

PERCEÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A INTOXICAÇÃO DOMÉSTICA INFANTIL

Community health agent perception regarding children household intoxication

Fabiana de Menezes Nogueira¹, Rita de Cássia Padula Alves Vieira², Urias Pardócimo Vaz³

RESUMO

Uma intoxicação pode ser ocasionada por substâncias como medicamentos, produtos domissanitários e alimentos, entre outros, sendo as crianças particularmente vulneráveis à exposição a agentes tóxicos presentes no ambiente. O presente trabalho teve por objetivo conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a intoxicação doméstica infantil, pois estes estão em contato direto com as famílias assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O método empregado foi o da pesquisa qualitativa do tipo exploratória, descritiva. Para a coleta de dados empregou-se a observação participante e a entrevista semiestruturada, realizadas durante o segundo semestre do ano de 2007, com dez ACS de uma UBS do município de Juiz de Fora - MG. Os dados encontrados reforçaram a importância da redução da incidência de acidentes na infância, necessitando de ações várias neste sentido, como estudos regionalizados e trabalhos de educação e prevenção. Este trabalho permite concluir que os ACS necessitam de treinamento específico e obtenção de acesso a informações quanto às intoxicações, para que possam atuar de forma mais segura e abrangente na prevenção destes agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Substâncias Tóxicas. Bem-Estar da Criança. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Toxicologia, como fenômeno biológico, está fundamentada em três elementos básicos, o agente tóxico, a toxicidade e a intoxicação. O primeiro é uma substância química que rompe o equilíbrio orgânico, ou seja, provoca alteração na homeostase normal do organismo. A toxicidade refere-se à capacidade de determinado agente químico

ABSTRACT

Intoxication can be occasioned by elements as medicine drugs, cleaning products, food, and others. Children are particularly vulnerable to the exposure of chemical products present in the environment, due to their curiosity and since they do not know how dangerous this contact can be. The Community Health Agents (ACS) are in close contact with the families assisted by the Basic Health Units (UBS), establishing a link between the community and doctors. This study aimed to ascertain the perception of ACS regarding domestic child intoxication. The method employed was descriptive exploratory qualitative research. For data collection, it was used the participant observation and a semi-structured interview, during the second half of 2007, with ten ACS, in a Basic Health Units of Juiz de Fora - MG. The results of this study showed that Community Health Agents need both specific training and gaining access to secure information concerning intoxication in order to act more safely and comprehend the prevention of these health issues.

KEY WORDS: Toxic Substances. Child Welfare. Primary Health Care.

provocar lesão. A ocorrência ou não de lesões depende da quantidade de substância química absorvida (intensidade da exposição, dose). Já a intoxicação é a manifestação dos efeitos adversos decorrentes da interação agente tóxico e organismo (GOODMAN; GILMAN, 2006; LARINI, 1997). Os seres humanos podem utilizar, com segurança, substâncias potencialmente tóxicas, desde que sejam estabelecidas e respeitadas as condições necessárias para evitar

¹ UFJF - Aluna graduanda do curso de Farmácia da UFJF - fa_menezes@yahoo.com.br

² UFJF - Departamento de Alimentos e Toxicologia, Faculdade de Farmácia e Bioquímica. Doutora em Saúde Coletiva. - rita.vieira@ufjf.edu.br

³ UFJF - Farmacêutico. Funcionário Técnico-administrativo da Faculdade de Farmácia da UFJF. Mestre em Saúde Coletiva. - urias.pvaz@oi.com.br

a exposição indesejada ou minimizar a absorção (GOODMAN; GILMAN, 2006; KATZUNG, 1995).

A intoxicação pode ser ocasionada por substâncias contidas em domissanitários, medicamentos, alimentos, dentre outros.

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2007):

Os produtos domissanitários aparecem como importantes agentes intoxicantes, compreendendo os produtos de limpeza que são destinados à higienização, desinfecção ou à limpeza domiciliar de ambientes coletivos ou públicos ou particulares de uso comum e no tratamento de água; detergentes e similares; sabões; polidores; alvejantes; desinfetantes; desodorizantes; esterilizantes; algicidas e fungicidas para piscinas; desinfetantes de água para consumo humano; água sanitária; produtos biológicos à base de microorganismos viáveis para o tratamento de sistemas sépticos, tubulações sanitárias de águas servidas, com a finalidade de degradar matéria orgânica e reduzir odores.

Os medicamentos representam a principal causa de intoxicações humanas registradas no Brasil. Os grupos populacionais mais atingidos são as crianças de zero a quatro anos e as mulheres. Outro aspecto importante é a maior frequência relativa de intoxicações na região Sudeste, onde se consomem mais medicamentos e onde se concentra o maior número de farmácias e drogarias do país (MATOS *et al.*, 2002).

