

DIABETES MELLITUS E O USO DOMICILIAR DE SERINGAS DE INSULINA: UMA QUESTÃO SOCIAL

Sônia Trannin de Mello Zanin*
Wladithe Organ de Carvalho**

ZANIN, S. T. M.; CARVALHO, W. O. Diabetes *mellitus* e o uso domiciliar de seringas de insulina: uma questão social. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 3(3): 205-209, 1999.

RESUMO: Em virtude de o portador de Diabetes *mellitus* insulino-dependente ser usuário rotineiro de seringas e agulhas descartáveis em seu domicílio, acaba contribuindo de forma substancial na produção de um lixo caseiro de alto risco à saúde da coletividade, pelo poder invasivo característico dos pérfuro-cortantes aliado ao fato de ser contaminado com sangue. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo identificar a maneira pela qual os pacientes diabéticos insulino-dependentes residentes na área de abrangência do Núcleo Integrado de Saúde do Jardim Quebec (NIS II), na cidade de Maringá-PR., faziam o descarte das seringas e agulhas utilizadas em suas residências. Além disso, dada a inexistência de normatizações na referida unidade, pretende-se subsidiar a implementação de orientações aos mesmos quanto à melhor forma de proceder o descarte caseiro das seringas de insulina.

PALAVRAS-CHAVE: descarte caseiro; Diabetes *mellitus*; seringas de insulina.

DIABETES MELLITUS AND THE DOMESTIC USE OF INSULIN SYRINGES: A SOCIAL ISSUE

ZANIN, S. T. M.; CARVALHO, W. O. Diabetes *mellitus* and the domestic use of insulin syringes: a social issue. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 3(3): 205-209, 1999.

ABSTRACT: Due to the fact that insulin – dependent Diabetes *mellitus* patients are regular home users of disposable needles and syringes, they contribute substantially to the production of large quantities of domestic wastes of high risk to public health because of the characteristic invasive power of perforating and cutting objects contaminated with blood. Therefore, the aim of this article is to identify the way in which the insulin – dependent diabetic patients residing in the jurisdiction of the Integrated Health Centre of *Jardim Quebec* (NIS II) in Maringá, dispose of their needles and syringes. Moreover, given the lack of regulations in this health unit, this study aims at providing fundamentals for the establishment and implementation of guidelines for the correct domestic disposal of syringes and needles.

KEY WORDS: Diabetes *mellitus*; domestic disposal; syringes of insulin.

Introdução

O Diabetes *mellitus* insulino dependente tipo I é uma doença crônica degenerativa caracterizada pelo não funcionamento da porção endócrina do pâncreas, responsável pela produção do hormônio insulina. A insulina é uma proteína que tem por função promover a entrada da glicose na maioria das células.

Em virtude da alta incidência e morbidade dessa patologia na população, a OMS (Organização Mundial de Saúde, 1985) classificou-a como prioridade nas ações de saúde pública. Implantaram-se programas educativos, bem como o fornecimento de insulina e seringas,

com o intuito de promover melhorias na qualidade de vida e, também, a prevenção de patologias secundárias ao diabetes, como, por exemplo, a insuficiência vascular periférica.

De acordo com o Informe Epidemiológico do SUS (1992) – estudo multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes *mellitus* no Brasil, a média geral de pacientes diabéticos em nove capitais brasileiras é de 7,60% e, quando se extrapolam os resultados encontrados na população urbana das cidades estudadas para a população geral brasileira, acredita-se que existam cerca de 4.500.000 diabéticos no país, dos quais, aproximadamente 450.000 utilizam insulina.

* Enfermeira. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Ingá do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense.

** Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM

Endereço: Sônia Trannin de Mello Zanin. Rua Floriano Peixoto, 1561. Ap. 504. 87030-030. Zona 7. Maringá-PR.

O portador de Diabetes mellitus tipo 1 é usuário rotineiro de seringas descartáveis para a administração da insulina, tornando-se, muitas vezes sem ter consciência, um “produtor” em potencial de lixo doméstico de grande risco, em virtude do poder invasivo dos pérfuro-cortantes aliado ao fato de ser contaminado com sangue.

Como vivemos em um país onde a distribuição de renda injusta leva uma grande parcela da população à miséria, não é raro encontrarmos homens, mulheres e crianças expostos a esse risco, ao manusear o lixo doméstico à procura de alimentos para saciar a fome ou como forma de trabalho. Conseqüentemente, a inexistência de orientações nas ações educativas de como fazer o descarte dos pérfuro-cortantes nas unidades básicas vem contribuir para agravar ainda mais esse quadro tão deprimente.

Segundo os ensinamentos de Gandhi, somos todos limpadores e, cada um, tem o dever de esconder seus detritos, de apagar os traços residuais de sua atividade, não agindo mal como algumas indústrias que lançam na natureza seus restos poluídos (Bosi apud LOURENÇO, 1990).

