



Abordagem qualitativa como suporte para a elaboração de materiais educativos

Claudenisa Mara de Araújo Vieira 

Universidade Regional do Cariri - Crato - CE - Brasil

Sabrina Alaide Amorim Alves 

Universidade Regional do Cariri - Crato - CE - Brasil

Maria do Socorro Vieira Lopes 

Universidade Regional do Cariri - Crato - CE - Brasil

Marlene Menezes de Souza Teixeira 

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Juazeiro do Norte - CE - Brasil

RESUMO

Objetivo: Demonstrar a importância da abordagem qualitativa para a elaboração de materiais educativos. **Métodos:** Recorte de um trabalho dissertativo que se desenvolveu como um estudo metodológico de abordagem mista. A sistematização do conteúdo que subsidiou a elaboração da cartilha foi realizada por meio de uma entrevista, da qual participaram 23 cuidadores, onde adotou-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; desenvolver ações de autocuidado que proporcione a geração de resíduos de saúde; e está admitido no programa de atenção domiciliar. Por outro lado, foram excluídos os que apresentaram sanidade mental comprometida. A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2019 por meio de visitas domiciliares e para a análise dos dados utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Os resultados apontaram que cuidadores não realizavam a segregação dos resíduos de saúde, depositando todos em um mesmo recipiente; o armazenamento, por outro lado, acontecia no muro dos domicílios e boa parte dos cuidadores não utilizava equipamento de proteção individual ao manusear estes materiais. Evidenciou-se também que a principal causa das práticas inadequadas no que se refere ao manuseio e descarte dos resíduos consistia na falta de capacitação do público-alvo. **Conclusão:** A investigação qualitativa através de suas formas de coleta e análise dos dados mostra-se como um alicerce para a construção dos materiais educativos, pois possibilita a compreensão acerca das principais necessidades do público-alvo.

Descritores: Tecnologia Educacional; Resíduos de Serviços de Saúde; Assistência Domiciliar; Cuidadores; Saúde ambiental.

INTRODUÇÃO

A abordagem qualitativa fundamenta-se na avaliação das percepções e aspirações dos indivíduos, busca compreender os significados atribuídos pelos sujeitos no que se refere a suas próprias experiências⁽¹⁾.

Os materiais educativos, por outro lado, são ferramentas desenvolvidas com o objetivo de capacitar uma população específica sobre um determinado assunto. Para a elaboração de um material educativo mostra-se impreterível identificar as necessidades de conhecimento do público-alvo, o que fará com que a tecnologia desenvolvida seja mais eficaz e supra a necessidade encontrada⁽²⁾.

Sendo assim, a abordagem qualitativa, através das suas formas de coleta de dados facilita a detecção de dúvidas, dificuldades e fragilidades por parte dos usuários, contribuindo de maneira significativa na elaboração dos materiais educativos⁽²⁾.

As tecnologias educacionais são recursos didáticos-pedagógicos que contribuem para o alcance de resultados expressivos no tocante à educação em saúde, pois facilitam o processo de aprendizagem ao utilizarem uma série de ferramentas como imagens, sons, histórias e muitas outras que corroboram para a absorção das informações⁽³⁾.

O material educativo ora desenvolvido foi uma cartilha para o manuseio e descarte correto dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) produzidos em domicílio. Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são materiais



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Este artigo foi selecionado, corrigido e aprovado pelo 9º Ciaiq - Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, seguindo suas normas e formatação.

resultantes da realização de procedimentos de saúde, produzidos por diferentes fontes geradoras, que incluem hospitais, clínicas, farmácias, laboratórios e até mesmo o domicílio, que está cada vez mais se consolidando como ambiente propício para a implementação de medidas terapêuticas e de reabilitação⁽⁴⁾.

Entretanto, aponta-se que grande maioria dos usuários e cuidadores não possuem o conhecimento necessário para o manuseio e descarte desse tipo de material, existindo assim, a necessidade da elaboração de materiais que venham a auxiliar esse público no que se refere ao manejo dos resíduos gerados no domicílio⁽⁵⁾.

