

INTOXICAÇÃO INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS INTOXICADAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ (PR)¹

Éllen Cristina Santana Aleixo *
Ana Maria Itinose **

RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de relatar a experiência dos familiares de crianças que se intoxicaram por medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico e domissanitários, residentes em Maringá, quanto a identificação do episódio da intoxicação infantil, os cuidados prestados na residência, antes e após a alta dos serviços de saúde e os sentimentos experienciados. Foi realizado a partir de notificações registradas em um centro de assistência toxicológica da região Sul do Brasil, no período de outubro a dezembro de 1999 com sorteio aleatório, tendo como população de estudo 13 famílias, representadas em sua maioria por mães de crianças de zero a seis anos completos. Os familiares foram entrevistados no domicílio e demonstraram que em relação a identificação da ocorrência do acidente na maioria dos casos as alterações foram percebidas pelas mulheres; entre os cuidados domiciliares realizados, a maioria delas administraram água ou leite e / ou realizaram outra conduta associada seguida de busca de ajuda dependendo da percepção que tinham em relação a gravidade do caso. Quanto aos sentimentos vivenciados estes foram manifestados de diferentes formas e em vários níveis de intensidade como angústia, preocupação, desespero e nervosismo. Acredita-se que este trabalho contribuirá para uma atuação mais efetiva dos profissionais junto a famílias de indivíduos que se intoxicam, especialmente crianças, pois é um dos poucos estudos sobre intoxicação voltada para a assistência a partir das perspectivas das pessoas envolvidas.

Palavras-chave: Intoxicação infantil. Família. Cuidado domiciliar.

INTRODUÇÃO

A infância constitui-se de uma fase da vida considerada tão importante que a sociedade e os governos do mundo todo têm criado leis para protegê-la. A criança precisa de proteção, carinho, tempo livre para brincar, além de todas as oportunidades para crescer e estudar (BRASIL, 1998).

Na infância as crianças não estão livres dos acidentes e segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS acidente é um acontecimento independente da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, produtora ou não de lesão corporal e/ ou mental (BACK et al., 1989).

De acordo com os autores supra citados, os acidentes têm relação com vários fatores comuns

como os sociais, ecológicos, culturais, relacionados à civilização, à condição física ou psicológica e individuais; ao crescimento e desenvolvimento, principalmente das crianças e não existem locais sem risco, ou seja, o que existe é um maior perigo em determinados locais.

No Brasil as intoxicações repercutem mais intensamente no quadro de morbidade do que mortalidade, repetindo a tendência verificada em diversas comparações internacionais (MARQUES et al., 1993).

As intoxicações em crianças têm sido ocasionadas por diversos fatores, entre eles destacam-se: o desenvolvimento da indústria química e farmacêutica; a facilidade de acesso a medicamentos e substâncias tóxicas; o largo emprego de praguicidas nas áreas rurais e

¹ Parte da dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, apresentada à Universidade Estadual de Londrina em maio de 2000.

* Enfermeira do Hospital Universitário de Maringá, Mestre em Saúde Coletiva e docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

** Farmacêutica, docente do Departamento de Análises Clínicas da UNIOESTE. Doutora em Toxicologia.

urbanas; a prescrição abusiva de psicotrópicos pelos médicos; a falta de cuidado adequado no manuseio de substâncias tóxicas (SILVA apud OSTASZEWSKI et al., 1997).

Um dos principais fatores predisponentes de intoxicação na criança parece ser o fácil acesso a produtos tóxicos, freqüentemente guardados em armários ou sob as pias (locais baixos) e a facilidade de abertura de seus recipientes pelas crianças (SCHVARTSMAN, 1991).

A escolha do tema surgiu após o acompanhamento de crianças intoxicadas, no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI - Maringá), quando pudemos constatar diversos sentimentos que são expressos pelos familiares tais como nervosismo, medo e culpa. Observamos ainda em alguns casos que os familiares apresentavam insegurança quanto à forma de proceder tanto em relação à procura pelo atendimento quanto aos procedimentos a serem executados; preocupação com a evolução do quadro clínico e quanto aos cuidados a serem prestados no domicílio, além do medo de complicações e seqüelas.

