



**RELATO - REPORT - RELATO****Educação Popular em Saúde para o gerenciamento de resíduos da insulino-terapia em uma Unidade de Saúde da Família do interior da Bahia: relato de experiência**

Popular Health Education for the management of insulin therapy residues in a Family Health Unit in the interior of Bahia: experience report

Educación Popular en Salud para la gestión de residuos de insulino-terapia en una Unidad de Salud de la Familia en el interior de Bahia: relato de experiencia

Cintia Maria Barreto dos Santos , Isis Thamara Cerqueira de Araujo , Bianca de Oliveira Araújo 

Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

RESUMO

Relato de experiência cujo objetivo é descrever a experiência de uma atividade de Educação Popular em Saúde (EPS), realizada por residentes em Saúde da Família, sobre o Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde para pessoas em uso de insulina, adstritas à uma Unidade de Saúde da Família do interior da Bahia. As atividades aconteceram em quatro encontros, com grupos diferentes, no mês de julho de 2021. Em cada encontro, foi realizada uma roda de conversa, com a escuta e compartilhamento de saberes entre os participantes sobre as vivências com a Diabetes Mellitus, como realizavam o descarte dos resíduos, práticas de autocuidado e a reflexão do impacto do descarte inadequado. O trabalho de EPS possibilitou a interação entre os participantes, a colaboração para as respostas e o cuidado uns com os outros. Após a realização da ação, houve a devolução dos resíduos gerados durante o tratamento com insulina, nas garrafas resistentes, por alguns participantes, conforme orientação para a USF, indicando o resultado positivo da atividade. É fundamental que os profissionais de saúde se aproximem das pessoas em uso de insulina, colaborando para a promoção da saúde, orientando sobre práticas saudáveis de autocuidado e a destinação adequada dos resíduos.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Gerenciamento de resíduos; Diabetes Mellitus; Insulina; Atenção Primária à Saúde.

Histórico do Artigo

Recebido	03 Março 2022
Aprovado	26 Agosto 2022

Correspondência

Cintia Maria Barreto dos Santos
Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
Departamento de Saúde, Módulo 6
Campus Universitário da UEFS
Avenida Transnordestina, s/nº, Novo
Horizonte - CEP: 44036-900 - Feira de
Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: cintiamariabs@hotmail.com

Como citar

Santos CMB, Araujo ITC, Araújo BO. Educação popular em saúde para o gerenciamento de resíduos da insulino-terapia em uma Unidade de Saúde da Família. Rev. Saúde Col. UEFS 2023; 13(1): e-7858.



INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou de ambos os mecanismos. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 425 milhões de pessoas com DM no mundo. No Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população¹.

A DM pode ocasionar complicações agudas e crônicas, necessitando de estratégia terapêutica adequada, principalmente baseada em educação que contribua para a mudança no estilo de vida, contemplando uso de medicamentos e da insulina². Na DM tipo 1, por conta da produção insuficiente de insulina, o tratamento medicamentoso depende da sua reposição. O hormônio pode entrar no esquema terapêutico do DM tipo 2 em casos com grau alto de descompensação metabólica, em esquema combinado no tratamento de pacientes após anos de evolução da doença, de acordo com a redução da reserva pancreática, e na parcela de pacientes que evoluem para falência completa da célula beta, após muitos anos de doença¹.

No tratamento da doença podem ser utilizadas seringas e agulhas para aplicações diárias de insulina, e lancetas, para o monitoramento glicêmico, além de medicamentos sintéticos. Portanto, quando se pensa no número de pessoas com diabetes e a quantidade de materiais utilizados no tratamento, o resultado são muitos resíduos perfurocortantes gerados para descarte³. O estudo de Santos e Ruiz⁴ traz uma estimativa da quantidade de resíduos descartadas anualmente por pessoas em uso de insulina, sendo 33.324 seringas com agulha acoplada, 2.772 unidades de agulhas utilizadas nas canetas para aplicação da insulina e 39.558 lancetas, considerando a utilização de uma agulha por dia e sua reutilização mais de duas vezes.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as pessoas em uso de insulina produzem resíduos classificados como Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), de origem biológica, química e física, como os perfurocortantes (lanceta, agulha e caneta), resultado de ações de cuidado à saúde, decorrente da aplicação de insulina e monitoramento do nível glicêmico⁵.