Substâncias tóxicas as mais variadas poderão, ainda, ser veiculadas através dos nutrientes, como é o caso dos metais, por muitas vezes associados à localização geográfica ou diretamente às suas concentrações existentes na água e no solo. A presença destes metais pode ser controlada, quer limitando o uso de determinados produtos agrícolas que os contenham, quer impedindo o uso de água contaminada ou, então, proibindo a produção de alimentos em água e solos contaminados (OGA, 2003). Poluentes da atmosfera (gases tóxicos, poeiras, etc) contribuem com outras possibilidades de intoxicação.

As crianças são particularmente vulneráveis à exposição a agentes químicos presentes no ambiente, por suas características fisiológicas: ingerem mais água e alimentos e respiram maior quantidade de ar por unidade de peso corporal que os adultos. Além disso, hábitos peculiares como levar constantemente a mão à boca e brincar e se locomover próximo ao solo, também contribuem para maior exposição. Assim, quaisquer agentes químicos presentes no ar, água, solo e alimentos têm maior

probabilidade de serem absorvidos por crianças do que por adultos.

A exposição a produtos tóxicos, farmacêuticos ou não, é um evento comum na pediatria e constitui um grave problema de saúde pública, em virtude de ser, na grande maioria das vezes, passível de prevenção mediante esforços conjuntos da família, da equipe de saúde, de grupos da sociedade e uma ação governamental eficaz.

As intoxicações exógenas estão incluídas nos acidentes domésticos mais frequentes em crianças, principalmente as menores de cinco anos. Três fatores justificam esta grande incidência: os inerentes à própria infância, os relacionados à sociedade e os relacionados ao Estado. Entre os primeiros encontram-se a curiosidade natural das crianças, seu aprendizado pela colocação de tudo na boca, sua falta de noção do perigo e seu paladar pouco apurado. Com relação aos fatores sociais, há a automedicação, o armazenamento inadequado dos medicamentos e produtos de limpeza, a negligência e a falta de informação dos pais e responsáveis sobre os produtos tóxicos. Em relação ao papel do Estado, a automedicação é também gerada por problemas econômicos e pelo difícil acesso aos serviços de saúde (SOUZA, 1997 apud SOUZA *et al.*, 2000). O elevado número de farmácias e a propaganda indiscriminada de medicamentos pela mídia, também contribuem para seu uso abusivo e consequentemente, intoxicações por este grupo de substâncias (BOCHNER, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a necessidade de educar e treinar os profissionais de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças ligadas aos fatores de risco ambientais, pois considera que essas doenças representam um importante problema de saúde pública global. Uma série de atividades de treinamento, coordenadas pela OMS, tem sido desenvolvida nesse sentido, incluindo a elaboração de folhetos informativos direcionados aos profissionais de saúde (SILVA; FRUCHTENGARTEN, 2005).

Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2007) relativos ao ano de 2005 indicam que foram notificadas 84456 exposições (22,26% em crianças com menos de cinco anos de idade) e 477 óbitos (30 em crianças com menos de cinco anos de idade). Os principais grupos de agentes são os medicamentos, os produtos de uso domiciliar e os animais peçonhentos.

Na década de 1940, ocorriam cerca de 500 óbitos por ano em crianças dos EUA, vítimas de exposições tóxicas. Os dados atuais refletem medidas importantes de profilaxia ativa e passiva, as quais foram adotadas para reversão desse quadro, destacando-se a obrigatoriedade de embalagens e

medicações mais seguras para o uso em crianças, educação pública permanente e o estabelecimento dos centros de intoxicação (BUCARETCHI; BARACAT, 2005).

Segundo Matos *et al.* (2002), medidas como a separação e reciclagem do lixo, menor utilização de pesticidas no ambiente doméstico e estímulo ao consumo de alimentos naturais em detrimento dos industrializados seriam exemplos de hábitos a serem promovidos. No âmbito comunitário, o engajamento em campanhas por fontes alternativas de energia e menor emissão de poluentes como a diminuição do movimento de veículos automotores podem contribuir para melhoria das condições ambientais nos centros urbanos.

Como mencionado anteriormente, uma das medidas para prevenir acidentes na infância está relacionada à melhoria das informações transmitidas aos pais e às crianças sobre intoxicação. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a intoxicação doméstica infantil, visto que eles fazem parte da equipe de saúde, atualmente inserida no contexto de saúde pública brasileira e, somado a isto, têm uma relação estreita com as famílias que são assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho foi desenvolvido na UBS do Bairro “A”, da cidade de Juiz de Fora, por meio de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Neste local trabalhavam dezoito ACS, mas, durante a realização da pesquisa, três estavam afastados por motivos variados. Esta UBS foi escolhida por ali funcionar o Programa de Saúde da Família (PSF) e contar com uma equipe multidisciplinar comprometida com o bem estar da população assistida, além de receptiva a trabalhos de pesquisa, fato este anteriormente constatado em visitas feitas pela primeira autora deste trabalho durante o curso de graduação em Farmácia.