A referida cartilha desenvolve-se como importante ferramenta de promoção de saúde, pois capacita o público-alvo para um gerenciamento adequado dos RSS. A produção exacerbada dos RSS atrelada a um gerenciamento inadequado do mesmo fomenta o desenvolvimento de uma problemática insidiosa, que representa um risco em potencial para a sociedade⁽⁶⁾.

O descarte inadequado dos RSS é uma prática que interfere de maneira negativa tanto global no adoecimento do meio ambiente como um todo, quanto individualmente expondo cada usuário/cuidador a riscos evitáveis de infecção, dessa forma, o interesse pela temática surgiu a partir da escassez encontrada no que se refere a utilização de materiais educativos para capacitação de usuários e cuidadores no tocante ao manuseio e descarte correto dos RSS. A relevância do estudo fundamenta-se em propor a construção de um material educativo inédito sobre o manuseio e descarte correto dos RSS provenientes de cuidados domiciliares, com a potencialidade de estimular o desenvolvimento de ações de autocuidado, promoção de saúde e prevenção de acidentes.

Com isso, o objetivo deste estudo consiste em demonstrar a importância da abordagem qualitativa na elaboração de materiais educativos.

MÉTODOS

Trata-se de um recorte de uma dissertação intitulada de “cartilha educativa para o manuseio e descarte de resíduos de saúde produzidos no domicílio”, desenvolvida como um estudo metodológico, com abordagem mista. O estudo metodológico consiste em um tipo de delineamento que possibilita investigar as formas de obtenção dos dados, promovendo uma avaliação sistemática acerca da organização, construção e validação de instrumentos confiáveis⁽⁷⁾.

O percurso metodológico para a construção da cartilha seguiu as seguintes etapas: 1) Elaboração de um projeto; 2) Sistematização do conteúdo; 3) Construção da cartilha; 4) Validação da cartilha⁽⁸⁾.

Destaca-se que neste artigo discute-se a entrevista e seus resultados como molas propulsoras para a sistematização dos conteúdos da cartilha. Participaram da entrevista usuários\cuidadores que realizavam procedimentos de saúde no domicílio, onde adotou-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; desenvolver ações de autocuidado que proporcione a geração de RSS; e estar admitido no programa de atenção domiciliar ou ser cuidador de usuários que estão admitidos no mesmo. Por outro lado, foram excluídos do estudo os usuários que apresentaram sanidade mental comprometida.

Para a captação dos participantes entrou-se em contato com o Serviço de Atenção Domiciliar de um município do centro sul cearense. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2018, o município apresenta aproximadamente 103.255 pessoas e localiza-se a 155 km da capital do estado, sendo considerado como um dos principais polos econômicos da região. Destaca-se que são atendidos pelo SAD deste município 42 usuários, destes 15 residem em áreas rurais com distância significativa da sede do município, o que impossibilitou o contato com esses participantes, sendo assim, a pesquisa foi realizada com 27 usuários\cuidadores residentes da sede do município.

O município dispõe de uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar tipo 1, constituída por um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta, três técnicos de enfermagem e um motorista. Ela possui unidade física no hospital de referência do município e realiza atendimentos semanais aos usuários. Dos 27 usuários selecionados, quatro participaram do pré-teste o que resultou em modificações no instrumento de coleta para melhor compreensão por parte do público alvo. Aponta-se que esses quatro que participaram do pré-teste foram excluídos da pesquisa, e, com isso, participaram da entrevista 23 usuários\cuidadores.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2019 por meio de visitas domiciliares, nas quais empregou-se como técnica de coleta uma entrevista semiestruturada. A coleta dos dados pautou-se na resolução das seguintes questões norteadoras: Como o senhor(a) realiza, o manuseio e descarte dos RSS? O senhor (a) utiliza alguma forma de proteção ao manusear os RSS? O senhor (a) tem alguma dúvida sobre o manuseio e descarte dos resíduos de saúde?