Sendo uma doença com altos índices de prevalência e em decorrência da existência de muitos indivíduos que tem sua terapia baseada na utilização de insulina, existe uma preocupação a respeito do descarte de perfurocortantes e resíduos da insulina, considerando o desconhecimento das pessoas que usam insulina sobre o correto descarte e a carência de ações de educação sobre o tema, por parte dos profissionais de saúde que prescrevem ou acompanham o tratamento⁶.

De acordo com o estudo de Silva et al.⁷, 100% das pessoas estudadas, que usavam insulina, acondicionavam e destinavam de forma incorreta os RSS gerados em domicílios, em sacolas de plástico misturados aos resíduos sólidos domiciliares, sem nenhum cuidado.

A ANVISA define os RSS como resíduos gerados e decorrentes de ações e procedimentos de cuidados à saúde apenas para grandes estabelecimentos de saúde geradores e não possui regulamentação para a educação e gerenciamento de resíduos do grupo E em uso doméstico⁸. Desta maneira, o resíduo E ou perfurocortantes contaminados (agulhas, seringas e lancetas usadas) gerados em domicílio ficam à margem da coleta adequada realizada em estabelecimentos de saúde. Implantar estratégias de educação sobre os processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração tem potencial para a minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final⁹.

A ausência de orientação a respeito da forma adequada de descarte pode contribuir para colocar em risco a comunidade, o meio ambiente e especialmente indivíduos envolvidos com o manejo dos resíduos¹⁰. Nesse contexto, as Equipes de Saúde da Família surgem como um importante protagonista para a realização de Educação Popular em Saúde (EPS), pois além de distribuírem medicamentos e insumos, também possuem vínculo e acompanhamento com as pessoas em uso de insulina. Portanto, é fundamental que se realize um trabalho de sensibilização da comunidade em geral, por meio de adequação dos recipientes e locais de descarte, propiciando uma melhor eficiência no sistema de coleta dos resíduos domiciliares realizado pela prefeitura (rejeitos e recicláveis), visando reduzir os riscos à saúde e ao meio ambiente associados à disposição incorreta dos resíduos³.

A EPS é uma prática político-pedagógica voltada para a construção coletiva de conhecimento e do senso crítico, através da troca e compartilhamento de saberes com a participação ativa dos sujeitos, estimulando a autonomia e o protagonismo para a transformação da sua realidade¹¹. Permite a ampliação da dimensão da assistência à saúde para a integração das dimensões política, econômica e social nas práticas de cuidado. Além de incluir no trabalho em saúde a formação de uma cidadania ativa através da problematização para o enfrentamento dos determinantes sociais em saúde e melhoria das condições de vida em uma sociedade mais solidária e justa¹².

Assim, a EPS para as pessoas em uso de insulina tem potencial de transformação no descarte das seringas agulhadas, canetas e lancetas de modo adequado, diminuindo os riscos de acidentes domésticos e de outros indivíduos que possam vir a manipular estes resíduos. Isto se torna possível a partir de discussões sobre a temática, valorizando o conhecimento prévio das pessoas, pensando crítica e reflexivamente sobre a realidade, discutindo e (des/re)construindo conhecimento sobre a temática, de acordo à realidade e visão de mundo destas pessoas, em articulação com os profissionais de saúde e gestão.

Diante da preocupação de uma profissional de saúde sobre o descarte inadequado das seringas agulhadas utilizadas pelas pessoas em uso de insulina adscritas a uma Unidade de Saúde da Família (USF) e da sua sugestão para a utilização

de garrafa plástica resistente como recipiente de descarte para efetuar a troca por novas seringas agulhadas na USF, foi sugerido pelas residentes em Saúde da Família, à equipe, a realização de um momento de EPS com as pessoas que fazem uso de insulina, com o objetivo de minimizar a exposição da comunidade, evitando acidentes domésticos e de trabalhadores da coleta de lixo municipal, e das demais pessoas envolvidas na coleta seletiva de resíduos e catadores de lixo, além da destinação adequada aos RSS. Portanto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de uma atividade de EPS realizada por residentes em Saúde da Família sobre o gerenciamento de RSS para pessoas em uso de insulina.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sobre o desenvolvimento de ações de EPS para a promoção do descarte adequado de resíduos gerados por pessoas vivendo com DM durante a insulino terapia em uma USF no interior da Bahia.