As abordagens qualitativas permitem trabalhar com grupos delimitados, mais focalizados, aplicando-se ao estudo das crenças, percepções e opiniões dos sujeitos sobre determinado tema (MINAYO, 2006). Busca, ainda, os significados dos acontecimentos e como estes passam a ser compartilhados culturalmente, o que nos settings da saúde em particular, segundo Turato (2003), permite conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença.

O critério de inclusão utilizado para participação nesta pesquisa foi ser ACS da UBS “A”. A coleta de dados foi

feita em duas etapas: a primeira, uma observação participante no local de trabalho, na referida Unidade Básica de Saúde e sua área de abrangência, durante quatro semanas. Os resultados foram registrados no diário de campo, privilegiando aspectos relativos às práticas cotidianas dos ACS, como sua relação com as famílias atendidas, o que permitiu uma aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo. A segunda etapa consistiu da aplicação da entrevista semi-estruturada, com as seguintes questões norteadoras: Para você, o que é uma intoxicação? Quais substâncias poderiam estar envolvidas com ela? Você se considera bem informado sobre intoxicação? Você acha que as famílias assistidas por sua Unidade Básica de Saúde têm noção sobre os perigos da intoxicação infantil? Eu observei que, em algumas casas visitadas, não há muita preocupação com o armazenamento de materiais de limpeza e medicamentos. Isto é uma constante nas famílias que você assiste? Você acha importante conhecer medidas para prevenir uma intoxicação? Quais medidas você conhece?

A amostra foi proposital, intencional ou deliberada, ‘construída’ a partir dos pressupostos da amostragem por variedade de tipos (TURATO, 2003). As entrevistas e a observação foram interrompidas após a chamada “saturação dos dados”, ou seja, quando as respostas obtidas para as mesmas perguntas deixaram de acrescentar novos dados, totalizando dez ACS entrevistados.

As entrevistas foram realizadas em dias de trabalho rotineiro para os ACS, antes que estes saíssem para o campo para fazerem as visitas domiciliares e demais atividades junto à comunidade. Elas foram gravadas em uma sala reservada, dentro da própria UBS, para deixar os ACS à vontade e também para garantir sua privacidade, após leitura e compreensão, por parte dos mesmos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob parecer no 169/2007.

Para identificar os ACS e preservar o anonimato, foram utilizados códigos (A1, A2, ..., A10) no qual a letra “A” corresponde ao ACS. As falas foram reproduzidas literalmente. Desta forma, foi dispensada a introdução da expressão (Sic et simpliciter) = (sic), considerando-se a mesma implícita em todas as falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde

Os ACS da UBS “A” podem ser caracterizados a partir das informações contidas no Quadro 1.

Quadro1 - Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS “A”

Nome	Idade	Escolaridade	Estado civil	Filhos	Por que trabalhar como ACS?	Tempo de trabalho	Número de famílias assistidas
A1	45	Ensino Médio completo	casado	Sim	Estava desempregado e resolveu fazer o concurso.	4 anos	206
A2	35	Ensino Médio completo	solteiro	Não	Oportunidade de trabalho, ter carteira assinada.	8 anos	195
A3	27	Ensino Médio completo	solteiro	Não	A psicóloga orientou para que fizesse o concurso para ACS porque é muito tímido.	7 anos	200
A4	37	Ensino Médio completo	casado	Não	Trabalhou como voluntário e depois resolveu fazer o concurso.	4 anos	150
A5	43	Ensino Médio completo	casado	Não	Fez o concurso: queria trabalhar.	2 anos e 6 meses	169
A6	27	Cursando ensino superior	solteiro	Não	Viu o edital do concurso e resolveu fazer, não trabalhava.	3 anos e 10 meses	146
A7	29	Ensino Médio completo	solteiro	Não	Uma assistente social falou como era o trabalho e resolveu fazer o concurso.	7 anos e 7 meses	144
A8	26	Ensino Médio completo	divorciado	Sim	Sempre gostou da área de saúde e por isso quis ser ACS.	6 anos	168
A9	40	Ensino Médio incompleto	casado	Sim	Poder ajudar os outros, já fazia um trabalho relacionado antes de ser ACS.	6 anos	168
A10	30	Ensino Médio completo	solteiro	Não	Passou no concurso e só depois veio saber como era o trabalho.	1 ano	160