Cada entrevista durou em média 20 minutos e todas foram gravadas com o auxílio de um gravador, as respostas das entrevistas foram transcritas na íntegra sempre ao final do dia de coleta, para que informações importantes para a compreensão dos fenômenos não fossem perdidas.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual fundamenta-se na teoria das representações sociais e busca incorporar a dimensão individual envolvendo-a na dimensão coletiva, sendo utilizado para expressar um pensamento coletivo⁽⁹⁾.

O DSC utiliza três figuras metodológicas para a sua determinação, que são: Expressões Chaves (EC) que consistem em trechos dos discursos que revelam a essência destes, ou seja, aquilo que os participantes buscaram afirmar sobre a temática. As Ideias Centrais (ICs) que são expressões que revelam o sentido das expressões chaves, e as Ancoragens (AC) que são enunciados que contêm uma ideologia, uma teoria ou um valor que está explicitamente apresentado⁽⁹⁾.

Após a coleta dos dados foram realizadas as transcrições das falas, os depoimentos foram organizados levando-se em consideração o preconizado pelo método do DSC, no qual foi retirado de cada depoimento as Expressões Chaves (EC) e suas respectivas Ideias Centrais (IC).

Para a organização dos dados utilizou-se alguns passos levantados, que se seguem: (1) organização do material a partir de cada pergunta norteadora; (2) identificação das expressões chaves de cada questão norteadora; (3) identificação das ideias centrais dos discursos; (4) nomear as IC de cada pergunta; (5) construção propriamente dita dos discursos do sujeito coletivo⁽⁹⁾.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com o estabelecido na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente às pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁰⁾, submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri e aprovada com o Parecer nº 3.363.262.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da entrevista 23 usuários\cuidadores que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Houve uma expressiva predominância de participantes do sexo feminino, correspondendo a 96% dos entrevistados. Os cuidados em domicílio são desenvolvidos, majoritariamente, por mulheres no interior de suas famílias, esta realidade se estabelece por que social e culturalmente criou-se a ideia de que a mulher dispõe de habilidades “inatas” para o cuidado⁽¹¹⁾.

A idade dos participantes variou de 30 a 65 anos, havendo um predomínio de 48% da população na faixa etária entre 51 e 65 anos de idade, demonstrando que a maioria dos cuidadores são pessoas com idade avançada. Esta realidade se desenvolve como reflexo do menor número de filhos das famílias contemporâneas, assim como, do processo de envelhecimento populacional, que faz com que a grande maioria dos cuidadores sejam os próprios cônjuges⁽¹²⁾.

A primeira questão norteadora da entrevista suscitou duas ideias centrais e, por conseguinte o desenvolvimento de dois Discursos do Sujeito Coletivo.

Quadro 1 - Discurso do Sujeito Coletivo 1. Crato, Ceará, 2019.

Questão norteadora 1: Como o senhor (a) realiza o armazenamento e descarte dos RSS?
IC 1 - O descarte dos RSS ocorre através da coleta de lixo urbana
Discurso do Sujeito Coletivo 1 <i>“Eu separo as coisas dele das nossas, quando eu vou dar banho, trocar a fralda, aplicar a insulina, coloco tudo dentro de um saco separado das nossas coisas, depois, eu deixo no muro até o dia do carro do lixo passar para levar embora. Quando chega o dia, eu coloco tudo lá fora direito, mas é tudo bem amarrado, não faz perigo de se soltar.”</i>

Fonte: Pesquisa direta, Crato, Ceará, 2019.

Os usuários\cuidadores não realizavam uma importante etapa do manejo dos RSS, que corresponde à segregação, já que, segundo o discurso todos os resíduos gerados são armazenados em um único recipiente. A segregação corresponde a primeira e mais importante etapa do manejo dos RSS, e deve ser realizada no momento e local de sua geração, pelo profissional ou pessoa responsável por sua produção⁽⁴⁾.

