







Intoxicação infantil na comunidade em situação de vulnerabilidade social: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família

Child poisoning in a socially vulnerable community: Perceptions of Family Health Strategy professionals

Intoxicación infantil en una comunidad socialmente vulnerable: percepciones de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia

Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro¹ 
Giovana Alves Santos² 
Paola Kallyama Guarneri Carvalho de Lima² 
Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla³ 
Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato² 
Magda Lúcia Félix de Oliveira² 

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

³ Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

Autor correspondente:

Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro
E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

Como citar este artigo: Ribeiro CCFS, Santos GA, Lima PKGC, Tacla MTGM, Ichisato SMT, Oliveira MLF. Intoxicação infantil na comunidade em situação de vulnerabilidade social: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:70654. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/reev25.70654>. Português, Inglês.

Extraído da Tese de Doutorado “Práticas de cuidado profissional e comunitário em intoxicação infantil: estudo em uma comunidade vulnerável”, defendida em 2021 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

Recebido: 25 outubro 2021
Aceito: 19 janeiro 2023
Publicado online: 09 maio 2023

RESUMO

Introdução: compreender como profissionais da Estratégia Saúde da Família percebem a intoxicação infantil e as práticas de cuidado desenvolvidas em comunidade em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** pesquisa de abordagem qualitativa baseada no referencial dialógico de Paulo Freire. Foi desenvolvida por entrevistas face a face, com 15 profissionais integrantes de equipes da Estratégia Saúde da Família de um município do Noroeste do Paraná, Brasil. As entrevistas foram áudio gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** as percepções foram articuladas em três categorias temáticas: Intoxicações infantis e o ambiente domiciliar: como os acidentes ocorrem; Prática profissional para atendimento, encaminhamento e prevenção das intoxicações infantis; e Limites para a prática de promoção e prevenção das intoxicações infantis no território. **Conclusão:** as percepções revelam os profissionais não considerarem a família inserida em um contexto sociocultural como centro da ação profissional, poucos referiam ao cuidado no contexto da promoção da saúde e prevenção.

Descritores: Intoxicação; Saúde da Criança; Vulnerabilidade Social; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: to understand how Family Health Strategy professionals perceive child poisoning and care practices in a socially vulnerable community. **Methods:** the research adopted a qualitative approach based on Paulo Freire's dialogic framework. This consisted of face-to-face interviews with 15 health workers from Family Health Strategy teams in a municipality in the Northwest of Paraná State, Brazil. Audio recordings of the interviews were transcribed and submitted to Bardin's Content Analysis. **Results:** perceptions were organized into three subject categories: child poisoning and the home environment: how accidents occur; professional practice for care, referral and prevention of child poisoning; and limiting factors for health promotion and child poisoning prevention practices in the area. **Conclusion:** the health workers' perceptions reveal that they do not consider the family, embedded within its sociocultural context, as the center of professional action, with few of them referring to care in the context of health promotion and illness prevention.

Descriptors: Poisoning; Child Health; Social Vulnerability; Primary Health Care; National Health Strategies.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Introducción: conocer la percepción de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia sobre la intoxicación infantil y las prácticas asistenciales desarrolladas en una comunidad en situación de vulnerabilidad social. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa basada en el marco dialógico de Paulo Freire. Fue desarrollada a través de entrevistas cara a cara con 15 profesionales de equipos de la Estrategia de Salud de la Familia de un municipio del Noroeste de Paraná, Brasil. Las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron y se sometieron al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** las percepciones se articularon en tres categorías temáticas: Intoxicaciones infantiles y entorno familiar: cómo se producen los accidentes; Práctica profesional para la atención, derivación y prevención de las intoxicaciones infantiles; y Límites a la práctica de la promoción y prevención de las intoxicaciones infantiles en el territorio. **Conclusión:** las percepciones revelan que los profesionales no consideran a la familia dentro de un contexto sociocultural como el centro de la acción profesional, pocos se refirieron a la atención en el contexto de la promoción y prevención de la salud.