Ações de Educação em Saúde desenvolvidas de maneira dialógica, emancipadora, participativa e criativa, contribuem para a autonomia das pessoas, que passam a conhecer os seus

direitos e protagonizar a sua trajetória de vida, e da autonomia dos profissionais, através da possibilidade de repensar práticas de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais. Dessa forma, a EPS se destaca na promoção da saúde por meio da participação social, transformando tradicionais práticas de Educação em Saúde em práticas pedagógicas que levem a transformação de condições que limitam o viver e a qualidade de vida das pessoas, das famílias e da comunidade¹³.

Para a realização da atividade de EPS, foram considerados todas as pessoas em uso de insulina adscritas à uma USF do Município de Santo Estevão-BA, contactados através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das microáreas correspondentes. Do total de 586 pessoas com DM cadastrados na USF¹⁴, 65 estavam em uso de insulina.

A EPS aconteceu em três momentos: levantamento das pessoas em uso de insulina; sensibilização dos ACS e profissionais de saúde; e a EPS propriamente dita. Portanto, no primeiro momento houve o levantamento das pessoas em uso de insulina junto com os ACS para dimensionamento da ação, estes profissionais disponibilizaram uma lista nominal destas pessoas cadastradas em cada microárea. Foi confeccionada uma planilha com informações sobre o quantitativo de pessoas em uso de insulina acompanhadas pela USF, nome, idade, terapia medicamentosa, terapia não medicamentosa e última vez que foi avaliado por um profissional de saúde (Quadro 1).

Quadro 1. Informações sobre pessoas em uso de insulina acompanhados na USF, em julho de 2021

N	Nome completo	CNS	DN	Idade	Terapia Medicamentosa	Terapia não medicamentosa	Último atendimento com profissional de saúde	Insulina USF	Insulina comprada	ACS
?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

Fonte: elaborado pelo autor.

Algumas destas informações foram obtidas durante a roda de conversa com os participantes na EPS.

No segundo momento, realizou-se uma conversa com os ACS e profissionais de saúde, aproveitando uma reunião de equipe, para reforçar a importância da disseminação de informações sobre o descarte correto do conjunto seringa-agulha, o recolhimento destes insumos que são utilizados pelas pessoas que usam insulina, com a posposta de que descartem as seringas agulhadas em garrafas plásticas resistentes e realizem a entrega do recipiente para a USF fazer a destinação e a dispensação de novas agulhas e seringas, promovendo o descarte adequado e seguro destes insumos. Ainda nesta reunião, todos os profissionais presentes foram convidados para fortalecer a sensibilização dos participantes para a sua responsabilidade na obtenção de garrafas plásticas resistentes e efetivação do descarte adequado das seringas agulhadas, pois o apoio da equipe é fundamental para a efetividade da EPS e para a adesão das pessoas em uso de insulina.

O total de pessoas em uso de insulina (65) foi dividido em 4 grupos, aleatoriamente, para encontros em dias diferentes, no turno da manhã. Para convidar os participantes, foi elabo-

rado um convite com o tema, a data, o local e o horário, e compartilhado com os ACS, que realizaram a entrega aos respectivos possíveis participantes da sua microárea.

O momento planejado para a EPS teve a intenção de fazer a escuta do conhecimento popular sobre a temática para posteriormente (des/re)construir junto com os participantes a forma correta de descarte do conjunto seringa-agulha de insulina. O encontro para roda de conversa iniciou com um momento de relaxamento e meditação e em seguida foi realizada a escuta dos participantes de como realizam o descarte, as suas dúvidas, experiências e sugestões sobre a temática, pensando na socialização com o grupo, no acolhimento e na troca de saberes.

Posteriormente, foi realizado um jogo de cartas intitulado “Certo ou Errado”, onde foram apresentadas afirmativas sobre a temática para os participantes opinarem e discutirem se concordavam ou não com o apresentado. As cartas foram elaboradas e confeccionadas pelas residentes com material de papelaria. Foram numeradas de 1 a 10 e expostas em um quadro, dessa forma, cada participante escolhia um número e houve a leitura das afirmativas que abordavam temáticas

como o manejo do resíduo, os recipientes mais adequados para o descarte, onde e como realizar o descarte correto, cuidados no armazenamento em domicílio e o impacto do manejo e descarte inadequado.

