coparticipante**

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada "CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS" realizada por Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues, telefone de contato (62) 9. 9105-3713, matriculado no Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Mestra Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles, a fim de desenvolver TCC, para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados nas Estratégias de Saúde da Família no município de Anápolis-Goiás, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se agendar um horário para a entrevista no expediente de trabalho dos participantes em um lugar reservado, conforme a disponibilidade dos mesmos. As entrevistas acontecerão após os profissionais assinarem o TCLE. Para entrevista serão gravadas com equipamento de MP3 ou celular com duração de 15 a 20 minutos onde utilizaremos um roteiro elaborado com 10 questões abertas referente ao CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS. Os Enfermeiros (as) serão convidados (as) a participarem voluntariamente da pesquisa e será acordado um dia e horário para a realização das entrevistas que acontecerão nas Estratégias de Saúde da Família. A população de estudo contará com profissionais que estejam prestando assistência UBS no Município de Anápolis - GO no período matutino, vespertino conforme sua disponibilidade de horário. A participação na pesquisa será voluntária, tendo liberdade para desistir a qualquer momento. Os dados serão alcançados em forma de entrevista semiestruturada, formulada e aplicada pelo responsável do estudo em questão. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Essa pesquisa oferece riscos aos participantes: Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos enfermeiros, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou insegurança.

Eduardo Luiz Franco  
Médico  
Página 2 de 2  
CRM 20 898

sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista, e retirar sua participação esclarecendo que isso não acontecera prejuízo a ela.

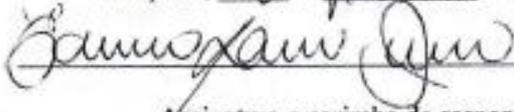
Este estudo não lhe trará qualquer tipo de retorno financeiro. Informo também que você tem o direito de desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento de seu desenvolvimento, sendo meu compromisso ressarcir-la por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12).

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: Ter uma melhor visão frente a qualidade de assistência de enfermagem, enfatizando o manejo e gerenciamento correto dos RSS. Será explicado ao final da entrevista sobre o processo de GRSS bem como a importância da atuação do enfermeiro na elaboração e implementação do PGRSS. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informo também que você terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo meu dever ressarcir-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12). Como benefícios indiretos: As informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática, contribuição para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem indireta fornecendo informações técnicas e científicas acerca do assunto, facilitando aos enfermeiros uma análise crítica da situação real do manejo dos RSS da unidade de saúde ao qual trabalha. Os benefícios não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS como também para evitar danos a biodiversidade, proporcionando ambientes sustentáveis prevenindo o uso indiscriminado dos recursos naturais finitos, conscientização ambiental por parte dos profissionais e por parte da população em proteger a saúde pública e animal. Destacamos ainda que este trabalho possa contribuir na percepção dos profissionais de saúde, acadêmicos de enfermagem e aos leitores das possibilidades de manejo de RSS existentes, proporcionando e colaborando na expansão dos conhecimentos.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto a identidade dos participantes. Os resultados obtidos também serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 06 de fevereiro de 2019.  Eduardo Lúcio Franco  
Médico  
CRM 20.898

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO B

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS

**Pesquisador:** Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 08231019.1.0000.5078

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.373.510

**Apresentação do Projeto:**

Conforme Parecer: 3.274.154

#### Objetivo da Pesquisa:

**Geral:** Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados nas Unidades Básicas de Saúde no município de Anápolis-Goiás.

**Específicos:** Identificar como a equipe de saúde implementa o PGRSS;

- Inteirar sobre o conhecimento dos enfermeiros quanto a classificação dos RSS;
- Conhecer como se dão as estratégias de manejo dos RSS aplicados pelo PGRSS da unidade no município de Anápolis-GO;
- Verificar as ações desenvolvidas pela equipe frente aos impactos ambientais e à saúde pública provocados pela falta do GRSS.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer: 3.274.154

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, Km 3,5		<b>CEP:</b> 75.083-515
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária		
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> ANAPOLIS	
<b>Telefone:</b> (62)3310-6736	<b>Fax:</b> (62)3310-6636	<b>E-mail:</b> cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.373.510

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme Parecer: 3.274.154

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conforme Parecer: 3.274.154

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**PENDÊNCIAS:**

**PENDÊNCIA 1.** Apresentar os critérios de seleção de 15 UBS dentre as 35 existentes.(PENDÊNCIA ATENDIDA)

**PENDÊNCIA 2.** Apresentar a estratégia da seleção da amostra. Consultar artigo III.2 da Resolução CNS Nº466/2012. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UniEVANGÉLICA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar o presente projeto.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATORIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1298565.pdf	27/05/2019 15:06:29		Aceito
Brochura Pesquisa	TCCALEXANDRE.docx	27/05/2019 15:06:08	Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Outros	CARTAALEXANDRE.docx	27/05/2019 15:04:04	Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cep.docx	29/04/2019 13:38:31	Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1.docx	19/02/2019 16:50:40	Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Folha de Rosto	cep10003.pdf	19/02/2019	Gláucia Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.373.510

Folha de Rosto	cep10003.pdf	16:45:07	Abreu Batista Meireles	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cep1.pdf	14/02/2019 15:56:07	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Brochura Pesquisa	alexandre.docx	14/02/2019 13:19:09	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcl.docx	14/02/2019 13:18:55	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 05 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
Brunno Santos de Freitas Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br