Descriptor: Intoxicación; Salud Infantil; Vulnerabilidad Social; Atención Primaria de Salud; Estrategias de Salud Nacionales.

INTRODUÇÃO

Intoxicação acidental é definida como o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais da interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico⁽¹⁾. Na população infantil representa aproximadamente 3,0% das admissões de crianças em serviços de emergência^(2,3).

Nesse grupo etário, as intoxicações são, majoritariamente, acidentais, domiciliares e envolvem um contexto multifatorial para a ocorrência e gravidade^(2,4). Além dos aspectos relacionados à idade, estágio de desenvolvimento e sexo da criança, o ambiente familiar, as condições de desigualdade e vulnerabilidade social relativas à renda, trabalho, nível educacional dos pais, maior número de filhos, habitação, como casas pequenas e poucos cômodos também podem estar associados à sua ocorrência na infância^(5,6).

Vulnerabilidade social não é peculiaridade de uma pessoa ou grupo específico, mas daqueles que se encontram em situações de vida que podem ser melhoradas⁽⁷⁾. Entender o ambiente familiar e doméstico das crianças em situações de vulnerabilidade social requer mobilização dos profissionais da saúde, principalmente os que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois as intoxicações infantis assumem diferentes faces como expressão dos distintos ambientes nos quais ocorrem⁽⁸⁾.

As propostas de atenção integral à saúde da criança e da família devem buscar intervir nestas situações, mediante práticas educativas que ofereçam escuta, satisfaçam suas necessidades e permitam a autonomia, extrapolando o simples assistencialismo e tornando-os parte de redes sociais de modo a minimizar os fatores de risco^(9,10).

No entanto, a maioria dos estudos que analisam o cuidado à intoxicação infantil são direcionados à epidemiologia e ao tratamento da intoxicação, com

menor foco nas práticas educativas dos profissionais da saúde, no sentido da promoção à saúde e prevenção da intoxicação^(6,11).

O presente estudo parte da premissa de que a intoxicação infantil é condição sensível à Atenção Primária à Saúde - APS, uma vez que a intervenção bem articulada na comunidade, mediante acolhimento, escuta e encaminhamento das diferentes demandas/necessidades das crianças, suas famílias e do território de vizinhança, contribuem para a corresponsabilidade em saúde dos atores envolvidos^(12,13).

Neste contexto, questiona-se: como os profissionais da Estratégia Saúde da Família percebem a intoxicação infantil na comunidade em que atuam?

Em busca de respostas para essa questão, estabeleceu-se como objetivo do estudo: compreender como profissionais da Estratégia Saúde da Família percebem a intoxicação infantil e as práticas de cuidado desenvolvidas em comunidade em situação de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, orientado pelas premissas do referencial dialógico de Paulo Freire⁽¹⁰⁾ e baseado nos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁴⁾.

O estudo foi realizado no Noroeste do Paraná, Brasil, em dois serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), situados na região Norte de um município de médio porte. As unidades de saúde estão localizados em um território com elevado índice de violência estrutural, circulação de drogas, abuso e desigualdade social⁽¹⁵⁾, caracterizando-se, portanto, como uma comunidade em situação de vulnerabilidade social. Trata-se de uma região que apresenta números expressivos de casos de intoxicação infantil quando comparada a outras áreas do município⁽⁴⁾.

Participaram 15 profissionais, dos quais três eram enfermeiros, uma técnica, uma auxiliar de enfermagem e 10 eram agentes comunitários de saúde (ACS), integrantes de quatro equipes da ESF do território investigado, selecionados pela conveniência de atuarem diretamente no atendimento à criança e família e protagonizarem o processo de educação em saúde na comunidade. Estabeleceu-se como critério de elegibilidade ser profissional atuante nas equipes da ESF, no mínimo com um ano de atividade e foram excluídos profissionais afastados da atividade profissional no período de coleta de dados, devido férias, licenças ou outro tipo de afastamento legal.