Para finalizar, houve uma conversa sobre o fluxo correto de descarte, desde o final do uso no domicílio ao armazenamento e entrega na unidade de saúde. Neste mesmo momento, buscou-se a sensibilização dos participantes para a sua responsabilidade na obtenção de garrafas plásticas resistentes e efetivação do descarte adequado das seringas agulhadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediação

O trabalho de mediação das residentes foi colaborativo, interativo e com a condução adequada durante toda a ação educativa, em que os participantes eram os protagonistas, trazendo seus conhecimentos e vivências com a insulino terapia, suas dúvidas e inquietações na (des/re) construção do conhecimento sobre o descarte seguro e adequado dos resíduos gerados durante o tratamento.

A atuação das mediadoras ficou pautada no direcionamento da EPS, condução no exercício de meditação, leitura de cartões e incentivo/estímulo nas discussões, deixando em evidência as falas e experiências dos participantes.

Esta atuação reforça o que é esperado nas ações de EPS, a valorização do saber anterior e dos valores das pessoas, permitindo o compartilhamento e a construção do conhecimento de maneira confortável, horizontal e problematizadora e promovendo a reflexão de estratégias para a transformação da sua realidade baseada nos recursos disponíveis¹².

Desenvolvimento da educação popular em saúde

A atividade educativa foi iniciada com uma roda de conversa, onde foi realizada uma breve apresentação das residentes, abordando o objetivo da atividade e um momento de relaxamento e meditação, que foi proposto como um exercício de autocuidado que pode ser realizado no cotidiano. Logo em seguida, cada pessoa se apresentou e contou um pouco sobre a sua vivência com a DM, a sua rotina de autocuidado e como realiza o descarte dos resíduos gerados durante a insulino terapia. Nesse momento, houve interação entre os participantes e reconhecimento na fala uns dos outros sobre seus desafios diários, angústias e compartilhamento de estratégias de cuidado, principalmente sobre a alimentação.

Nesse sentido, concorda-se com Freire¹⁵ quando ele afirma que é no diálogo com o povo que se faz a EPS, respeitando à autonomia e criatividade que as pessoas têm, assim como seus saberes de vida, construindo uma reflexão crítica ao ver a realidade, com o objetivo de produção de conhecimento coletivo para a transformação das relações sociais por meio da participação popular.

Em relação ao descarte dos resíduos perfurocortantes, as pessoas relataram que o realizam em fossa no próprio

domicílio, diretamente no vaso sanitário e em lixo comum e/ou lixo do banheiro, ou em saco comum, sem separação. Foi citado, também, a reutilização de recipientes de alimentos e bebidas para o descarte dos resíduos, como vasilha de margarina, caixa de leite e garrafa PET. Além disso, foi mencionado o hábito de reutilização das agulhas e seringas e, portanto, reencapando a agulha, e a prática de dobrar a agulha antes do descarte. Alguns participantes relataram realizar o descarte dos resíduos na USF, em garrafa PET ou saco comum, no momento em que vão buscar os seus medicamentos e insumos, mensalmente.

O estudo de Barroso¹⁶ traz relatos semelhantes sobre as formas de descarte utilizadas pelas pessoas em uso de insulina, sendo predominante o uso de garrafas tipo PET, mas também, com relatos de descarte diretamente no lixo comum, sem acondicionamento prévio e acondicionamento direto no saco plástico. Foram relatados, ainda, o descarte em caixas de papelão, latas de alumínio, embalagem de amaciante, pote de vidro, entre outros.

Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes¹, todos os resíduos perfurocortantes gerados no domicílio, decorrentes do tratamento com insulina, devem ser descartados em coletores específicos para perfurocortantes, como os utilizados nos serviços de saúde. Portanto, na ausência do coletor próprio para o resíduo perfurocortante, recomenda-se a utilização de recipientes com características semelhantes às do coletor apropriado, com paredes resistentes a perfuração, abertura suficiente para o depósito do resíduo e tampa. A garrafa PET não é recomendada por não possuir as características citadas, podendo ser utilizada a garrafa de amaciante e/ou água sanitária, que possuem paredes mais resistentes a perfurações. O recipiente utilizado para o armazenamento dos resíduos deve ser mantido em local com acessibilidade e segurança, e após preenchido, deve ser entregue na USF próxima da sua residência para tratamento e descarte adequados.

O descarte dos resíduos perfurocortantes em lixo comum e acondicionamento em sacolas plásticas foi relatado, também, na pesquisa de Silva et al.⁷, sendo uma preocupação importante, pois o acondicionamento inadequado destes resíduos pode provocar acidentes em seu manuseio, além de contaminação do meio ambiente.