Na cidade de Maringá, há mais de 20 anos, a disposição final dos resíduos sólidos vem poluindo o meio ambiente e colocando em risco a saúde da população, por ser feita a céu aberto e sem nenhum dispositivo de segurança. Em virtude disso, foram propostas, no Plano Municipal de Saúde 1997 – 1999 da Secretaria de Saúde do Município de Maringá, 1997, ações de intervenções intersetoriais entre Secretaria de Saúde e Secretaria do Meio Ambiente, visando à construção de aterro sanitário para depósito de lixo hospitalar, ao aumento da frequência da coleta e à criação de condições para coleta seletiva do lixo, com a finalidade de reciclagem e produção de adubo orgânico. Contudo, ainda hoje, nenhuma dessas ações foram concretizadas.

Durante o estágio interdisciplinar, que tem como objetivo desenvolver nos estagiários a visão de integralidade entre ensino, sistema formal e informal de saúde, através da vivência de situações reais no processo de cuidar, realizado

no NIS II Jardim Quebec, observamos a inexistência de orientações quanto ao descarte caseiro da seringa de insulina e de normatização a esse respeito. Sendo assim, acreditamos que os pacientes não sabem o que fazer com as seringas após sua utilização.

O objetivo deste trabalho foi identificar como os pacientes diabéticos insulino-dependentes, residentes na área de abrangência do Núcleo Integrado de Saúde (NIS II) – Jardim Quebec, fazem o descarte das seringas e agulhas em suas residências e subsidiar a implementação de orientações quanto ao destino adequado das seringas e agulhas utilizadas.

Material e Métodos

A área de abrangência do NIS II – Jardim Quebec é composta pelo Jardim Vitória, Jardim Quebec, Jardim Copacabana, Conjunto Herman Morais de Barros, Parque das Bandeiras, Parque das Palmeiras, Jardim Cidade Nova e Jardim Imperial, perfazendo um total de 15.012 mil habitantes, conforme dados da Secretaria de Saúde do Município de Maringá. Destes, esperam-se proporcionalmente, de acordo com o Informe Epidemiológico do SUS (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1992), 1.140 diabéticos. Todavia, apenas 55 recebem seringas de forma rotineira na referida unidade.

A padronização para o controle da entrega das seringas de insulina no NIS II – Jardim Quebec consiste no cadastramento em um fichário exclusivo para diabéticos, contendo nome, endereço, número do prontuário, data da entrega e quantidade de seringas oferecidas no período de um mês aos pacientes (30 seringas para os que utilizam apenas uma dose diária e 60 seringas para os que utilizam duas doses diárias).

Os pacientes cadastrados foram numerados de 1 a 55 e, através do Programa Epi-Info 6,0, foi sorteada aleatoriamente uma amostra composta por 17 pacientes, com erro aceitável de 5%, cuja confiança é de 99%.

Por meio do fichário de cadastro, obtiveram-se os endereços dos usuários e, através de visitas domiciliares, aplicou-se um questionário com questões objetivas sobre o descarte caseiro das seringas de insulina, conforme consta.

- 1) Como é feito o descarte das seringas após o uso?
 Encapa a agulha?
 Entorta a agulha e a encapa?
 Deposita em frasco plástico?
 Outros.
- 2) Já recebeu alguma orientação de como fazer o descarte?
 Sim Não
- 3) Quantas vezes utiliza a mesma seringa?
 1X 2X + de 2X

Resultados

Constatou-se que, dos 17 pacientes diabéticos, 11 (64,7%) encapam a agulha; 3 (17,6%) entortam a agulha e depois a encapam, 1 (5,9%) não encapa nem entorta a agulha, apenas administra a insulina e, após, joga a seringa com a agulha desencapada no lixo e 2 (11,8%) depositam em recipiente de plástico (Frasco de querosene, álcool, Kboa etc.). Os dois últimos referiram possuir um membro da família trabalhando na área de saúde. Posteriormente, todos os usuários depositam-nas no lixo domiciliar. A totalidade dos entrevistados afirma nunca ter tido nenhuma orientação sobre como realizar o descarte. Por fim, 12 (70,6%) dos entrevistados utilizam a seringa apenas uma vez, e 5 (29,4%) utilizam-na duas vezes.

Discussão

O modelo de saúde vigente, que se restringe ao atendimento da demanda espontânea, aliado ao acúmulo de trabalho e à falta de incentivo, contribui para que os profissionais de saúde direcionem suas ações somente dentro das unidades em que trabalham, esquecendo que todo agravo à saúde da população pertencente à área de abrangência de suas unidades é, indiretamente, responsabilidade desses profissionais. De acordo com a FUNDAÇÃO DO INSTITUTO OSVADO CRUZ – Planejamento de atenção à saúde (1998), o atendimento exclusivo à demanda espontânea é ineficaz enquanto intervenção no processo saúde-doença, podendo o mesmo ser comparado com a atividade clínica que atua apenas nos sintomas e queixas visíveis, sem se preocupar com o conjunto de fatores reais que interferem na produção de doenças na coletividade.