O Ministério da saúde, em 1998, definiu as atribuições dos ACS, dentre as quais se destacam: “os ACS devem orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde” e ainda que “eles devem informar aos demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades” (NUNES, 2002, p.1640). Verifica-se nestas duas atribuições o movimento bi-direcional dos agentes, ao mesmo tempo levando à população o que é estabelecido pelo sistema médico oficial e trazendo aos profissionais de saúde elementos para a compreensão da realidade local em termos de necessidades e problemas de saúde das famílias atendidas. A escolha de residentes dos próprios bairros de atuação do PSF para desempenharem o papel de agentes comunitários deve-se ao fato de compartilharem do mesmo contexto social e cultural e um mesmo universo linguístico. Tal fato tende a facilitar o desenvolvimento de estratégias de adesão às recomendações em saúde (NUNES, 2002).

Durante a observação, um primeiro aspecto que surgiu das falas dos ACS é a nova responsabilidade que assumem ao comporem a equipe de saúde da família, de dominarem temas referentes à saúde e de gostarem do trabalho que desenvolvem junto à comunidade. Um outro aspecto foi o não conhecimento do trabalho de um ACS no momento em que fizeram o concurso e o interesse demonstrado pelos mesmos por uma constante necessidade de adquirir “capacitação”, para transmitir às famílias assistidas informações que garantam uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim, o treinamento desses agentes deve munir os de conhecimentos diversos em torno da questão do processo saúde-doença, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que os habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades.

Por outro lado, é necessário treinar os ACS para realizarem procedimentos técnicos como medida de peso e altura de crianças, verificação do estado de vacinação das mesmas,

além de desenvolverem atividades educativas visando à implementação de procedimentos saudáveis nas pessoas da comunidade, especialmente no que se refere a hábitos higiênicos e alimentares, como prevenir uma intoxicação, entre outras ações. Nesse ponto, é imprescindível o desenvolvimento e/ou incorporação de novos conhecimentos em saúde, sob pena de comprometimento da qualidade e efetividade das ações desenvolvidas.

Tal tarefa implica no fortalecimento do vínculo com a família com uma dupla finalidade: levar o serviço de saúde mais próximo do contexto domiciliar e fortalecer a capacidade da população de enfrentamento dos problemas de saúde, através da transmissão de informações e conhecimentos (TRAD; BASTOS, 1998).

Neste trabalho, após o estudo das notas de campo geradas no período de observação do trabalho dos ACS e o estudo temático do conteúdo a partir da leitura das entrevistas obtidas, foram selecionadas três categorias de análise: a intoxicação e as substâncias envolvidas; o (des) conhecimento dos pais; e o ACS e sua informação sobre intoxicação.

A intoxicação e as substâncias envolvidas

Quando a intoxicação está presente no cotidiano das pessoas, sem, no entanto, terem a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos teóricos sobre o assunto, o significado de tal fenômeno pode ser melhor compreendido mediante as falas. Nas respostas obtidas durante as entrevistas houve um predomínio de ACS capazes de classificar como agentes tóxicos apenas alimentos, medicamentos e materiais de limpeza. Alguns demonstraram dificuldade em diferenciar alergia de intoxicação:

“Ih! Algum alimento fez mal né, pode ser intoxicação medicamentosa ou alimentar. Ah, pode ser também alergia né, alergia ambiental”. (A1)

“É quando alguém ingere um líquido que não é apropriado pra ser comestível. Ela pode também chei... inalar também algum, algum produto químico e se intoxicar com ele. Alimentos, algum alimento que esteja fora da validade e que são às vezes muito gordurosos e que estão fora do prazo de validade podem causar intoxicação alimentar”. (A2)

“[...] Envenenamento, por algum motivo. Alguma coisa que pode ser ingerida, coisa que não era pra gente ta comendo ou bebendo que a gente ingere por algum motivo aí no caso a gente fica intoxicado por aquilo”. (A5)

Nas falas dos ACS percebe-se alguma dificuldade para conceituar intoxicação. E46 começou sua resposta com a expressão “Ih”, podendo indicar um problema, reforçada pela expressão em seu rosto que concordava com esta possibilidade. A repetição da palavra alimento foi uma constante, talvez devida à dificuldade de enumerar outras substâncias tóxicas. Momentos de silêncio antes e durante as respostas também estiveram presentes, para depois conseguirem enumerar algumas situações que envolvem a intoxicação.

Quanto às substâncias causadoras, as respostas abaixo confirmam conceitos confusos, restritos ou ampliados do que são intoxicantes.