De acordo com André¹⁷, as diversas maneiras de descarte dos resíduos perfurocortantes utilizados pelas pessoas em uso de insulina, com predominância para a garrafa PET, reflete a preocupação em buscar alternativas para o descarte adequado e seguro, segundo o seu entendimento. A maioria destas opções para o descarte são inadequadas e retratam a ausência de recomendações técnicas sobre GRSS gerados em domicílio, resultando no acondicionamento e descarte inadequados.

Durante a ação de EPS realizou-se a demonstração para o descarte adequado e seguro dos resíduos gerados em domicílio, com as garrafas plásticas resistentes, para que os participantes pudessem visualizar a maneira correta do

descarte e providenciar os recipientes em sua residência. Além disso, foi realizada uma reflexão sobre as situações relatadas, os perigos de acidentes domiciliares com seus parentes, com moradores e animais da sua comunidade, com os trabalhadores que coletam os resíduos urbanos e a contaminação do meio ambiente. Verificou-se que os participantes se sentiram confortáveis em relatar as suas vivências e que a maioria destes teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas através da autorreflexão de suas práticas diárias de autocuidado e gestão dos resíduos gerados durante a insulino terapia, desconstruindo e reconstruindo com o grupo o conhecimento sobre a temática, e discutindo estratégias para a transformação de acordo com sua realidade de vida.

A participação da comunidade durante os momentos educativos permite o sentimento de inclusão no processo de educação, em um espaço acolhedor e crítico-reflexivo, valorizando a sua colaboração na construção de novas práticas de saúde e promovendo autonomia na melhoria do autocuidado e aprendizado¹⁸.

Foi mencionado pela maioria dos participantes a reutilização de agulhas e seringas e as justificativas para esta conduta relatadas durante as ações são, principalmente, relacionadas ao desabastecimento dos insumos nas unidades de saúde, impossibilitando que seja utilizado uma única vez. Entretanto, uma profissional de saúde que esteve presente em uma das quatro ações garantiu o abastecimento regular dos insumos, inclusive da caneta aplicadora de insulina, e aproveitou o momento para realizar esclarecimentos aos participantes.

Além destas justificativas para reutilização de agulhas e seringas, o estudo de Krolow et al.¹⁹ aponta também a preocupação ambiental com o descarte diário de agulhas, a conveniência das pessoas em uso de insulina e a economia.

O documento mais recente do Ministério da Saúde que trata desse assunto, “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus”²⁰, orienta que as seringas e agulhas podem ser reutilizadas por até oito vezes pela mesma pessoa, desde que tenham os devidos cuidados, como: agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas; atentar para quando a agulha começar a causar desconforto durante a aplicação, e assim fazer a troca; manter seringa e agulha em temperatura ambiente; “recapar” a seringa após o uso; não realizar higienização da agulha com álcool; e lavar as mãos com água e sabão antes da preparação da insulina²⁰.

Apesar do referido, é importante ressaltar que a reutilização de agulhas e seringas não é recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes¹, porque podem afetar a segurança e gerar prejuízos à saúde das pessoas em uso de insulina, assim como comprometer a efetividade da terapia devido à perda da lubrificação da agulha e da capacidade do corte, causando dor e desconforto na aplicação; lesão na pele e sangramento; alteração no bisel e risco de quebra da agulha durante a aplicação; e a possibilidade da cristalização da insulina no bisel da agulha bloqueando o fluxo da mesma.

Além disso, a reutilização de agulhas aumenta o risco de contaminação, a depender do tipo e quantidade de bactérias que estão colonizando a agulha, o que pode ocasionar desde um processo de infecção localizada até generalizada, necessitando de hospitalização²¹. Deste modo, a reutilização de agulhas e seringas prejudica a segurança da aplicação da insulina e a qualidade no tratamento, interferindo no controle glicêmico das pessoas que vivem com DM. Para minimizar este risco de contaminação, os profissionais de saúde devem orientar sobre os cuidados que as pessoas em uso de insulina devem ter na higienização das mãos, desinfecção do frasco-ampola da insulina e na dispensação e/ou investimento na aquisição de material suficiente para a terapêutica¹⁹.

