

DESCARTE DE MATERIAL PERFURO-CORTANTE POR PACIENTES INSULINO DEPENDENTES USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA PÚBLICA DE VIÇOSA, MG

Elaine Tristão Rodrigues¹, Bruno Rodrigues do Nascimento², Thais Ribeiro Viana³, Nanci Pinheiro Lopes⁴, Adriane Jane Franco⁵

Resumo: *Em razão do crescente número de pacientes geradores de resíduos perfuro-cortantes, os quais são portadores de diabetes e usuários de insulina, o objetivo deste trabalho foi analisar como é realizado o descarte de resíduos gerados por esses pacientes que frequentam uma farmácia pública no município de Viçosa, Minas Gerais. Foram entrevistados 78 portadores de diabetes, no período de julho a agosto de 2013. A coleta de dados foi efetuada por meio de questionário semiestruturados. A população portadora de diabetes tipo 1 foi de 34,62%, enquanto a do tipo 2 foi de 65,38%. No que se refere ao descarte de resíduos, 21,79% dos pacientes descartam agulhas e seringas no lixo comum. Com relação aos frascos de insulina, esse percentual é de 62,82%. Já o descarte de lancetas, o percentual é de 50%. Concluiu-se que o descarte não está sendo feito de maneira adequada já que um percentual elevado da população em estudo descarta, de forma incorreta, em meio ao lixo comum os resíduos gerados.*

Palavras-chave: *Diabetes mellitus; domicílio; insulina; e resíduos de saúde.*

Introdução

O Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica, que ocorre quando o pâncreas não é capaz de produzir o hormônio insulina em quantidade suficiente ou porque esse hormônio não é capaz de agir de maneira adequada. É tradicionalmente classificada em DM tipo 1 e DM tipo 2. O paciente portador dessa síndrome metabólica apresenta polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento, fraqueza, vista embaçada ou turvação visual (OMS, 1999).

¹Graduada do Curso de Farmácia - FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: elainerodrig@yahoo.com.br.

²Graduando do Curso de Farmácia- FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: brunorodriguesnascimento@yahoo.com.br.

³Graduandos do Curso de Farmácia- FACISA/UNIVIÇOSA.

⁴Professora do Curso de Farmácia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: adriane@univicoso.com.br.

A evolução da doença pode resultar em complicações agudas, como cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico, acidose lática e complicações crônicas (TOSCANO, 2004).

A deficiência de insulina é grave, e o indivíduo com diabetes tipo 1 para sobreviver precisa fazer a reposição do hormônio por meio de aplicações regulares de insulina (AZEVEDO ; GROSS, 1990).

Em razão da utilização constante de seringas e agulhas para aplicar a insulina em domicílio, além da realização diária do controle da glicemia capilar, isso acaba por gerar um considerável volume de resíduo de serviço de saúde de grande risco. O descarte inadequado representa um problema à saúde dos trabalhadores, os quais têm contato direto com esses resíduos, como os coletores de lixo e catadores de aterro sanitários (SOUZA; SAD, 2008).

Os resíduos como agulhas e lancetas se enquadram como resíduos infectantes, que, segundo a NBR nº 12.807/93, são definidos como potencialmente perigosos por transmitirem doenças infecciosas e representam risco potencial à saúde pública. Os resíduos são classificados em cinco grupos: A (resíduos potencialmente infectantes, com possível presença de agentes biológicos); B (resíduos contendo substâncias químicas); C (resíduos radioativos); D (resíduos comuns, que podem ser comparados aos resíduos domiciliares por não apresentarem risco biológico); e E (resíduos perfuro cortantes) (CONAMA 2005; MS, 2004).

De acordo com essa classificação, os usuários de insulina geram, em suas residências, resíduos de serviços de saúde como fitas reagentes (Grupo A), restos de insulina no frasco (Grupo B), agulhas, lancetas e frascos de insulina (Grupo E), que são classificados como biológicos, químicos e perfuro-cortantes, respectivamente (ANDRE, 2011).

Considerando o aumento do número de pacientes portadores de diabetes usuários de insulina, que geram resíduos perfuro-cortantes em domicílios, esta pesquisa foi elaborada com o objetivo de analisar como é realizado o descarte de seringas, agulhas, frascos de insulina, fitas reagentes e lancetas utilizadas por pacientes diabéticos.

Material e Métodos

Este estudo é de caráter exploratório e descritivo, realizado com pacientes insulino dependentes frequentadores de uma farmácia pública da cidade de Viçosa, Minas Gerais. Para calcular a quantidade de questionários a serem aplicados, foi feita uma média do número de pacientes usuários de insulina cadastrados na farmácia pública de Viçosa, MG, nos três meses anteriores ao início da pesquisa. Portanto, de um total de 350 pessoas cadastradas na farmácia neste período, foram selecionadas 78 pessoas, o que corresponde a 90% de fidedignidade.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado constituído de variáveis como idade, gênero, além das relacionadas ao uso de insulina. Posteriormente, analisou-se cada questionário para efetivar as análises estatísticas. As estatísticas descritivas foram obtidas com a utilização do *software* stata 12.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados desta pesquisa, 65,39% dos entrevistados tinham mais de 50 anos, e 65,38% apresentavam diabetes tipo 2. Apenas 34,62% são diabetes tipo 1. Além disso, a maioria dos entrevistados era do gênero feminino. Conforme destacado por Grillo e Gorini (2007), esse fato pode ser explicado em razão da maior procura das mulheres pelos serviços de saúde. É de relevância o envelhecimento da população apontando para um aumento do número de mulheres com mais de 60 anos.