“Alimentares, medicamentosas, químicas em geral como materiais de limpeza doméstica, tinta, esmalte seriam assim bem derivados”. (A8)

“Ah às ??? é um remédio, um antibiótico, tem crianças que tem reação alérgica a antibiótico, pode ser água sanitária, são produtos de limpeza que estão sempre na mão deles, e assim às vezes um alimento que a criança tem alergia e às vezes a mãe não sabe ou a pessoa que ta cuidando não sabe e acaba dando essas complicações”. (A9)

“Geralmente as que é mais causadas que a gente ouve é... maionese né que a pessoa come nessas lanchonetes, é água sanitária que criança tem acidente, remédio que ficam assim exposto a criança né, veneno, às vezes a pessoa usa veneno de rato que fica exposto pras crianças”. (A10)

Percebe-se, nos relatos citados, que são os alimentos, medicamentos e produtos domissanitários os citados como causadores de intoxicação. Porém, as respostas obtidas permitem observar que não existe, entre os ACS, um conceito bem fundamentado sobre o que realmente é uma intoxicação ou, ainda, quais substâncias podem ser potenciais intoxicantes. Eles têm alguma noção sobre o tema e conhecem alguns agentes tóxicos, excluindo, entre outros, importantes agentes presentes em seu cotidiano, como aqueles com origem na poluição ambiental e falta de saneamento básico.

Durante a fase de observação, em visitas feitas à comunidade, os ACS referiram-se ao fato de que, “muitas crianças tomam remédios e materiais de limpeza sem saber o que é. A4 acrescentou ainda: “[...] pelo o que eu sei quando uma criança toma um material de limpeza, ela tem que ser levada para o hospital e se possível levar a embalagem junto para saber o que tem nele, mas você vê se é esses produtos que

a gente compra nessas garrafas pet não tem como saber o que tem dentro”.

Para A8, o armazenamento inadequado de material de limpeza é devido à falta de informação e orientação e não tem relação com a questão da baixa renda familiar. Comentou, ainda, que a sua irmã, quando tinha quatro anos, tomou detergente achando que era guaraná, pois aquele estava armazenado em uma garrafa de refrigerante. A6 concordou e acrescentou: “[...] eu aviso que se houver aproveitamento de embalagem de refrigerante ou outro tipo de embalagem de comida tem que colocar no alto pra ficar fora do alcance das crianças, eu aviso quando o material está fora do lugar e do perigo que esta situação pode trazer”.

Em outra ocasião, caminhando pelo bairro, A8 comentou: “[...] observa a diferença entre esta família que visitaremos agora e a família da S... que acabamos de visitar. Na casa desta você viu que é tudo arrumadinho, mas infelizmente nesta que vamos agora é tudo bagunçado entra até rato dentro da casa”.

Durante as visitas feitas à área de abrangência da UBS, pôde-se observar lixo acumulado, córregos passando no quintal das casas veiculando ratos, garrafas e provavelmente poluentes químicos, crianças brincando na rua no meio do lixo sem a supervisão dos pais e terrenos baldios servindo de depósitos de lixo. Apesar de tal situação, os ACS não citaram estes poluentes no momento das entrevistas, podendo significar que eles não conseguem associar tais condições a substâncias que podem causar uma intoxicação.

Pronczuk (2006) afirmou que os principais riscos ambientais para a saúde infantil são: higiene e saneamento pobre, ar contaminado, água escassa e poluída, insetos vetores de enfermidades, substâncias químicas e as lesões não intencionais.

São exemplos de substâncias químicas tóxicas ao desenvolvimento do sistema nervoso: chumbo, metilmercúrio, álcool, organofosforados, além de fatores maléficos como a radiação. Dados da OMS nos países em desenvolvimento, 12 milhões de crianças sofrem algum dano neurológico permanente devido à intoxicação por chumbo. Em todo o mundo, 3,5 milhões casos de pessoas com retardo mental podem ser atribuídos a este elemento químico (LABOR-DE, 2006).

Os praguicidas, também agentes tóxicos, são usados em diversos setores como o agrícola, o veterinário e o doméstico. A ingestão acidental de praguicidas pelas crianças ocorre devido ao armazenamento de tais substâncias em frascos de remédios ou em garrafas de refrigerante, envase de água ou de alimentos em recipientes onde foram armazenados os praguicidas anteriormente e o abandono dos recipientes contendo tais produtos ao alcance de crianças.

O (des)conhecimento dos pais

Souza *et al.* (2000) consideraram que os acidentes no lar guardam relação com os aspectos socioculturais da família e parentesco, com o estilo de vida dos pais, mas principalmente, com a idade da criança, sua etapa de desenvolvimento psicomotor e situações facilitadoras de risco.

De acordo com Filócomo *et al.* (2002), a presença do adulto não impede que o acidente aconteça, talvez por desconhecimento de como evitá-lo ou ainda por não estar realizando uma supervisão direta, isto é, encontra-se presente durante as atividades de lazer das crianças, porém realizando outras atividades. Acredita-se, então, que uma melhor orientação sobre a prevenção destes acidentes e uma supervisão mais rigorosa por parte dos responsáveis poderá contribuir para que decresça o número de acidentes.