Participação das pessoas em uso de insulina na ação de EPS

Do total de 65 pessoas em uso de insulina adscritos à USF e convidados para a participação da ação de Educação em Saúde, apenas 11 compareceram. A ausência da maioria das pessoas em uso de insulina pode ter sofrido influência da pandemia de COVID-19, em que muitas pessoas podem ter ficado com receio de ir até o serviço de saúde por medo de contrair a doença, tendo em vista que as pessoas com diabetes são grupo de risco. Outro motivo possível para o não comparecimento foi a ação ter ocorrido no turno matutino, pois quando perguntado aos que compareceram sobre o horário da sua realização, a maioria relatou preferência pelo turno vespertino. Além disso, o tema pode não ter sido atrativo para os ausentes e, ainda, houve a interferência de chuva nos dias em que aconteceram as atividades.

Durante a atividade, os participantes se mostraram participativos e interessados na temática, com troca de saberes entre o grupo, colaboração na elaboração das respostas, incentivo para a participação de todos os presentes, relatos de experiências e reflexão sobre a destinação adequada dos resíduos gerados durante o tratamento com a insulina e o impacto do descarte inadequado para a sociedade e o meio ambiente, e sobre as suas práticas de autocuidado.

Entende-se que o uso de jogos no processo de aprendizagem, como uma metodologia ativa colaborativa e cooperativa favorece a ajuda mútua, a interação entre os membros das equipes, e a construção do saber a partir do conhecimento prévio, troca e discussão dos membros²².

Além disso, a utilização de metodologias ativas no processo de aprendizagem é de grande relevância, pois possibilita que os participantes sejam os protagonistas deste processo, (des/re)construindo o conhecimento a partir das suas experiências e vivências, despertando a curiosidade, buscando meios de solucionar ou minimizar efetivamente as problemáticas/necessidades existentes²³.

É notório que o uso de ações educativas pautadas em metodologias ativas estimula e incentiva às pessoas ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, a serem agentes transformadores, humanizados e éticos, assim como

sujeitos e protagonistas do seu processo de aprendizagem, rompendo, deste modo, com os métodos tradicionais de ensino, pautados na repetição, imposição de conteúdo e o professor/palestrante como dominador do conhecimento.

Com a liberdade que foi dada para os participantes relatarem como é viver com a DM, muitas temáticas foram mencionadas, mas a temática que mais gerou interesse e troca de saberes, durante a roda de conversa, foi a alimentação. Percebeu-se que mesmo participantes com alguns anos de terapia com insulina e mudança de hábitos em decorrência da DM, têm curiosidades e dúvidas de quais alimentos pode comer e quais as quantidades. Nesse momento, houve uma conversa sobre a importância de seguir as orientações dos profissionais de saúde que já os acompanham e conversar sobre suas dúvidas, pois cada indivíduo tem suas peculiaridades.

O manejo com a alimentação restritiva, o uso de adoçante ao invés do açúcar e a comensalidade encontra-se como uma das principais dificuldades vivenciadas pelas pessoas com DM e para minimizar esta situação, os profissionais de saúde precisam se colocar disponíveis para dúvidas e esclarecimentos das pessoas que vivem com DM, realizando orientações que considerem a realidade de cada indivíduo, seu contexto familiar, socioeconômico e cultural²⁴.

Após a realização da ação percebeu-se que alguns participantes realizaram a devolução dos resíduos gerados durante o seu tratamento com insulina nas garrafas resistentes para a USF, conforme orientação, indicando o resultado positivo da EPS. Para Hoffmann e Maximo²⁵, a EPS tem uma potente capacidade de transformação da compreensão pessoal e das circunstâncias em que estamos inseridos, de ser e estar no mundo como um indivíduo e em comunidade, através das trocas e das relações sociais. Reflete a construção de um pensamento crítico que permite que as pessoas entendam, se comprometam, tenham capacidade em criar propostas, reivindicar e transformar¹¹.

Portanto, a EPS, inserida no processo de trabalho dos profissionais de saúde pode colaborar para a melhoria da educação em saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, das famílias e da comunidade, já que as metodologias utilizadas são ativas e dinâmicas, como grupos, vivências, rodas de conversa e momentos de autocuidado, tendo o educador como um facilitador e o processo educativo orientado para o educando²⁶.

CONCLUSÃO

A atividade de EPS proporcionou às residentes um momento rico de aprendizagem mútua com as pessoas em uso de insulina, além de permitir que estes refletissem criticamente sobre como estavam manejando os resíduos perfurocortantes provenientes da insulino terapia, as consequências da destinação inadequada dos resíduos e o seu impacto para o território em que vivem, além de compartilharem e refletirem sobre suas práticas de autocuidado e hábitos de vida.