De acordo com o DSC 1, o armazenamento dos RSS acontece no muro dos domicílios, no entanto, esse tipo de material não deve ser depositado em locais que permitam o alcance de crianças ou animais nem exposição a

chuva. Esse tipo de resíduo deve ser armazenado em sacos fechados dentro de coletores tampados e em local com pouca movimentação de pessoas e com acesso restrito⁽⁴⁾.

Ainda de acordo com o discurso supracitado, o descarte dos RSS se faz por meio da coleta de lixo urbano, sendo, por conseguinte, depositado em lixões a céu aberto. Esta prática vai contra o preconizado na legislação vigente, que postula que a maioria dos RSS deve passar por um tratamento prévio, para posteriormente serem descartados, na perspectiva de reduzir o grau de contaminação desses materiais⁽⁴⁾.

Além do mais, aponta-se que o descarte dos RSS por meio da coleta urbana está ancorado no desenvolvimento de riscos evitáveis de exposição dos trabalhadores da limpeza urbana, assim como, do acometimento do meio ambiente pela deposição de material infectado em locais que não estão preparados para recebê-los^(13,14).

O descarte de forma inadequada pode estar associado a falta de orientações ou informações por parte da equipe de saúde, sendo assim, recomenda-se realização de educação em saúde sobre os métodos corretos de eliminação de resíduos⁽¹⁴⁾. Assim posto, um material educativo sobre RSS produzidos no domicílio a partir das necessidades dos usuários, pode ser uma ferramenta de mediação de processos de ensino aprendizagem entre a equipe multiprofissional e os usuários.

Quadro 2 - Discurso do Sujeito Coletivo 2. Crato, Ceará, 2019.

Questão norteadora 1: Como o senhor (a) realiza o armazenamento e descarte dos RSS?
IC 2 - O descarte dos RSS é realizado através da devolutiva ao serviço de saúde
Discurso do Sujeito Coletivo 2 <i>“Eu separo as seringas e vou deixar no posto, separo só as seringas mesmo, o resto coloco tudo em um saco, as seringas eu coloco no “descartex”, eu mesmo improvisei um de plástico, porque eu acho melhor o de plástico do que aquelas caixas. Eu coloquei um saco nele, quando ele está cheio eu tiro o saco e levo no posto.”</i>

Fonte: Pesquisa direta, Crato, Ceará, 2019.

Diante do exposto, ressalta-se que o DSC 2 está em partes de acordo com o preconizado na legislação vigente, visto que realiza a separação dos resíduos de acordo com o seu grau de contaminação e capacidade de ocasionar acidentes. Assim como, desencadeia um descarte adequado com a devolução dos materiais perfurocortantes para o serviço de saúde o que minimiza os agravos ao meio ambiente e reduz a incidência de contaminação⁽⁴⁾.

O Ministério do Trabalho determina que os materiais perfurocortantes devem ser depositados em recipientes descartáveis ou reutilizáveis que podem ser de papelão, plástico ou metal. Os recipientes reutilizáveis devem ser de plástico ou metal, e devem ser identificados como coletores de perfurocortantes^(14,15). As caixas de perfurocortantes devem ser trocadas sempre que atingirem 2/3 da sua capacidade ou a cada 48 horas⁽¹⁵⁾.

Entretanto, estudo realizado em São Paulo pontua que os documentos oficiais pouco tratam de orientações sobre o manejo dos RSS produzidos no domicílio⁽⁵⁾. Sendo assim, destaca-se a importância de elaborar um material educativo, considerando a legislação vigente quanto ao manejo dos resíduos, mas também observando as necessidades dos usuários, portanto a pesquisa qualitativa por meio do contato direto com as pessoas cuidadoras, se apresenta como suporte na elaboração do material educativo para subsidiar orientações detalhadas e com linguagem acessível referente ao manejo dos RSS gerados no âmbito domiciliar pelo próprio usuário ou familiar/cuidador.

