

# **INTOXICAÇÃO INFANTIL: CONHECIMENTO E RECEBIMENTO DE INFORMAÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS.** Cinthia Bugolin, Sandra Regina Gimeniz-Paschoal, Thais Pondaco Gonsales. – Educação - Pedagogia - Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciência- Campus de Marília.

Os acidentes ainda são responsáveis por altos índices de morbimortalidade entre crianças e jovens, com expectativa de aumento nos próximos anos (BLANK, 1998) sendo considerados um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2000).

As causas externas são as maiores responsáveis por perda de anos de vida produtiva, demanda excessiva dos serviços de saúde, ocupam leitos hospitalares, acarretam seqüelas físicas graves, provocando danos financeiros e emocionais às suas vítimas (HARADA et al, 2000).

Dentre os acidentes que afetam crianças e jovens, a intoxicação exógena é de extrema importância. As intoxicações ocorrem pelo fácil acesso que as crianças têm aos materiais de limpeza (geralmente armazenados em lugares baixos e sem trancas), pela facilidade de abertura dos recipientes (muitas vezes são envasados em garrafas de refrigerantes), além da composição dos frascos (geralmente com cores e brilhos, aguçando a curiosidade das crianças). A fome e a sede também são fatores que podem aumentar o risco para a intoxicação (SCHVARTSMAN, SCHVARTSMAN, DÓRIA FILHO, 1994).

No estudo realizado por Asirdizer, Yavuz e Cantürk (2005), analisando dados de autopsias de 414 vítimas de acidentes domésticos entre 1996 e 2000, em menores de 18 anos, na cidade de Istambul, capital da Turquia, verificou-se que a principal causa de óbito foi a intoxicação por componentes sólido-líquido e gasoso (178 casos- 43%). Em 19 casos, a intoxicação ocorreu por ingestão de medicamentos e por estes estarem em local de fácil acesso para as crianças.

Outro fator de risco para a intoxicação são situações de estresse vividas pelas famílias, como doenças graves, perda de pais, gravidez materna, mudança de casa nos últimos meses, ausência de um dos pais (temporárias ou não), pais desempregados, pais ansiosos ou deprimidos (BORTOLETTO, BOCHNER, 1999). Os pais que vivenciam esse tipo de acidente com seus filhos também experienciam sentimentos negativos, como culpa, medo, nervosismo e dó (ALEIXO, ITINOSE 2006).

Uma forma que tem sido sugerida para se atuar na prevenção dos acidentes de qualquer natureza, que é quase unânime na literatura pesquisada, é por meio da educação (BLANK, 1998; BLANK, 2002; FILÓCOMO et al, 2002; FONSECA et al, 2002; SAUER, WAGNER, 2003), pois propicia aos indivíduos desenvolverem conhecimentos, habilidades e destrezas para o auto-cuidado da saúde e a prevenção de condutas de risco (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1996). Além da orientação familiar, mudanças no ambiente domiciliar e na elaboração e comprimento de leis específicas podem diminuir a ocorrência dos acidentes domésticos (BRASIL, 2000).

Segundo Liller *et al* (1998), a educação preventiva para diminuir envenenamento na infância há tempos vêm sendo defendida. Porém, observa-se que ações dessa natureza são escassas.

O objetivo deste estudo em andamento e que faz parte de uma pesquisa maior, foi identificar o conhecimento que responsáveis por crianças têm a respeito da intoxicação infantil e se estes já haviam recebido alguma informação a respeito deste tema.

Foram entrevistados 24 responsáveis por crianças de 4 a 6 anos de idade usuários de uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Marília, por meio de visitas domiciliares. As entrevistas foram todas gravadas e posteriormente transcritas e separadas por categorias.

A Tabela 1 mostra características pessoais dos usuários participantes da pesquisa.

TABELA 1: Distribuição das variáveis, categorias de resposta e respectivas frequências absolutas referentes aos dados pessoais (N=24).

VARIAVEIS	Categorias de respostas	Frequências
Parentesco	Mãe	13
	Avó	7
	Pai	2
	Irmã	2
	Bisavó	1
Estado civil	Casada	15
	Viúva	3
	Solteira	3
	Amasiada	1
	Divorciada/Separada	2
Profissão	Do lar	15
	Outras	9

Pode-se observar que a maioria dos participantes era mãe da criança, com estado civil casada, profissão do lar. Esses dados obtidos podem sinalizar as características de um provável perfil da população que frequenta esta Instituição de Saúde. O fato da maioria das mães não apresentar emprego fixo, pode representar, aparentemente, uma maior disponibilidade de frequentar a Instituição de Saúde em atividades diferenciadas de prevenção de acidentes.

Quando questionados sobre o conceito de intoxicação infantil, a maioria dos entrevistados (N= 16, 66,7%) soube descrever alguma característica desse acidente, sendo que nove (25,7%) de todas as respostas obtidas foram que a intoxicação é a ingestão de medicamento, ingestão de algum alimento que causa malefício (N=7, 20%), ingestão de produto de limpeza/pesticida (N=7, 20%), ingestão/comer algum produto, sem especificar qual (N=3, 8,7%) e inalação de gás (N=1, 2,8%). Os oito participantes (33,3%) que não souberam dizer o que era a intoxicação, deram as seguintes respostas: não soube explicar, “é a mesma coisa de acidente, que acontece às vezes”, “é igual um acidente infantil, quando eles machucam”, “é algum produto, tipo um limpa alumínio que cai em cima da criança e ela tá intoxicada e qualquer outro produto”, “é um vírus que afeta”, é “quando a pessoa fica com falta de ar”, “é algum ferimento assim no corpo, nas pernas, não é?” e “não falar com a boca cheia”.