Espera-se que esta ação colabore na mudança do cenário de descarte inadequado de resíduos perfurocortantes por pessoas em uso de insulina, através da promoção da saúde por meio da reflexão crítica e resgate da autonomia dos sujeitos para a transformação das suas práticas de cuidado e que estes que compareceram às ações sejam agentes multiplicadores e transformadores, estimulando mais pessoas à consciência para o descarte adequado.

Foi possível perceber que ainda existem lacunas significativas quanto às orientações que precisam ser realizadas às pessoas com DM, devido à diversidade de questionamentos sobre a temática, principalmente no que se refere à alimentação. E assim como a EPS é um potencial para minimizar esta demanda coletivamente, a conduta e a postura profissional colocando-se acessível e atento às pessoas que vivem com DM também podem colaborar positivamente para a redução destas lacunas.

Considera-se como limitação da ação a reduzida presença de participantes adscritos à USF durante a execução da ação presencial, que foi pensada como uma oportunidade de aproximação para o cuidado das pessoas em uso de insulina, respeitando as medidas sanitárias necessárias para a prevenção da transmissão da COVID-19. Diante da experiência e como nova proposta para a efetividade da EPS é possível utilizar outros meios de comunicação/tecnologias como rádio, redes sociais e aplicativos de mensagem para levar as orientações não somente ao público específico, mas também para a comunidade.

A proposta é que este projeto tenha continuação através de outras formas de cuidado, como consultas compartilhadas entre profissionais farmacêuticos, enfermeiras e médica, visitas domiciliares em conjunto com os ACS e outros grupos de convivência pensados pela turma de residentes junto com a equipe de trabalhadores de saúde que estão em atuação na USF para que a EPS tenha seguimento, não somente com as pessoas em uso de insulina, mas também, com as demais pessoas da comunidade, abordando temáticas diversas para melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: Clannad; 2019. [acesso em 6 jun 2021]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>.
2. Batista JMF, Becker TAC, Zanetti ML, Teixeira CRS. O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina. Rev. Eletr. Enf. 2013; 15(1):71-9.
3. Santos LN, Ruiz JB. Gerenciamento dos resíduos de saúde produzidos por diabéticos insulino dependentes no município de Umarama, PR. InterfacEHS 2018; 13(2):1-12.

4. Santos LN, Ruiz JB. Caracterização e quantificação dos resíduos perfurocortantes gerados por diabéticos do município de Umarama, PR, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25(7):2813-19.
5. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde [Internet]. Brasília; 2004. [acesso em 6 jun 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html.
6. Batista IO. Descarte de perfurocortante por insulino-dependentes em domicílio no município de Cajazeiras – Paraíba [Internet]. [Mestrado Dissertação - Universidade Federal de Campina Grande]. Cajazeiras: UFCP; 2018. [acesso em 6 jun 2021]. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7672>.
7. Silva EH, Souza MA, Nascimento JM, Justino ED, Silva MMP. Acondicionamento e destinação final dos resíduos sólidos de serviço de saúde gerados pelos portadores de Diabetes Mellitus, num bairro de Campina Grande-PB [Internet]. In: *Anais do 3º Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental 2012* [nov 19-22]. Goiânia: Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais; 2012. [acesso em 6 jun 2021]. Disponível em: <https://www.ibeas.org.br/congresso/Trabalhos2012/III-018.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde [Internet]. Brasília: MS; 2006. [acesso em 1 out 2021]. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf.
9. Aquino S, Zajac MAL, Kniess CT. Percepção de diabéticos e papel dos profissionais de saúde sobre a Educação Ambiental de resíduos perfurocortantes produzidos em domicílios. *Revbea* 2019; 14(1):186-206.
10. André SCS, Takayanagui AMM. Orientações sobre o descarte de resíduos gerados em domicílios de usuários de insulina. *Rev. baiana saúde pública* 2015; 39(1):105-118.
11. Daron VLP. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília; 2014. [acesso em 24 jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.
12. Vasconcelos EM. A Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília: MS; 2007. [acesso em 24 jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. II Caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília: MS; 2014. [acesso em 24 jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.
14. Prontuário Eletrônico do Cidadão. Relatório de cadastro individual. Santo Estevão: Prefeitura; 2021.
15. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
16. Barroso FBS. Acondicionamento e descarte de perfurocortantes: um estudo dos resíduos gerados por usuários de insulina no tratamento do diabetes mellitus [Internet]. [Bacharelado Monografia - Universidade de Brasília]. Brasília: UNB; 2020. [acesso em 6 jun 2021]. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27667/1/2020_FernandaBeatrizSantanaBarroso_tcc.pdf.
17. André, SCS. Resíduos gerados em domicílios de indivíduos com diabetes mellitus, usuários de insulina [Internet]. [Mestrado Dissertação - Universidade de São Paulo]. Ribeirão Preto: USP; 2011. [acesso em 11 abr 2021]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17052011-085508/pt-br.php>.
18. Oliveira MF, Spósito PAF, Lima CSA, Cupertino MC. Roda de conversa em um ambulatório público: o papel da atenção primária na educação popular em saúde. *Res., Soc. Dev.* 2021; 10(13): e456101321256.
19. Krolow MR, Machado KP, Oliveira AT, Soares MU, Volz PM, Thumé E. Qualidade e segurança no uso da insulino-terapia pela população idosa. *Rev. Enferm. UFSM* 2021; 11(38):1-19.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 21 nov 2021]. [acesso em 20 nov 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
21. Dunes CAT, Sousa JK, Oliveira MTA. Reutilização de perfurocortantes na insulino-terapia e sua associação com infecções estafilocócicas. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul* 2019; 9(1):15-20.
22. Lovato FL, Michelotti A, Silva CB; Loretto ELS. Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma breve revisão. *Acta Scientiae* 2018; 20(2):154-171.
23. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas* 2011; 32(1):25-40.