Vários motivos além da questão pessoal podem estar relacionados com esta escolha, entre eles, destaca-se o fato de que as crianças são mais susceptíveis às intoxicações, paralelo a uma percepção de maior possibilidade de atuação do profissional enfermeiro e da equipe multiprofissional tendo em vista a promoção da saúde e prevenção de novas intoxicações.

OBJETIVO DO ESTUDO

Relatar a experiência dos familiares quanto a ocorrência do episódio da intoxicação, os cuidados prestados na residência, antes e após a alta dos serviços de saúde e os sentimentos experienciados.

METODOLOGIA

Consideramos o presente trabalho um estudo do tipo exploratório descritivo, pois através dele buscamos identificar conceitos e idéias, a partir da perspectiva do próprio informante.

Desenvolvemos este estudo no município de Maringá (PR), a partir de dados registrados no CCI - Maringá.

Para a coleta de dados utilizamos a consulta a documentos, a entrevista e a observação. Realizamos as entrevistas durante um período de dois meses, pois o estudo piloto realizado anteriormente nos deu subsídios quanto a população que deveria ser efetivamente pesquisada, e também por constatarmos que no final deste período as falas começaram a não se diferenciar muito uma das outras, ocorrendo o que é identificado em estudos de natureza qualitativa, como Saturação Teórica, ou seja, momento no qual não são encontrados dados novos ou adicionais (WILSON, 1997).

A população efetivamente estudada foi constituída por 13 famílias, residentes em Maringá, representadas em sua maioria pelas mães de crianças que se intoxicaram por medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico e domissanitários, e que foram cadastradas no CCI- Maringá, através do registro na Ficha de Ocorrência Toxicológica (OT) . As crianças, portanto, foram a porta de entrada nas residências, pois foi a partir de registros de suas intoxicações, no referido Centro, que seus familiares foram selecionados para a composição da população de estudo.

Na definição dos critérios de inclusão adotados na seleção da amostra foram obedecidas os seguintes algumas conveniências e/ou dados epidemiológicos , tais como: os familiares de crianças intoxicadas residirem em Maringá; as crianças possuírem idade entre 0 a 6 anos completos; a intoxicação ser proveniente dos agentes tóxicos classificados como medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico e domissanitários, e ainda a possibilidade de realizar as entrevistas no prazo de uma semana após a notificação da intoxicação no CCI.

A opção por inclusão apenas de residentes em Maringá possibilitou-nos delimitar a área de estudo, bem como facilitou a realização das entrevistas domiciliares previstas na metodologia. A escolha da faixa etária de 0 a 6 anos completos deu-se principalmente por ser a fase em que as crianças possuem maior dependência das mães e/ou responsáveis e também por ocorrer nesta faixa etária a grande maioria dos casos de intoxicação

(SCHVARTSMAN et al., 1979; AMADOR 1997; ALEIXO et al., 1998).

A opção por investigar as intoxicações causadas por medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico e produtos domissanitários, porque são os agentes com maior notificação de casos de intoxicação infantil no Brasil; por serem produtos facilmente adquiridos, e por existir necessidade de conscientização de seu uso adequado, bem como do armazenamento em locais apropriados no ambiente domiciliar (SCHVARTSMAN et al., 1979; JUNKES; SCHMITZ, 1989). Já a opção de realizar as entrevistas dentro de um intervalo de uma semana da notificação dos casos no CCI - Maringá, deu-se porque conforme Cézar et al. (1996), no estabelecimento das questões genéricas de morbidade o período de até duas semanas é ideal para a obtenção de informações fidedignas. Além disso, considera-se de grande importância a memória do fato ocorrido, pois após o período de 15 dias a chance de os familiares recordarem os detalhes diminui consideravelmente.

Utilizamos como critérios de exclusão as perdas que ocorreram devido aos endereços não localizados, a recusa dos familiares em participar do estudo e ainda a não localização dos familiares responsáveis pelo cuidado cotidiano da criança intoxicada em duas visitas. Nestas situações verificávamos com quem nos atendeu qual era o melhor horário para encontrá-los. Retornávamos posteriormente para uma nova visita, conforme o horário indicado. No caso de não encontrá-los nesta segunda visita, o caso era excluído. Somente um caso foi excluído por este motivo.