A maioria dos acidentes ocorre no ambiente doméstico e isto se deve ao fato de este ser considerado um local perigoso, pois encontram-se aí objetos pérfuro-cortantes, fogão, janelas sem proteção, medicamentos e produtos de limpeza mal armazenados, animais domésticos, dentre outros. Os pais devem ser alertados sobre estes perigos, adotando sistemas e mecanismos de segurança em casa, tais como: proteção nas janelas, cancelas nas extremidades das escadas, protetores de tomadas, cantoneiras, travas de segurança nos sanitários, detectores de fumaça, armazenamento de medicamentos e materiais de limpeza em locais altos e com fechadura, dentre outros, para minimizar tais ocorrências. Vale ressaltar que, apesar destes sistemas contribuírem com a prevenção de alguns acidentes, não dispensam a supervisão dos pais que devem estar cada vez mais atentos (FILÓCOMO *et al.*, 2002).

Quando estimulados a falar sobre o conhecimento dos responsáveis pelas crianças sobre os perigos da intoxicação, as ACS informaram que acreditam que ele praticamente inexistente, seja por ignorância ou por não se preocuparem com isto.

“São pessoas de um nível de escolaridade muito baixo principalmente na minha microárea o nível de escolaridade é muito baixo, tem muitas pessoas analfabetas na minha microárea, e eu acho que eles não têm nem entendimento e nem alcance para entender, sinceramente não, a maioria não”. (A1)

“Acho que não, porque na minha área, por exemplo, tem uma mãe que deixa a menina comer sabão e morre de rir e acha graça ainda, acho que ela não tem muita noção não”. (A3)

“[...] Como a maioria das pessoas que eu trabalho são de famílias mais humildes, eu creio que elas não têm consciência

nem do que fazer no caso de uma intoxicação. Falta de educação mesmo, falta de educação continuada, tanto da escola...é, dos meios de comunicação também que não divulgam, falam sobre até é sobre álcool, sobre cigarro, sobre várias coisas e não é falado o que causa intoxicação". (A8)

As crianças possuem características próprias que as tornam mais propensas aos acidentes, como os já anteriormente elencados. Além disso, as crianças muitas vezes vivem em meios desfavoráveis, principalmente em níveis socioeconômicos inferiores, devido à superpopulação, miséria, educação e vigilância insuficientes, necessitando adaptar-se ao mundo dos adultos, que lhes é hostil e desconhecido, tendo que, frequentemente, adquirir conhecimento pelo método de tentativa e erro (DEL CIAMPO; RICCO, 1996). Este quadro não mudou nos últimos anos, sendo comum que os pais e responsáveis por crianças subestimem seus atos, deixando os tóxicos acessíveis (RAMOS *et al.*, 2005).

Dados do SINITOX (2007) para a região Sudeste revelaram que as crianças menores de cinco anos de idade representam 7,75% do total de óbitos por agente tóxico (produtos veterinários, raticidas, produtos químicos industrializados, animais peçonhentos como serpentes e escorpiões). Para as idades entre cinco e nove anos, o índice de mortes também foi 3,10%, porém, devido a escorpiões e a outros animais peçonhentos não identificados.

Como informado anteriormente pelos ACS A7 e A8, existem alguns pais que têm noção sobre o risco de uma intoxicação infantil e tomam cuidado para que a mesma não ocorra.

Porém, não se pode deixar de mencionar que, para alguns ACS, não há o cuidado por parte dos responsáveis pelas crianças devido a situações como: falta de cuidado ou falta de informação. A fala de A6 exemplifica a primeira situação.

"Meu priminho de três anos tomou detergente anteontem, o menino tomou quase acho que tomou uns três ou quatro dedos de detergente. Ele chegou chorando com a boca espumando aí foram ver o que que tava acontecendo e viram que ele tava com detergente na mão, detergente de cozinha, porque tava na cozinha, tava na pia ele já é grandinho tem três aninhos e alcança na pia, pegou e tomou" (A6)

Situações vivenciadas pelos pais, antes mesmo do nascimento das crianças também podem comprometer sua qualidade de vida. Laborde (2006d) relacionou a ocorrência do câncer infantil com condições de trabalho dos pais des-

sas crianças. Muitas vezes estes trabalham com substâncias tóxicas (como praguicidas) e não usam equipamentos de proteção individual, sendo assim foi constatado nos filhos desses trabalhadores doenças como leucemia, Linfoma de Hodking, câncer cerebral e câncer renal. Foram relacionadas, ainda, situações ocorridas com as mães dessas crianças que podem comprometer o seu desenvolvimento como o uso de tabaco antes e durante a gravidez com a consequente alteração no DNA e o câncer cerebral infantil em crianças cujas mães trabalharam na agricultura utilizando praguicidas.