Durante 21 dias do mês de fevereiro de 2021, uma pesquisadora de campo realizou abordagem dos potenciais participantes, individualmente. No momento da abordagem, foram explanados os objetivos do estudo e apresentado o convite para participação, sendo reforçada a garantia da participação voluntária. Após aceitação, participante e pesquisadora se dirigiam imediatamente a um local reservado na unidade para a entrevista, ou, considerando dia e horário oportunos, as entrevistas eram agendadas.

As entrevistas em profundidade, que duraram em média 25 minutos, foram guiadas por um roteiro semi-estruturado, com questões de caracterização sociodemográfica e profissional do participante e duas questões norteadoras: “*Fale-me sobre a sua percepção da ocorrência de intoxicação infantil no território*” e “*qual sua experiência profissional com a temática e quais ações desenvolve para a prevenção da intoxicação infantil?*” Os relatos foram ainda complementados com os registros do diário de campo, ao final de cada entrevista. O contato com os profissionais aconteceu no mínimo duas vezes, sendo que no último encontro eles apreciavam a transcrição das narrativas, para validação e possível alteração.

O *corpus* textual constituiu-se a partir das narrativas em cada entrevista, as quais foram coletadas por gravação em mídia digital, mediante concordância dos participantes, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Segundo diretrizes da Análise de Conteúdo⁽¹⁶⁾, foi realizada a transcrição das narrativas, enriquecidas com os relatos dos diários de campo, com posterior leitura flutuante do material na íntegra, e estabelecimento dos núcleos de sentido, seguido da organização do texto em categorias temáticas, capazes de retratar a realidade vivenciada.

A interpretação do material foi realizada à luz do referencial de Freire⁽¹⁰⁾ por meio de uma perspectiva dialógica e crítica do cuidado em saúde.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 12853519.2.0000.0104/2019, parecer

nº 3.402.106/2019). Todos os participantes assinaram o TCLE em duas vias. Para manter anonimato, os participantes foram nominados com as letras iniciais de sua categoria profissional seguida de numeral arábico na sequência em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos 15 participantes, apenas dois eram do sexo masculino, sendo um enfermeiro e um ACS. A faixa etária variou de 27 a 71 anos e o tempo mediano de experiência profissional na área da saúde foi de 14 anos (DP = 5,71). A escolaridade dos ACS, da técnica de enfermagem e da auxiliar de enfermagem era ensino médio completo, sendo que uma ACS cursara especialização *lato sensu* em comunicação popular. Todos os enfermeiros tinham pós-graduação *lato sensu* nas áreas de saúde da família, urgência/emergência, saúde baseada em evidências e enfrentamento de álcool e outras drogas.

Dez profissionais informaram que receberam capacitação e que o conteúdo estava relacionado com a função que desempenhariam no âmbito da equipe. No que se refere à educação permanente, 60,0% dos entrevistados referiram participação em cursos de capacitação após inserção nas equipes da ESF. Nenhum dos entrevistados indicou ter participado de atividades de educação em saúde voltada para a saúde da criança e/ou prevenção de acidentes na infância.

A análise de conteúdo resultou em três categorias: “Intoxicações infantis e o ambiente domiciliar: como os acidentes ocorrem”; “Prática profissional para atendimento, encaminhamento e prevenção das intoxicações infantis”; e, “Limites para a prática de promoção e prevenção das intoxicações infantis no território”.

Intoxicações infantis e o ambiente domiciliar: como os acidentes ocorrem

A intoxicação infantil no ambiente domiciliar foi relacionada aos marcos do desenvolvimento da criança, com responsabilização das mães e demais familiares pela ocorrência destes acidentes e pelo armazenamento inadequado dos produtos tóxicos. Os profissionais associavam as intoxicações com a fase do desenvolvimento infantil e ao risco de os acidentes acontecerem com a existência dos produtos tóxicos à disposição das crianças.