Sendo assim, pode-se perceber que realmente existe uma lacuna a ser preenchida nas orientações de rotina dos pacientes diabéticos insulino-dependentes, bem como no gerenciamento dos resíduos das unidades básicas.

Ao realizar este estudo, observou-se um certo espanto das pessoas ao receber um membro da equipe de enfermagem em suas casas e, como se não bastasse, ainda preocupado com o destino das seringas utilizadas por elas. Esse fato vem comprovar a ausência de atividades extramuros nas unidades básicas e, sobretudo, a visão parcial do processo saúde-doença a que estamos expostos, ou seja, não estamos habituados a “ver” o paciente como um todo indivisível, interferindo e sofrendo interferências do meio social em que vive.

Quanto ao baixo índice de pessoas (55) que buscam as seringas no NIS II – Jardim Quebec, acredita-se ser ele decorrente do fato de que o bairro seja predominantemente habitado por indivíduos de classe média que se utilizam de planos de saúde particulares ou ainda da falta de conhecimento da população dos serviços prestados pelas unidades básicas.

A Carta de Ottawa (OMS, 1986) preconiza que a promoção à saúde será realmente efetiva quando houver participação concreta da comunidade na fixação de prioridades e elaboração de planos e estratégias para se alcançar um melhor nível de saúde. Todavia, para isso, é necessário que haja a existência de sistemas flexíveis que reforcem a participação popular, de ajuda financeira e de constante acesso à informação e à instrução sanitária.

Outro aspecto importante a ser comentado foi o interesse encontrado na população pesquisada em participar e colaborar para aumentar a resolutividade nas ações de saúde. A grande maioria relatou certa angústia ao ter que desprezar as seringas no lixo sem maiores cuidados, em virtude da quantidade de pessoas que diariamente vasculham os lixos domésticos à procura de alimento. Todavia, como não sabiam como proceder, optavam pela forma de descarte que acreditavam ser menos perigosa. Esse comportamento evidencia que quando existem ações de saúde efetivas e compromissadas com o bem estar da população, esta se propõe a participar. FERREIRA (1995) coloca que, no Brasil, apesar de não se terem dados específicos

sobre a produção e a qualidade de resíduos sólidos, sabe-se que as quantidades são elevadas, e os problemas decorrentes são bastante graves. Sendo assim, a classificação e a determinação do potencial de risco que esses resíduos possam apresentar ao meio ambiente e ao homem deveriam ser priorizadas o mais rapidamente possível.

Quanto à utilização da mesma seringa por duas vezes, foi referido que isso é feito em virtude do receio que sentem em não encontrarem seringas suficientes nas unidades básicas. A esse respeito, foram orientados, durante a visita domiciliar, dos riscos decorrentes desse tipo de procedimento e esclarecidos sobre a disponibilidade atual de seringas destinadas a esse fim nas unidades.

Como sugestão para o problema levantado, acreditamos que a implementação de um plano participativo - Unidade básica \ população – seria viável nas atuais circunstâncias pelo baixo custo financeiro. À unidade básica caberia, orientar os pacientes que fazem uso de materiais perfuro-cortantes, para estocarem as seringas em recipiente de plástico duro até quase o seu preenchimento e, quando vierem à unidade para buscarem novas seringas, trazerem as seringas usadas e armazenadas. Essas orientações poderiam ainda ser transmitidas aos usuários por meio de texto escrito. O armazenamento dos recipientes também seria de responsabilidade da unidade, até que o caminhão da coleta viesse recolher o lixo.

Ao paciente, caberia o compromisso de armazenar de forma correta as seringas usadas, bem como trazê-las de volta à unidade sempre que vier buscar novas seringas.

Quanto ao armazenamento final dos resíduos, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 1993) preconiza: I) os resíduos de serviço de saúde deverão ser apresentados à coleta pública em local determinado, em recipiente contenedores padronizados, obedecendo às seguintes especificações: área coberta e totalmente cercada; piso impermeável e liso, com sistema de drenagem interno, interligado à rede coletora de esgoto; local frio e seco; paredes espessas e isoladas termicamente, impermeáveis e lisas para facilitar a desinfecção das superfícies; o local não deve ser próximo à cozinha, dispensas, salas de visitas etc, acessíveis à população e a vetores; deverá possuir sistema

de trancas, placas de alerta bem visíveis, especificando a natureza do resíduo (contaminado); local de armazenagem final dos resíduos de serviços de saúde deverá sofrer limpeza e desinfecção periódica, e não menos que diariamente.