O ACS e sua informação sobre intoxicação

Quando solicitados a falar sobre como se sentiam em relação às informações que possuíam sobre intoxicação, os ACS da UBS "A" tiveram reações variadas, demonstrando se sentirem bem informados, mais ou menos informados e mal informados.

"Dentro do que eu entendo sobre intoxicação sim. Ah eu já observei alguns casos que aconteceram na minha microárea, já vi muita reportagem na televisão né, já li sobre o assunto algumas vezes, então eu acho que dentro de um limite eu estou informada a este respeito". (A2)

"Eu acho que mais ou menos, não é tanto assim não. Ah eu acho assim em relação aos produtos né, até que vamos supor o que pode causar uma como que eu falo assim, que pode prejudicar a saúde de uma pessoa do tipo assim detergente os componentes daquele produto". (A4)

"Não eu acho que não. Ah eu acho que existe dentro desse conceito [...] várias coisas que são importantes a gente saber e que a gente também não teve assim uma capacitação [...], eu acho que é muito importante porque às vezes acontece coisas no nosso dia a dia". (A7)

A análise das falas presentes nas entrevistas realizadas permite perceber que, mesmo para aqueles que se consideram bem informados sobre intoxicação infantil, existe uma grande vontade de adquirirem novos conhecimentos, "capacitação" segundo eles, para orientar os usuários da UBS como prevenir acidentes na infância envolvendo produtos tóxicos.

De acordo com Matos *et al.* (2002), há a necessidade de ações corretivas junto tanto às crianças quanto aos seus responsáveis, utilizando espaços públicos, creches, escolas, serviços de saúde, comunidades e meios de comunicação.

A disponibilidade para receber capacitação está clara nas seguintes falas:

“Com certeza, pois a gente que lida com muita gente, na minha microárea são 800 pessoas, tá certo que a gente não conhece o organismo de todas, mas a gente sabendo alertar as pessoas o que é uma intoxicação é muito importante, principalmente aquelas mães que não têm muita instrução, sabe? Então a gente conversa muito então eu acho que isso é muito importante, é a ação educativa mesmo”. (A1)

“Ab! eu acho que seria interessante, porque a gente não sabe até que ponto a intoxicação é prejudicial à saúde”. (A4)

“O que eu quero agora, eu já estou ficando ansiosa é pra mim poder receber essa capacitação, estou esperando”. (A7)

A redução da incidência de acidentes na infância é tarefa que necessita de ações várias, como estudos regionalizados que poderiam contribuir para o levantamento dos principais intoxicantes de um local, facilitando consequentemente a prevenção dos acidentes através da implantação de programas específicos para aquela região.

Para Aleixo e Oliveira (2002), é importante o estabelecimento de uma relação efetiva dos profissionais de saúde com os familiares durante a ocorrência de um acidente infantil, pois sem uma aproximação sincera, a interação com o outro não se completa. Existe a necessidade de criar um vínculo do serviço que atende a família desde o momento inicial da intervenção até a completa recuperação da criança, além de um acompanhamento constante após esta fase, para garantir menor risco de reincidência.

Laborde (2006a) afirma ser necessário proteger a saúde das crianças e, para que isso aconteça, é preciso que todos os profissionais de saúde, de acordo com sua formação específica, aprendam sobre os riscos ambientais, saibam diagnosticar, prevenir e tratar no caso de um acidente tóxico, ensinem aos pais ou aos cuidadores das crianças medidas para prevenir uma intoxicação e promovam ações e medidas que garantam a segurança e o bem estar do menor.

A forma mais simples e efetiva de proteger a saúde infantil frente aos perigos ambientais é prevenir a intoxicação através da promoção de lugares mais limpos e seguros, livres da presença de contaminantes orgânicos e outras substâncias químicas.

Concordando com Matos *et al.* (2002), há pela frente uma grande tarefa a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde envolvidos com crianças e adolescentes, no sentido do reconhecimento dos riscos que os agentes químicos presentes no ambiente podem representar. Essa tarefa não deve se

restringir ao desenvolvimento de habilidades para a detecção de danos já estabelecidos à saúde ou à implementação de medidas preventivas adequadas nos ambientes de convívio das crianças. É importante que todos os profissionais e instituições voltadas para o problema, como órgãos ambientais, centros de informações toxicológicas e organizações não governamentais dirigidas à criança ou ao meio ambiente, advoguem ativamente por medidas de ordem legislativa que protejam adequadamente nossas crianças.