As Fichas de Ocorrência Toxicológica (OT) constituíram os documentos consultados para a efetivação da coleta de dados. Os dados das fichas de ocorrência toxicológica, de interesse para o estudo, foram posteriormente transcritos para um formulário próprio elaborado pelas pesquisadoras. A estratégia de coleta de dados foi a entrevista domiciliar. A entrevista cria um caráter de interação na qual existe uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Quando se cria um clima de estímulo e de aceitação mútua, as informações fluem de maneira notável e autêntica.

O roteiro de entrevista semi-estruturada utilizado foi constituído de duas partes. A primeira incluiu questões direcionadas para a identificação e caracterização sócio econômica das famílias entrevistadas e a segunda, abrangeu perguntas dirigidas para a experiência dos familiares em todo o transcorrer do episódio de intoxicação de seu filho.

No decorrer das entrevistas domiciliares utilizamos-nos também da observação que nos possibilitou uma melhor identificação dos familiares, e da situação vivenciada o que não é possível de captar na estrutura de atendimento hospitalar, ou em outros serviços de saúde. Desse modo pudemos considerar a realidade onde estas famílias vivem, além de nos possibilitar conhecer os locais onde aconteceram os acidentes. O uso desta técnica juntamente com a realização das entrevistas possibilitou-nos maior conhecimento das famílias visitadas

SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSÃO

Apresentaremos no quadro 1 e 2 a identificação das principais variáveis das famílias entrevistadas durante o estudo.

No quadro 1 são apresentadas algumas características relacionadas com o acidente e o atendimento prestado, donde observamos a predominância da faixa etária de 4 meses a 4 anos, sendo os principais agentes tóxicos responsáveis pela intoxicação, os medicamentos e domissanitário. Em relação ao tipo de atendimento prestado sobressaiu o telefônico e hospitalar, sendo a instituição solicitante o hospital, seguido das unidades básicas de saúde. A maioria das intoxicações ocorreram de forma acidental e não existiu necessidade de análise de exames laboratoriais na quase totalidade dos casos, visto ter sido realizado apenas nas intoxicações por agrotóxicos (dois casos). A via predominante de intoxicação foi a oral. Chama a atenção o fato de existir cinco casos de patologias associadas, no entanto, dos casos de intoxicação por medicamentos, somente dois tinham relação com a patologia associada. Em praticamente metade dos casos não foi indicado o acompanhamento pelo Ambulatório de Toxicologia Infantil existente no CCI - Maringá ou demais encaminhamento, e dos sete casos agendados apenas duas crianças compareceram.

A Identificação da Intoxicação e Percepção de Sinais e Sintomas.

Sobre a identificação da ocorrência do acidente tivemos oportunidade de constatar, tal como afirma Elsen et al. (1994), que os familiares (pais, avós, tios), por manterem um convívio direto com as crianças, possuem maior facilidade de percepção de que “alguma coisa” de diferente está acontecendo com elas, seja devido a mudanças em seus comportamentos, e /ou o aparecimento de sinais e sintomas que indicam alguma alteração no seu estado geral. Na maioria dos casos, estas alterações foram observadas pelas mulheres:

Ela estava passando mal, começou a vomitar. (Família 1- irmã).

Ele (o pai) viu na boca dele o pacotinho de veneno... estava mordidando, enroladinho no pano. (Família 3 - mãe).

Na maioria das falas o reconhecimento da ocorrência se deu de forma bem visível e praticamente logo em seguida ao contato/ingestão do produto:

Escutei ela engasga... quando eu vi , ela já estava com o vidrinho na mão. (Família 2 - mãe).

Ah, porque eu me intoxiquei junto (risos)... quando eu voltei... estava aquele mau cheiro... eles ficaram inalando aquele cheiro horrível, eu acho que queimou tudo, porque quando eu cheguei perto deles e respirei também aquilo, tampou tudo, eu não consegui respirar mais, daí eu sai sufocada de lá. (Família 4 - mãe).

Todavia em outras falas, é possível identificar que as alterações demoraram a se manifestarem:

Ele começou a vomitar, vomitar, passar mal, não conseguia respirar, (gesticulava enquanto falava)... daqui pro postinho ele vomitou, tava com falta de ar... vomitou e parou, e... à noite, ele ficou com um pouco de febre. (Família 5 - mãe).

As manifestações apresentadas pelas crianças, desde o momento da identificação da intoxicação até o atendimento nos serviços de saúde, variaram bastante em decorrência dos diversos agentes que foram responsáveis pela

intoxicação, bem como da quantidade e via utilizada, além de condições específicas relacionadas a cada criança (peso, resistência individual, susceptibilidade, doença associada).