Quadro 3 - Discurso do Sujeito Coletivo 3. Crato, Ceará, 2019.

Questão norteadora 2: O senhor (a) utiliza alguma forma de proteção ao manusear os RSS? As respostas suscitaram duas ideias centrais e por conseguinte o desenvolvimento de dois DSC.
IC 1 - O manuseio dos resíduos de saúde é feito com o uso dos EPI's
Discurso do Sujeito Coletivo 3 <i>“Não é sempre que utilizo alguma coisa, mas às vezes eu uso luva e máscara para me proteger, às vezes uso álcool gel também. O mais importante que eu acho é a luva, sempre que posso não deixo faltar, mas quando não tem uso um saco mesmo, o importante é não se sujar, não é nojo, mas a gente tem que se proteger.”</i>

Fonte: Pesquisa direta, Crato-CE, 2019.

O discurso evidencia que os usuários/cuidadores desencadeiam um posicionamento correto no que se refere à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante o manuseio dos RSS. Vale salientar, que a utilização dos EPIs mostra-se imprescindível para a proteção do usuário e configura-se como um dos principais

pilares de prevenção das doenças infectocontagiosas, visto que estabelecem uma barreira mecânica que dificulta ou impede o contato dos microrganismos⁽¹⁶⁾.

Além da utilização dos EPI's, destaca-se a importância da incorporação de outras práticas de biossegurança como a higienização periódica das mãos, visto que, esta conduta protege tanto quem executa o procedimento de saúde quanto quem se beneficia do mesmo, reduzindo o risco de infecção⁽¹⁶⁾.

A partir do DSC, foi possível incorporar ao material educativo produzido as orientações sobre os EPI's no sentido de fortalecer o conhecimento dos usuários/cuidadores quanto às medidas de proteção necessárias para o cuidado de si, do outro e do ambiente. Tais orientações são fundamentais para proporcionar segurança quanto ao manuseio dos RSS^(5,16).

Quadro 4 - Discurso do Sujeito Coletivo 4. Crato, Ceará, 2019.

Questão norteadora 2: <i>O senhor (a) utiliza alguma forma de proteção ao manusear os RSS? As respostas suscitaram duas ideias centrais e por conseguinte o desenvolvimento de dois DSC.</i>
IC 2 - O manuseio dos resíduos de saúde é feito sem o uso dos EPI's
Discurso do Sujeito Coletivo 4 <i>“Não uso nada para me proteger, não tenho dinheiro para comprar e o serviço de saúde não disponibiliza, eu já tenho muitas despesas, compro fralda, remédio, fruta, infelizmente não sobra dinheiro pra isso.”</i>

Fonte: Pesquisa direta, Crato, Ceará, 2019.

Diante do exposto, nota-se que parte dos usuários\cuidadores ainda não faz uso dos EPI's em seu cotidiano. No universo da atenção domiciliar, o serviço de saúde é o responsável por ofertar os materiais necessários para a continuação da assistência de saúde, assim como os EPI's para serem utilizados pelos usuários\cuidadores⁽⁵⁾.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o Estado tem o dever de garantir o atendimento de saúde a toda população brasileira conferindo os insumos básicos para o desenvolvimento das ações de saúde, no entanto, diante da demanda cada vez mais crescente, os recursos financeiros não são suficientes para atender a população da maneira adequada, fazendo com que o usuário tenha que dispor da compra de utensílios, e, nesse sentido, afirma-se que o fator econômico está diretamente implicado na não utilização dos EPI's pelos usuários\cuidadores⁽¹⁵⁾.

A falta de EPI's também foi evidenciada em um estudo realizado em uma cidade do nordeste brasileiro, quando os profissionais destacam a falta de materiais de proteção para uso contínuo na rotina de trabalho⁽¹⁶⁾. Presume-se que se falta EPI's nos serviços de atenção primária para uso dos profissionais das equipes, também irá faltar para ser disponibilizado aos cuidadores da atenção domiciliar.