CONCLUSÃO

As intoxicações de crianças constituem um problema de saúde pública, que necessita de intervenções no campo da prevenção dos acidentes e da promoção do bem estar do menor, visando assim reduzir o impacto que é provocado pelos intoxicantes no quadro da mortalidade infantil.

Para reduzir a incidência da intoxicação doméstica nesta fase do desenvolvimento humano, é fundamental a educação preventiva de todos os segmentos da população, sejam eles profissionais de saúde, pais, professores, ACS, a fim de assegurar às crianças e a toda comunidade o provimento de informações e tratamentos necessários para minimizar esta problemática.

O ACS mostrou ser uma pessoa fundamental na prevenção da intoxicação e promoção de hábitos seguros dentro da casa de cada usuário. Os ACS participantes da pesquisa demonstraram não compreender completamente os fatores envolvidos em um agravo toxicológico, embora tenham atribuído importância a este tema, uma vez que as experiências vividas no entorno da UBS em que trabalham os alertaram para tal situação.

Os dados obtidos neste trabalho apontaram para a necessidade de oferecer capacitação a estes profissionais, dando-lhes condições de obterem acesso a informações seguras quanto à intoxicação, às substâncias potencialmente perigosas e às medidas básicas indicadas/não indicadas no caso de um acidente envolvendo intoxicantes, o que lhes permitiria conviver com os eventos de forma mais segura e compreensiva.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, E.C. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Prevenção de acidentes no ambiente doméstico: discutindo o comportamento preventivo na família. **Revista Família, Saúde, Desenvolvimento**, Curitiba, v.4, n.1, p.33-38, jan./jun., 2002.

BOCHNER, R. Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. **Revisa**, v.1, n.1, p.50-57, 2005.

- BUCARETCHI, F.; BARACAT, E. C. E. Exposições tóxicas agudas em crianças: um panorama. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.5, p. S212-S222, 2005.
- DEL CIAMPO L.A.; RICCO R.G. Acidentes na infância. **Pediatria**, Sao Paulo, v.18, n. 4, p.193-197, 1996.
- FILÓCOMO, F. R. F. *et al.*; Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, p. 41-47, jan./fev., 2002.
- GOODMAN & GILMAN as Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p.674.
- LARINI, L. **Toxicologia**. São Paulo: Manole, 1997.
- LABORDE, A. Pourquoi nos preocupan la salud infantil y los riesgos ambientales. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y SEGURIDAD QUÍMICA, 12, 2006. Curso Pre-Congreso ALATOX, 2006a, Santiago de Chile. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/Matedu/Porque.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2007(a)
- _____. Robadores de Inteligência: neurotóxicos del ambiente infantil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y SEGURIDAD QUÍMICA, 12, 2006b. Curso Pre-Congreso ALATOX, 2006b, Santiago de Chile. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/Matedu/robadores.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2007(b)
- _____. Plaguicidas y salud infantil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y SEGURIDAD QUÍMICA, 12, 2006c. Curso Pre-Congreso ALATOX, 2006c, Santiago de Chile. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/matedu/plaguicidas.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2007(c)
- _____. Câncer Infantil: efectos comprobados, riesgos sospechados. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y SEGURIDAD QUÍMICA, 12, 2006. Curso Pre-Congreso. Riesgos Tóxicos Actuales y Emergentes en el ambiente infantil ALATOX, 2006d, Santiago de Chile. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/matedu/cancer.pdf>. Acesso em 31 mar. 2007(d)
- MATOS, G. C. de *et al.* Intoxicação medicamentosa em crianças menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n.2, p.167-176, maio/ago., 2002.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- NUNES, M. de O. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p. 1639-1646, nov./dez., 2002.
- OGA, S. **Fundamentos de Toxicologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
- PRONCZUK, J. Salud Infantil y medio ambiente: instrumentos disponibles: capacitación, investigación, mecanismos e interacciones. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y SEGURIDAD QUÍMICA, 12, 2006. Curso Pre-Congreso. Riesgos Tóxicos Actuales y Emergentes en el ambiente infantil ALATOX, 2006, Santiago de Chile. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/matedu/instrumentos2.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2007.
- RAMOS, C. L. J. *et al.* T. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 4, p.1134-1141, 2005.
- SILVA, C. A. M; FRUCHTENGARTEN, L. Riscos químicos ambientais à saúde da criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.5 Supl, p. S205-S211, 2005.
- SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas [2007]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2004/umanalise2004.htm>. Acesso em: 17 mar. 2007.
- SOUZA, L.J. E. X. *et al.* A família vivenciando o acidente doméstico - relato de uma experiência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.1, p.83-89, jan. 2000.
- TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF); uma proposta de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.429-35, 1998.
- TURATO, E. **Tratado da metodologia clínico qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

Submissão: junho de 2008

Aprovação: janeiro de 2009