Todavia, sabemos que essa solução dissociada de ações mais concretas quanto ao destino final do lixo tornar-se-á apenas paliativa. Sendo assim, caberia ao município a concretização das ações já citadas, dispostas no Plano Municipal de Saúde 1997 – 1999 (SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, 1997), para o destino final do lixo. FERREIRA (1995) diz que o aterro sanitário, se projetado e operado de forma correta, além de não interferir com o meio ambiente, é o mais adequado às condições de países subdesenvolvidos.

Considerações Finais

Podemos concluir que o modelo assistencial vigente, priorizando as ações curativas, dificulta a atuação extramuros dos profissionais de saúde, bem como a diversificação das estratégias já existentes, tendo em vista que mesmo os programas existentes em unidades básicas como, por exemplo, saúde da mulher, grupo de hipertensos, de diabéticos, ainda são humildes, em virtude de alcançarem apenas os usuários que procuram as unidades.

A implantação de um modelo de oferta programada em conjunto com o atendimento à livre demanda certamente acarretaria um impacto mais efetivo na saúde da coletividade, haja vista que a programação das ações estaria embasada nas reais necessidades sociais e sanitárias da área de abrangência de cada unidade. De acordo com a FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ – Planejamento de atenção à saúde (1998), os modelos assistenciais correspondem aos interesses sociais e políticos de uma determinada sociedade num determinado espaço de tempo, ou seja, não há modelo assistencial isento de interesses ou acima das vontades dos diversos grupos, o que evidencia a necessidade, para que se consiga alguma mudança no modelo assistencial vigente, de alguma luta política para se alcançar um outro equilíbrio de interesses e valores.

Diante disso, podemos constatar que o caminho a ser percorrido, até que se implante um novo modelo mais condizente com nossa condição

de país de terceiro mundo, ainda é longo e penoso. Todavia, a implantação de um programa de gerenciamento do lixo caseiro dos pacientes que fazem uso de seringas de insulina, nas unidades básicas, pode ser o início de futuras mudanças, como observado no NIS II Jardim Quebec, onde, com o apoio da enfermagem, os usuários de seringa poderão trazê-las de volta à unidade, para armazenamento provisório. Esse tipo de programa é viável, possível e necessário nas atuais circunstâncias, em virtude do baixo custo, do benefício que trará à população e, sobretudo, porque servirá como um argumento sólido e positivo, nas reuniões de planejamento participativo do município, para que os órgãos responsáveis priorizem a construção do aterro sanitário.

Anexo I

Orientações a serem entregues aos usuários de seringas descartáveis de insulina.

- 1) Para que as seringas e agulhas de insulina utilizadas por você, em seu domicílio, não coloquem em risco a saúde de outras pessoas, gostaríamos de contar com sua ajuda para a realização dos seguintes procedimentos:
- 2) após usar a dose diária de insulina, coloque a seringa usada, juntamente com a agulha, dentro de um frasco vazio de plástico duro (vidro de Kboa, de querosene, de álcool ou de latas de tinta, Nescau, leite em pó, etc.);
- 3) armazenar (guardar) as seringas usadas no frasco até quase enchê-lo;
- 4) quando o frasco estiver quase cheio e você vier buscar novas seringas, traga-o à unidade básica, pois nos encarregaremos de enviá-lo ao destino correto.

Referências Bibliográficas

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *Manuseio de resíduos de serviços de saúde*. NBR – 12809. Fev., 1993.
- BOSI, E. Cotidiano, cultura popular e planejamento urbano. In: LOURENÇO M. D. O lixo das pessoas e as pessoas do lixo. *Cadernos de Metep*. DEF/CCH/UEM. 3(2): 123-135, Jan./Jul., 1990.
- FERREIRA, J.A. Resíduos sólidos e lixo hospitalar: uma discussão ética. *Caderno de saúde pública*. Rio de Janeiro, 11(2): 314-320, Abr./Jun., 1995.
- FUNDAÇÃO DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ, GESTÃO EM SAÚDE: Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais. Programa de educação à distância. Unidade II – Planejamento da atenção à saúde. Rio de Janeiro, 1998.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE – Informe epidemiológico do SUS. *Estudo multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes mellitus no Brasil*. Brasília: FNS: Cenepi. Ano 1, n. 3., p. 21, 1992.
- OMS/Asociación Canadiense de Salud Publica/Salud y Bienestar Social Canadá. *Carta de Ottawa para la promocion de la salud*: 1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa. Canada. 17 à 21 de novembro de 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Diabetes mellitus*. Genebra, 1985.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINGÁ, 1997 – 1999, 1997.

Recebido em: 19/10/99

Accito em: 28/12/99