Observamos que não houve manifestações de caráter grave. Acreditamos que isto tenha ocorrido devido ao pequeno intervalo de tempo decorrido entre a identificação da intoxicação e o atendimento prestado, possibilitando a tomada rápida de decisão em relação aos sinais e sintomas clínicos.

Motivo do Acidente

Quando questionado aos familiares a percepção que os mesmos tinham sobre o motivo/ causa do acidente, constatamos que nem todos os familiares tinham clareza sobre isto, talvez porque não tenham feito ainda uma reflexão em relação ao acontecimento, e/ ou também como forma de ocultar sentimentos que lhes causassem constrangimentos, pois em apenas 04 casos os familiares se consideraram que eram responsáveis, ou co-responsáveis pela intoxicação de seu filho.

Ah! Eu acho que foi por causa de descuido ... esquecer... a gente colocou bem no plástico do refrigerante... eu acho que ele pensou que era refrigerante e tomou. (Família 5 - avó).

Se ele (vizinho) tivesse avisado entendeu... eu teria segurado elas para brincar só aqui embaixo. (Família 6 - mãe).

O sentimento de culpa, verbalizado principalmente na fala das mães, demonstra ser um sentimento bem presente nestas situações, talvez pelo fato de os familiares se sentirem impotentes frente a possibilidade real de perda ou dano ao seu filho e da sensação de morte.

Whaley e Wong (1989), enfatizam que a culpa é *uma resposta quase universal nos pais*, pois quando um de seus filhos adocece, questionam sua capacidade para cuidar da criança e relembram situações nas quais poderiam ter prevenido ou até provocado a doença. Estes autores ainda destacam que a *culpa é particularmente proeminente quando as crianças são admitidas por lesões acidentais*.

Além deste aspecto esses autores colocam que os pais se preocupam também em relação à forma como são vistos pela equipe de saúde que assiste a criança, ou seja, nesta nova situação eles têm receio de serem chamados de “inadequados” ou “negligentes” no atendimento das necessidades do filho.

Três famílias justificaram a ocorrência da intoxicação ao fato de seus filhos serem crianças, as quais possuem características próprias como curiosidade, imitação de procedimentos feitos por adultos, tentativa de erro e acerto.

Porque eles são crianças, né, e toda criança é arteira. (Família 8 - mãe).

Em uma das ocorrências, os familiares negaram a culpa, alegando que era uma coincidência:

Eu acho que aconteceu, ninguém faz as coisas assim, no caso envolvendo as crianças da gente... eu quase matei os dois, os três (risos), porque eu também passei mal. (Família 4 - mãe).

Acreditamos que é comum nestas situações, a família apresentar alguns questionamentos para justificar-se e assim aliviar seu sofrimento. O fato de os pais poderem discutir o caso com a pesquisadora pode ter contribuído para proporcionar-lhes uma reflexão e provavelmente uma melhor compreensão de seu conflito interior.

Procura aos Serviços de Saúde

Pudemos perceber que a maioria dos familiares referiu não ter tido dificuldades em procurar os serviços de saúde:

Não, estou acostumada, eu vou a pé, é duas quadras daqui. (Família 5 - avó).

Não eu peguei o ônibus e fui. (Família 6 - mãe).

Um pouco, porque o rapaz que levou a gente, se perdeu..., mas logo achamos. (Família 10 - mãe).

Na população estudada constatamos que, a maioria dos familiares, procuraram o atendimento para seu filho no serviço de saúde mais próximo de suas residências, sendo que, quando necessário, recorreram aos vizinhos para auxiliá-los.

Cuidados Domiciliares

No questionamento realizado quanto à primeira atitude (de quem estava com a criança no momento da intoxicação) e ao que foi feito em casa antes de procurar o serviço de saúde, percebemos que na grande maioria dos casos foi administrado água ou leite por via oral, seguindo-se a busca de ajuda.

A Administração de água/leite nos preocupou bastante pois, constitui um dos comportamentos mais frequentes diante da suspeita de intoxicação. De acordo com Schvartsman (1991), em algumas intoxicações como, por exemplo, as causadas pelos produtos derivados de petróleo e com substâncias cáusticas, esta conduta é contra-indicada por apresentar riscos de complicações e /ou piora do quadro, podendo ocasionar pneumonia aspirativa e estenose de esôfago.