24. Moutinho DGG. O cuidado de diabéticos insulínodépendentes: pistas para ações na Atenção Básica em Saúde. [Mestrado Dissertação - Universidade Federal de São Paulo]. Santos: Unifesp; 2016. [acesso em 20 nov 2021]. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada_santista_teses/044_bx_dissertacao_daniela_moutinho.pdf>.

25. Hoffmann J, Maximo CE. A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. *Pesqui. prá. psicossociais* 2019; 14(1):e-2885.

26. Mendes AHL, Torres ACS, Belém MO. Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da estratégia saúde da família. *Cienc. Cuid. Saude* 2021; 20:e52101.

ABSTRACT

Experience report whose objective is to describe the experience of a Popular Health Education (EPS) activity carried out by residents in Family Health on the Management of Health Service Residues for people using insulin, enrolled in a Health Unit of the Family from the interior of Bahia. The activities took place in four meetings, with different groups, in July 2021. In each meeting, a conversation circle was held, with listening and sharing of knowledge among the participants about the experiences with Diabetes Mellitus, how they performed the disposal waste, self-care practices and reflection on the impact of improper disposal. The EPS work enabled the interaction between the participants, the collaboration for the answers and the care for each other. After carrying out the action, the residues generated during the treatment with insulin in the resistant bottles were returned by some participants, as instructed, to the USF, indicating the positive result of the activity. It is essential that health professionals get closer to people using insulin, collaborating to promote health, advising on healthy self-care practices and the proper disposal of waste.

Keywords: Health Education; Waste Management; Diabetes Mellitus; Insulin; Primary Health Care.

RESUMEN

Informe de experiencia cuyo objetivo es describir la experiencia de una actividad de Educación Popular en Salud (EPS), realizada por residentes en Salud de la Familia, sobre la Gestión de los Residuos de los Servicios de Salud de personas usuarias de insulina, adscritos a una Unidad de Salud de la Familia del interior de Bahía. Las actividades se desarrollaron en cuatro encuentros, con diferentes grupos, en julio de 2021. En cada encuentro se realizó una rueda de conversación, con escucha y puesta en común de conocimientos entre los participantes sobre experiencias con Diabetes Mellitus, cómo realizaban el desecho de residuos, prácticas de autocuidado y reflexión sobre el impacto de la disposición inadecuada. El trabajo de la EPS permitió la interacción entre los participantes, la colaboración para las respuestas y el cuidado mutuo. Después de realizada la acción, hubo devolución de los residuos generados durante el tratamiento con insulina, en frascos resistentes, por parte de algunos participantes, por indicación de la USF, indicando el resultado positivo de la actividad. Es fundamental que los profesionales de la salud se acerquen a las personas usuarias de insulina, colaborando en la promoción de la salud, brindando orientación sobre prácticas saludables de autocuidado y la disposición adecuada de los desechos.

Palabras clave: Educación en Salud; Gestión de residuos; diabetes mellitus; Insulina; Primeros auxilios.