A forma de descarte dos materiais perfuro-cortantes como as agulha e seringa, frasco de insulina e lancetas estão apresentadas na Figura 1.

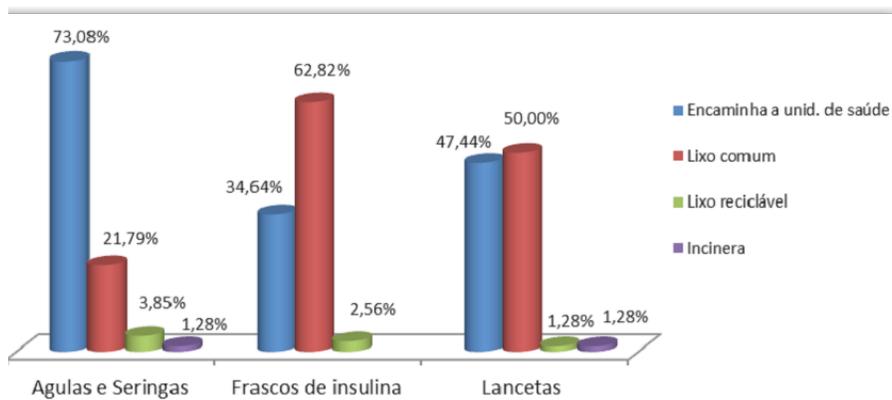


Figura 1: Forma de descarte dos perfuro-cortantes.

Em um estudo feito em Ribeirão Preto, 57,8% dos entrevistados relataram descartar as seringas em garrafa plástica e posteriormente encaminhar para unidade de saúde (ANDRÉ, 2011), apresentando uma porcentagem menor comparada ao desta pesquisa em que 73,08% encaminham as seringas e agulhas para a unidade de saúde.

O DM é uma doença crônica que requer o monitoramento contínuo da glicemia. O fornecimento gratuito pelo SUS de glicosímetros, lancetas e fitas reagentes para aferir a glicemia capilar favorece a automonitorização pelos diabéticos em seus domicílios. No entanto, o controle glicêmico contribuiu para o aumento de resíduos domiciliares que geram riscos em potencial. De acordo com dados deste estudo, 91,03% dos entrevistados realizavam o teste de glicemia. Desses, 90,91% fazem o controle no domicílio. Quando questionados sobre o descarte das lancetas, 50% descartavam no lixo comum e 47,44% encaminhavam para a unidade de saúde. Quanto às fitas reagentes, 61,54% descartavam no lixo comum, e 34,62% levavam para a unidade de saúde.

Em relação ao descarte de lancetas e fitas, apenas 29,49% dos entrevistados relataram que receberam orientação sobre a forma correta de descarte. Desses, 91,30% disseram ter recebido orientação de um funcionário da unidade de saúde.

Por meio desses resultados, é possível afirmar que as orientações recebidas influenciam muito no descarte dos resíduos gerados, já que as porcentagens de descarte dos resíduos no lixo comum são maiores para as fitas e os frascos de insulina, casos em que a porcentagem de entrevistados que receberam orientação foi inferior.

Dos entrevistados que fazem maior número de aplicações diárias, mais que três vezes ao dia, a maior parte reutiliza por mais vezes a mesma seringa. Portanto, a geração de resíduos depende do número de aplicações diárias além da reutilização do material.

Diante dos dados obtidos com este trabalho, ressalta-se a importância de se realizar a atenção farmacêutica ao paciente diabético. O farmacêutico deve fornecer ao usuário informações sobre a síndrome metabólica, o DM e a importância do tratamento, além de esclarecer sobre as técnicas assépticas durante o preparo, a administração e a conservação da insulina, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos eficientes e seguros, privilegiando a saúde e a qualidade de vida dos pacientes portadores dessa patologia.

Conclusões

Ao analisar a forma de como é feito o descarte dos resíduos de saúde gerados nos domicílios de indivíduos portadores de diabetes, observaram-se inadequações no sentido de que um percentual elevado da população em estudo descarta de forma incorreta, em meio ao lixo comum, os resíduos gerados.

Portanto, um caminho para solucionar o problema dos resíduos é a atuação dos profissionais da saúde na divulgação de informações à população sobre o manejo adequado dos resíduos de serviços de saúde gerados no domicílio.

Referências Bibliográficas

ANDRÉ, S.C.S. **Resíduos gerados em domicílios de indivíduos com diabetes mellitus, usuários de insulina**. 2010. 132 f. Dissertação (Mestrado) – Escola

de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2011.

AZEVEDO, M. I. ; GROSS, J. L. Aspectos especiais da dieta no tratamento do diabetes mellitus. **Rev. Assoc. Méd Bras.** v. 34, p.181-186, juset. 1990.

CONAMA-Conselho Nacional do meio Ambiente. Resolução n. 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. Diário Oficial da União 04 maio 2005.

GRILLO, M.F.F, GORINI,M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm** 2007 jan-fev; 60(1):49-54.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications:** report of OMSconsultation,1999.

SOUZA, A.A; SAD,P.N. **Descarte do material perfuro cortante por paciente insulino dependente.** 2008. 24 f. Monografia - Universidade Positivo, Núcleo de Ciências Biológicas e da Saúde, Curitiba.

TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 9, no. 4, p. 885-895, 2004.