Quadro 5 - Discurso do Sujeito Coletivo 5. Crato, Ceará, 2019.

Questão norteadora 3: <i>O senhor (a) tem alguma dúvida sobre como deve ser realizado o manuseio e descarte dos resíduos de saúde?</i>
IC 1 - Dúvidas sobre o manuseio e descarte dos resíduos de saúde
Discurso do Sujeito Coletivo 5 <i>“Nunca tive orientação de como descartar esse tipo de lixo, queria saber se estou fazendo certo em colocar para o carro do lixo levar, e saber a forma correta de fazer esse descarte. Para falar a verdade, nunca parei para pensar sobre isso, não tenho dúvida nenhuma, nem sabia que existia um jeito certo, por que na minha cabeça a única coisa que se faz com o lixo é jogar fora, mas eu acho que está errado, por que tem que colocar cada coisa no seu canto, mas não me preocupo com essas coisas.”</i>

Fonte: Pesquisa direta, Crato, Ceará, 2019.

O discurso acima citado aponta que a principal causa da prática inadequada no que se refere ao manuseio e descarte dos RSS consiste na falta de orientação e capacitação do público-alvo. A educação em saúde configura-se como um processo político pedagógico que tem a finalidade de desenvolver um pensamento crítico e reflexivo nas pessoas. Assim, busca levar a autonomia e a emancipação dos indivíduos através do aprendizado e da incorporação de ações que os fazem mais conscientes e responsáveis pelos seus atos⁽¹⁷⁾.

No referido discurso os participantes comparam os RSS a um simples lixo, demonstrando que não conhecem as particularidades e os riscos provenientes dos mesmos. Os RSS representam um risco em potencial para a população, de maneira direta para aquele que interagem com esse tipo de resíduo, e, de maneira indireta, pelo comprometimento do meio ambiente⁽¹⁸⁾.

Esse discurso reforça a necessidade de se capacitar e sensibilizar os indivíduos que manuseiam os RSS na perspectiva de fazer com que compreendam que existem diferentes tipos de resíduos e alguns necessitam de cuidados

especiais. A elaboração da cartilha subsidiada pela participação do público-alvo aborda orientações sistematizadas sobre o manuseio dos RSS produzidos no domicílio. Desta forma, acredita-se contribuir com o manuseio adequado, entendendo que se não houver o gerenciamento adequado poderá ocasionar prejuízos e riscos à saúde das pessoas que os manuseiam e também riscos ambientais que podem prejudicar toda a sociedade⁽¹⁸⁾.

Com a entrevista, identificou-se que o público-alvo não realiza o manuseio e o descarte dos RSS conforme preconizado, apresentando dificuldades no que se refere à separação, acondicionamento e identificação dos resíduos, e de forma especial, ao descarte. Dessa forma, a referida cartilha foi construída com base nos achados, buscando solucionar tais dificuldades por meio do que está previsto na literatura vigente. Destarte, considera-se a pesquisa qualitativa como suporte necessário para a elaboração da cartilha no sentido de atender as reais necessidades do público-alvo, com uma linguagem clara, simples, ilustrativa, podendo ser utilizada pelos profissionais de saúde como mediador do processo de ensino aprendizagem, assim como pode ficar de posse dos usuários para consultas quando necessário.

As entrevistas das quais se formularam os discursos foram fundamentais para a elaboração da cartilha. Este material poderá contribuir nas ações de orientações sobre o manuseio correto dos RSS produzidos no domicílio. Enfatiza-se que o trabalho qualitativo oportuniza diálogo, reflexões sobre a prática adotada, assim como contribui com a construção de um produto que seja de fácil compreensão por parte dos usuários^(1,2,17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os materiais educativos se desenvolvem com a perspectiva de suprir necessidade de conhecimento, assim como, favorecer uma mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis. Com isso, a investigação qualitativa por meio de suas formas de coleta e análise de dados possibilita a compreensão acerca das principais necessidades do público-alvo, fazendo com que o material educativo seja assertivo e aborde aspectos que são cruciais e necessárias para o processo de educação em saúde. Logo, a investigação qualitativa mostra-se como um alicerce para a construção de materiais educativos.

AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

Agradecimentos aos cuidadores que participaram do estudo.

Não houve conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Claudenisa Mara de Araujo Vieira e **Maria do Socorro Vieira Lopes** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação dos dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Sabrina Alaide Amorim Alves** e **Marlene Menezes de Souza Teixeira** contribuíram com a redação e revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final enviada para publicação na Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) e são responsáveis por todos aspectos do trabalho.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP.

Artigo baseado na dissertação de mestrado intitulada: “Cartilha educativa para o manuseio e descarte correto dos resíduos de saúde produzidos em domicílio”. Universidade Regional do Cariri - URCA. 2020. 122f.

REFERÊNCIAS

1. Taquete SR, Minayo MC. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(2):417-434. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200005>
2. Lemos, RA, Veríssimo, MLÓR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>.
3. Vieira CMA, Alves SAA, Lopes MSV, Teixeira, MMS. Relevância da investigação qualitativa para a elaboração

- de materiais educativos em saúde. In: Fornari L, Freitas F, Oliveira EF, Oliveira C, Costa AP. *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*. New Trends in Qualitative Research, 3:188-198. 2020.
4. Ministério da Saúde (BR). 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: Ministério da Saúde; 2018.
 5. Estequi JG, André SCS, Souza RS, Figueiredo RM. Resíduos gerados por usuários de insulina em domicílio. *Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1120. DOI: 10.5935/1415-2762.20180055.
 6. Moreira AMM, Gunther WMR. Solid waste management in primary healthcare centers: application of a facilitation too. *Rev. Latino-Am*. 2016; 24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0646.2768>
 7. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. São Paulo (BR): Artmed; 2018.
 8. Escher IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino- am Enfermagem*. 2005;13(5):754-757. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
 9. Zermiani TC, Freitas RS, Ditterich RG, Giordani RCF. Discurso do sujeito coletivo e análise de conteúdo na abordagem qualitativa em saúde. *Research, Society and Development*. 2021;10(1):e57310112098. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12098>.
 10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 11. Souza ID, Pereira JÁ, Silva EM. Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2882-2890. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0111>
 12. Silva MS, Beuter M, Benetti ERR, Bruinsma JL, Donati L, Girardon-Perlini NMO. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. *Rev. Enferm*. 2019;(9):1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232528>.
 13. Sanches APM, Merkaro KS, Figueiredo RM, André SCS. Health-Care Waste: Knowledge of Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2367-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0244>
 14. Cunha GH, Barbosa RVA, Fontenele MSM, Lima MAC, Franco KB, Fachine FV. Insulin therapy waste produced in the households of people with diabetes monitored in Primary Care. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):618-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0406>
 15. Matos MCB, Oliveira LB, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Valle ARMC, Andrade D, Moura, MEB. Nursing professionals' knowledge regarding the management of waste produced in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):113-118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0308>
 16. Vieira NA, Lima DWC, Silva FT, Oliveira GWS. Use of personal protective equipment for nursing professionals in primary health care. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015; 9(10):1376-83. DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201501
 17. Falkenberg MB, Mendes TPL, Morais EP, Souza EM. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;19(3):243-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
 18. Figueiredo GS, Deus RJA, Figueiredo RC, Deus SCSR. Resíduos de serviços de saúde (RSS) e seus impactos ambientais: desafios para a gestão e gerenciamento no Brasil. *Braz. J. of Develop*. 2020;6(9):71162-79. DOI:10.34117/bjdv6n9-529.

Endereço para correspondência:

Maria do Socorro Vieira Lopes
Universidade Regional do Cariri
Rua Cel. Antônio Luís, 1116
Bairro: Pimenta
CEP: 63105-000 - Crato - CE - Brasil
E-mail: socorrovieira@hotmail.com