Ressaltamos aqui que todos os familiares tentaram tomar alguma conduta que pudesse diminuir os sintomas que seu filho estava apresentando, porém a percepção das pessoas quanto à gravidade do quadro apresentado por seus filhos associado ao despreparo em lidar com situações desse tipo favorecem a busca de auxílio. Buscam em pessoas da própria família, como os avós, tias e familiares com mais idade (irmã mais velha), como também entre vizinhos, profissionais da farmácia, no próprio médico particular da criança e nos serviços de saúde. Além disso, percebemos que os cuidados domiciliares prestados variaram de família para família devido a valores culturais enraizados, os quais são geralmente transmitidos de geração a geração, apesar de nem sempre possuírem respaldo científico.

Outro aspecto a ser considerado é a inexistência de informações específicas sobre intoxicações em alguns serviços de saúde, o que pode dificultar o atendimento prestado. Todavia, apesar de desconhecem e/ou não ter certeza do procedimento a ser realizado, a maioria dos familiares / mães relataram comportamentos que

evidenciavam a prestação de cuidado. Isto foi observado na fala de uma das mães entrevistadas:

Eu (mãe) dei leite para ele porque eu já ouvi dizer que quando tá intoxicado ou toma água ou dá leite, ouvi dizer, não sei se isso é o certo. (Família 4 - mãe).

Eu dei o leite, para ela, foi a única coisa. (Família 6 - mãe).

Só dei leite e um pouco de água e uma colherinha daquele hidróxido de Alumínio. (Família 11 - mãe).

Foi tirar eles lá de dentro e dar leite para eles. (Família 4 - mãe).

Duas famílias procuraram auxílio direto ou por telefone nos serviços de saúde:

Peguei ele. E a gente (mãe e sua irmã) já foi pro hospital, para a médica. (Família 7 - mãe).

Foi ligar pro médico. (Família 9 - pai).

Em alguns casos, provavelmente naqueles onde existe a percepção de maior gravidade, a conduta é mais do tipo mecânica:

Eu chupei o narizinho dela, porque ela tava afogada. (Família 10 - mãe).

Ah! Foi eu virar ele assim (demonstrou com gestos) e enfiei o dedo na boca dele pra eu ver se eu tirava algum pozinho, alguma coisa da boca... depois eu dei o que a doutora mandou eu dar: leite e clara de ovo (silêncio). Pensei em dar salmoura, qualquer coisa pra ele vomitar. (silêncio). (Família 12 - mãe).

Dei banho. (Família 13 - mãe).

Foi ligar para mim (para a mãe). Ele não deu nada. (Família 3 - mãe).

Percebemos que os procedimentos de cuidados apresentados nas falas das famílias visitadas, descritas, foram os mesmos. Nas famílias nas quais não existiam as condições consideradas mínimas para o seu bem-estar pudemos constatar que os cuidados foram realizados pelos próprios familiares.

Nos casos em que a renda familiar era suficiente para satisfazer as necessidades básicas

e os pais possuíam maior conhecimento, verificamos uma preocupação em primeiro ligar para os profissionais de saúde, e / ou procurar atendimento nos serviços de saúde, para depois então tomar alguma conduta frente ao que foi orientado.

Todavia, cabe destacar que em todas as falas foi manifestado interesse, afeto e busca de condições para proporcionar a recuperação das crianças.

Sentimentos Expressos pelos Familiares

Quanto aos sentimentos vivenciados pelos familiares diante da ocorrência da intoxicação, nos chamou a atenção que estes se manifestaram de diferentes formas: medo, preocupação, dúvida, desespero, culpa, tristeza, nervosismo, revolta. No entanto, nem sempre eles foram expressos de forma direta. Entre esses sentimentos percebemos que a angústia, a preocupação, o desespero e nervosismo foram os que mais estiveram presentes nas falas dos entrevistados.

Eu fiquei desesperada, né (silêncio), desesperada com medo (desviou o olhar), né. (Família 3 - mãe).

Eu senti muito desespero na hora, fiquei muito desesperada, só, sem saber o que fazer. (Família 10 - mãe).

Ah, eu me senti preocupada. “vichi”, preocupadíssima. (Família 12 - avó).