Com relação ao recebimento ou não de informações a respeito da prevenção deste acidente, 18 responsáveis (75%) disseram que não, e apenas seis (25%) disseram que sim, porém, uma mãe disse não se lembrar detalhes da orientação e outra mãe disse que aprendeu desde sua infância. Com relação aos locais de divulgação dessa informação, os participantes citaram rádio, escola e posto, e um não soube informar.

Dados semelhantes são observados no estudo realizado por Gaspar et al (2004), no qual foram entrevistados pais ou responsáveis, ou, ainda, o próprio adolescente acidentado, durante o período de hospitalização, demonstrando-se que apenas 23,1% dos informantes haviam recebido, anteriormente, orientação sobre a prevenção de injúrias, sendo as principais fontes mídia, escola e empresa.

Também foi perguntado aos participantes se eles achariam importante receber informações a respeito da prevenção da intoxicação infantil, sendo que a maioria (N= 23, 95,8%) respondeu que sim, e apenas uma pessoa disse que não sabia se queria ou não, justificando que nunca teve esse tipo de problema na família.

Também foi questionado aos entrevistados se a intoxicação em casa poderia ser evitada, sendo que a maioria respondeu que sim (N=21, 87,5%) e apenas três responderam que não.

Esses dados corroboram com o estudo de Rossi et al (2003) no qual foram entrevistados pais/responsáveis e vítimas de acidente por queimadura, e a maioria (81%) afirmou que o acidente poderia ser evitado e apenas 19% disseram que não poderia. Já em outros dois estudos (EICHELBERGER et al, 1990 apud NASEL et al, 2002, p. 175; HU et al 1996 apud NASEL et al, 2002, p. 175), apontaram que os pais desconhecem a ameaça dos acidentes e a eficácia da sua prevenção.

A partir destes resultados, pode-se concluir que os responsáveis possuem conhecimento a respeito da intoxicação infantil, mas este nem sempre é totalmente correto, havendo confusões com engasgamento e intoxicação alimentar.

Os usuários da Unidade de Saúde também não têm tido a oportunidade de receber informações sobre esse tema e de ampliar seus conhecimentos, o que aumenta a probabilidade deles e de seus filhos estarem se envolvendo em atitudes que representem risco para a intoxicação infantil, já que perdem a chance de aprender a identificar situações e comportamentos de risco, para assim poder modificá-los, bem como sobre comportamentos de proteção, para adotá-los.

Esses resultados também sinalizam a importância de profissionais que atuam com pais e crianças, principalmente os da área da educação e da saúde, se envolverem com ações educativas para a prevenção da intoxicação infantil. Estas poderiam ocorrer na escola ou nas instituições de saúde, locais privilegiados em razão da frequência regular de pais/responsáveis e crianças e do contato direto entre profissional e população.

#### Referências

ALEIXO, E. C. S.; ITINOSE, A. M. A experiência dos familiares durante a ocorrência da intoxicação infantil no município de Maringá (PR).

[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n1/doc/expfamil\\_resumo.htm](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n1/doc/expfamil_resumo.htm) (acesso em 23 de maio de 2006).

ASIRDIZER, M., YAVUZ, M. S., CANTÜRK, G. Infant and adolescent deaths in Istanbul due to home accidents. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 47, p. 141-149, 2005.

BLANK, D. Controle de acidentes e injúrias físicas na infância e na adolescência. In: COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. de (Orgs.). **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 235-242.

BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20? **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 2, p. 84-86, 2002.

BORTOLETTO, M. E., BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 859 – 869, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 427-430, 2000.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 41-47, 2002.

FONSECA, S. S. et al. Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n.2, p. 97-104, 2002.

GASPAR, V. L. V. et al. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 6, p. 447-452, 2004.

HARADA, M. J. C. S et al. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. **Folha Médica**, v. 119, n. 4, p. 43-47, 2000.

LILLER, K. et al. Evaluation of a poison prevention lesson for kindergarden and third grade students. **Injury Prevention**, v. 4, p. 218-221, 1998.

NASEL, T. R. et al. Babe, be safe: the effect of tailored communications for pediatric injury prevention in a primary care setting. **Patient Education and Counseling**, v. 46, p. 175-190, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Declaração de Santafé de Bogotá (1992). In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santafé de Bogotá**, Brasília, p. 41-47, 1996.

ROSSI, L. et al. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 36-42, 2003.

SAUER, M. T. N. ; WAGNER, M. B. Acidentes de trânsito fatais e sua associação com a taxa de mortalidade infantil e adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1519-1526, 2003.

SCHVARTSMAN, S.; SCHVARTSMAN, C.; DÓRIA FILHO, U. Intoxicações exógenas. In: BLANK, D. (Coord.). **Manual de acidentes e intoxicações na infância e adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria [Comitê de Acidentes]: Shering-Plough, 1994. p. 32-38.