Criança é assim mesmo, se você não ficar atenta elas acabam se machucando. Essa semana veio uma criança aqui na unidade que ingeriu Quiboa [hipoclorito de sódio]. (ACS9)

Não pode descuidar um minuto da criança, que ela está sempre aprontando. É cada susto que a gente passa! (Aux1)

Nos relatos dos profissionais, foi possível analisar que as mães foram citadas em dois contextos. Na primeira situação, são citadas como público-alvo para as orientações sobre as medidas de prevenção das ocorrências toxicológicas. Na segunda ocasião, são mencionadas como responsáveis pelo processo de adoecimento da criança.

Nós temos que orientar as mães, principalmente em atividades grupais com as mães, para elas ficarem atentas. (ACS9)

[...] a mãe deixou a criança ingerir Quiboa [hipoclorito de sódio], então é necessário trazer informação para ela do que fazer nesse caso. (Tec1)

As famílias também foram culpabilizadas pelas ocorrências de intoxicação no domicílio, pelo armazenamento inadequado de produtos químicos. Foram apontadas situações que demandam mudanças de comportamento.

Nós temos o clássico, produtos químicos, produtos de limpeza guardados em frascos de alimentos, refrigerantes, coloridos, que chamam atenção das crianças e que não ficam guardados em outros lugares. Então esse tipo de armazenamento é importante a gente ainda frisar. É como se fosse o mosquito da dengue, nós não conseguimos resolver e tem família que ainda guarda produtos químicos na altura das crianças e em embalagens de alimentos que a criança identifica como alimento. (Enf3)

Prática profissional para atendimento, encaminhamento e prevenção das intoxicações infantis

As práticas profissionais para o atendimento e encaminhamento das intoxicações estavam pautadas em medidas iniciais de estabilização e direcionamento para as unidades de pronto-atendimento de referência, entendendo que a APS não apresenta equipamentos materiais e recursos humanos para a assistência completa.

Apenas os ACS citaram o desenvolvimento de alguma prática voltada à prevenção de acidentes na infância e uma auxiliar de enfermagem reafirmou que as ACS são as responsáveis pelas orientações de armazenamento correto dos produtos tóxicos.

[...] ano passado nós fizemos um trabalho com os professores da escola da nossa área, para depois os professores ensinarem as crianças. Era tipo uma capacitação com os professores. Depois nós fizemos uma palestra à noite com os pais. (ACS1)

As ACS sempre passam orientando pra tirar as coisas do chão ou do alcance das próprias crianças. (Aux1)

Observa-se que a abordagem da temática na concepção dos enfermeiros se refere às práticas curativistas do evento toxicológico já instaurado, com pouco enfoque na prevenção, conforme evidenciado:

Se precisar fazer uma lavagem gástrica, nós temos a sonda, mas não é todo profissional que está capacitado para fazer isso. (Enf1)

Muito importante abordar esse tema, porque às vezes quando chega um caso de intoxicação, nós não sabemos o que fazer e a unidade básica também não está preparada se precisar fazer uma lavagem gástrica em uma criança. (Enf2)

Uma técnica de enfermagem lembrou que a equipe da ESF atendeu um caso de intoxicação infantil por produto de uso doméstico, realizou os cuidados iniciais e deu seguimento para serviço especializado e de referência, enfatizando que seu papel neste caso foi oferecer acolhimento e apoio à família diante do desespero do acidente. Paralelamente, uma ACS relatou que a prática assistencial frente a uma ocorrência toxicológica é escassa na atenção básica, pois entendem que os acidentes, quando ocorrem, devem ser encaminhados e atendidos em Unidades de Pronto Atendimento – UPA, por se tratar de uma emergência. Por serem atendidos na UPA, os profissionais da ESF acabam não sabendo das ocorrências.

Foi relatado por uma enfermeira com longo tempo de atuação profissional na mesma equipe ESF, que a aproximação com a comunidade e o vínculo estabelecido no decorrer dos anos foi algo visto como facilitador do processo de relação dialógica com as famílias.