Eu fiquei nervosa, né. Fiquei nervosa nossa porque eu sempre tive tanto cuidado. Eu nunca gostei de dar remédio muito para ele. (Família 7 - mãe.)

Ah! não senti nada (risos), senti medo, né, falei aí meu Deus, matei minhas crianças (risos). (Família 4 - mãe).

Acreditamos que alguns sentimentos refletem a preocupação dos familiares pelo “não cuidado”, e em algumas “remorso”, pois para eles o fato de um de seus filhos ter se intoxicado e isto não ter sido evitado, fez com que se sentissem mal, como se tivessem falhado no cuidado cotidiano de seus filhos e como pais.

Eu fiquei desesperada na hora, depois eu fiquei com remorso (risos), me senti culpada. (Família 4 - mãe).

As falas relatadas acima possibilitaram uma reflexão quanto ao atendimento que prestamos a nossa clientela, pois nem sempre entendemos as mensagens que eles estão nos enviando, as quais possuem grande significado. Acreditamos que um dos grandes obstáculos para a comunicação efetiva seja o fato de nós, profissionais de saúde, nem sempre pararmos para ouvir o que as pessoas estão tentando nos falar / demonstrar; e ainda o tipo de linguagem que fazemos uso, que também nem sempre é acessível ao cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à identificação da ocorrência do acidente constatamos que, na maioria dos casos, a presença de alterações no comportamento da criança foram percebidas pelas mulheres (dois casos foram percebidos pelo pai), sendo o seu reconhecimento feito logo em seguida ao contato/ ingestão do produto.

Em relação ao motivo da intoxicação percebemos que, nem todos os familiares tinham clareza sobre esta questão, talvez por não se questionarem quanto ao fato ocorrido, ou também como forma de ocultar sentimentos (como os de culpa), pois poucos foram os familiares que disseram sentir-se responsáveis ou co-responsáveis pela intoxicação de seu

filho. No entanto, através do formulário de coleta de dados, constatamos que a maioria dos casos estavam relacionados com o armazenamento incorreto das substâncias, com a idade das crianças com características próprias como curiosidade, imitação de procedimentos realizados por adultos, entre outras.

Grande parte dos familiares, ao prestarem os cuidados em seus domicílios, administraram água ou leite, de forma isolada ou associada a outra conduta, e em seguida buscaram ajuda, dependendo da percepção que tinham em relação a gravidade do caso.

Estas atitudes salientam a importância que as campanhas de prevenção de intoxicação em crianças em nosso país precisam adotar. Se a oferta de leite se constitui numa conduta tida como não indicada para ser realizada em todos os casos de intoxicação e, ao mesmo tempo, ela é adotada pelos familiares, isto indica que a população não está suficientemente informada sobre a forma de atuar mais indicada, precisando portanto ser esclarecida com relação a este aspecto.

Vários sentimentos foram vivenciados pelos familiares diante da ocorrência da intoxicação, os quais foram manifestados de diferentes formas e em vários níveis de intensidade. Os mais frequentes foram à angústia, a preocupação, o desespero e o nervosismo. Em alguns casos achamos que os próprios familiares não tinham total consciência da existência de tais sentimentos.

Vale ressaltar a necessidade dos profissionais da área da saúde, ao prestarem à assistência aos casos de intoxicação infantil, atentarem para a situação dos pais, não só no sentido de tranquilizá-los, mas também de compreendê-los frente a esta nova situação que estão passando, e que por si só lhes causa estresse e requer tomada de decisões.

FAMILY RECTION TO CHILD POISONING IN THE MUNICIPALY OF MARINGÁ – PARANÁ STATE

ABSTRACT

The present study was accomplished with the purpose of analyzing the experience undergone by relatives of children from Maringá (PR) who were poisoned by medicine, toxic substance of domestic use, and sanitary products, regarding help received from Health Services and the feelings experienced at the occasion. The study was carried out from October to December 1999, and it was based on records from a Center of Toxicological Assistance in the South of Brazil. It consisted of observing 13 families represented in its majority, by mothers and children from 0 to 6 years of age. The relatives were interviewed at home where the accidents occurred. It was concluded that women were the first to notice the accident and assist the child. As first aid, most of them

administered water or milk to the child and or other associated conduct, followed by searching for help, according to their perception of the case severity. Regarding feelings experienced, they were manifested in different ways and in several intensity levels, as anguish, concern, despair and nervousness. It is believed that this work will contribute for a more effective performance of the health professionals when helping families whose children were poisoned, considering it is one of the few studies about poisoning directed to assist individuals involved in such kind of accident.

Key words: Children poisoning. Family care. Home care.

INTOXICAÇÃO INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES DE NIÑOS INTOXICADOS EN EL MUNICIPIO DE MARINGÁ (ESTADO DEL PARANÁ)

RESUMEN

El presente estudio fue realizado con el objetivo de relatar la experiencia de los familiares de niños que se intoxicaron con medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico y artículos de limpieza, residentes en Maringá, en referencia a la identificación del episodio de la intoxicación infantil, los cuidados prestados en la residencia, antes y después del alta de los servicios de salud y los sentimientos vividos. Fue realizado a partir de notificaciones registradas en un centro de asistencia toxicológica de la Región Sur de Brasil, entre octubre y diciembre de 1999, con sorteo aleatorio, teniendo como universo del estudio 13 familias, representadas en su mayoría por madres de niños entre cero y seis años completos. Los familiares fueron entrevistados en el domicilio y demostraron que, con relación a la identificación del suceso del accidente, en la mayoría de los casos las alteraciones fueron percibidas por las mujeres. Entre los cuidados domiciliarios realizados, la mayoría de ellas sirvió agua o leche y/o realizó otra conducta asociada, seguida de busca de ayuda, dependiendo de la percepción que tuvieron en relación con la gravedad del caso. Respecto a los sentimientos vividos, fueron manifestados de diferentes formas y en varios niveles de intensidad, como angustia, preocupación, desespero y nerviosismo. Se cree que este trabajo contribuirá para una actuación más efectiva de los profesionales al lado de familias de individuos que se intoxican, especialmente niños, puesto que es uno de los pocos estudios sobre intoxicación dirigidos a la asistencia a partir de las perspectivas de las personas directamente relacionadas.

Palabras Clave: Intoxicación infantil. Familia. Cuidado domiciliar.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, E. C. S. et al. Perfil das intoxicações infantis ocorridas no município de Maringá, 1997. In: JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, 2., 1998, Maringá. *Anais...* Maringá: UEM, 1998. p. 136.

AMADOR, J. C. **Perfil das intoxicações agudas exógenas infantis na cidade de Maringá e região.** 1997. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1997.

BACK, H. E. H. et al. Acidentes na infância. In: A ENFERMAGEM em pediatria e puericultura. *Anais...* Rio de Janeiro: Atheneu, 1989. p. 379-391.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

CÉSAR, C. L. G. et al. Morbidade referida e utilização de serviços de saúde em localidades urbanas brasileiras: metodologia. *Rev Saúde Pub*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 153-160, 1996.

ELSEN, I. et al. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: MARCOS para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC, 1994. 196 p. (Série Enfermagem).

JUNKES, T. A. U.; SCHIMITZ, G. M. R. Intoxicações agudas na infância. In: A ENFERMAGEM em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989. p. 394-402.

MARQUES, M. B. et al. Intoxicações e envenenamentos acidentais no Brasil: análise epidemiológica dos casos registrados pelo Sistema Nacional de Informações Toxicológicas – SINITOX. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 59-93, jul./ago. 1993.

OSTASZEWSKI, A. et al. Intoxicações exógenas agudas na infância: estudo epidemiológico de 1902 casos registrados em Curitiba, de janeiro de 1991 a dezembro/ 95. **Rev Méd Paraná**, Curitiba, v. 54, n. 1/2, p. 9-20, jan./ jun. 1997.

SCHVARTSMAN, S. et al. Intoxicações agudas. São Paulo: Sarvier, 1979.

SCHVARTSMAN, S. **Intoxicações agudas.** 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1991.

WHALEY, L. F.; WONG, D. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.** 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

WILSON, H. S. Limiting intrusion; social control of outsiders in a healing community: an illustration of qualitative and comparative analysis. **Nursing Research**, New York, v. 26, no. 2, p. 103-111, 1997.

Endereço para correspondência: Ellen Cristina Santana Aleixo. Rua Pirapó, 192, sobrado 03, Vila Esperança. Maringá - PR. E-mail: ecsaleixo@uem.br e ecsaleixo@uol.com.br.

Recebido em: 28/04/2003

Aprovado em: 12/11/2003