Eu gosto muito de trabalhar, de conversar, de orientar os adolescentes, porque são 14 anos trabalhando aqui. Hoje eles são adolescentes que eu vi nascer. Então nós temos uma certa intimidade com a família, conhecemos pelo nome. Fica muito mais fácil de trabalharmos e orientar as famílias. (Enf2)

Limites para a prática de promoção da saúde e prevenção das intoxicações infantis no território

A categoria representa a condição causal para o fenômeno em estudo, em que o limite para a prática de promoção de saúde e prevenção das intoxicações no território estudado se sustenta no desconhecimento das

ocorrências de intoxicação infantil, ausência de treinamentos ou capacitações sobre a temática e pelo processo de trabalho das equipes, programado para atender às demandas verticalizadas da gestão em saúde.

Os profissionais referem ter se deparado com “poucos” casos de intoxicação infantil durante os anos de atuação na ESF. No entanto, eles acreditam ser importante abordar a temática. Uma ACS chamou a atenção que, em 14 anos de atuação na ESF, é a primeira vez que o tema intoxicação infantil foi abordado com a equipe.

Eu acho importante e é um tema que é a primeira vez que alguém aborda e está fazendo um trabalho sobre isso aqui na unidade. Pelo menos em 14 anos eu não me lembro. É um bairro que tem muita criança! (ACS4)

Evidencia-se uma lacuna importante em relação às práticas de prevenção específicas de intoxicação infantil, que pode ser justificada pelo desconhecimento dos profissionais dos casos e da ausência de contrarreferência e de comunicação interinstitucional, impedindo uma expansão da atenção à saúde.

Além do desconhecimento dos casos de intoxicação no território, da ausência de contrarreferência e de comunicação interinstitucional, também foi possível evidenciar outras limitações para o desenvolvimento de atividades educativas direcionadas à intoxicação infantil. Dentre elas, a mais narrada foi o processo de trabalho da equipe, que é programado para uma demanda específica e pautado nas metas estabelecidas de forma vertical, bem como a ausência de treinamentos ou capacitações sobre a temática.

Poderia ter mais informações, mais treinamentos e capacitação sobre este tema. Não há muito, mas acho que não há muito exatamente por que os profissionais que atuam na unidade básica já estão bem sobrecarregados, estão mesmo no limite. Então eles conseguem fazer o atendimento diário, 300 pessoas, 400 pessoas por dia. Às vezes chegam a atender mais que uma UPA. Então já estão mesmo sem a mínima condição. Se de repente chega um caso sim, nós vemos a preocupação dos profissionais ali em fazerem a sua parte. Mas eles não se prendem muito a isso, a ficar preocupados “bom, se vier a gente faz”. Mas falta com certeza, falta capacitação. (ACS6)

DISCUSSÃO

Os profissionais apresentaram similaridade no perfil socioeconômico e demográfico com estudos de cunho regional e nacional, no que se refere a aspectos como a

feminização, escolarização acima do exigido para o exercício profissional e aumento de trabalhadores que possuem cursos de pós-graduação *lato sensu*^(4,17).

A baixa referência a capacitações em saúde da criança/prevenção de acidentes na infância indicam fragilidades que podem interferir diretamente para que as ações educativas para o cuidado às intoxicações infantis não ocorram de maneira efetiva⁽¹⁾.

Na primeira categoria temática foi possível evidenciar que a ocorrência da intoxicação infantil estava associada à fase de crescimento e desenvolvimento das crianças e as famílias foram responsabilizadas pelas ocorrências toxicológicas, e percebidas como pessoas com baixa disponibilidade ou interesse para mudanças de comportamentos. Contudo, a prática educativa para este evento deveria sustentar-se em uma abordagem que não exigisse apenas maior atenção dos cuidadores quando as crianças se colocam em risco de acidentes, mas discutir os determinantes socioambientais e a vulnerabilidade das famílias⁽¹⁸⁾.

As narrativas que citaram as próprias famílias como culpadas por colocarem as crianças em risco se opõem ao discurso Freireano, por não acreditarem na educação transformadora e na capacidade da família em realizar mudanças de comportamento^(10,19). Sabe-se que as intervenções educativas devem ser construídas na base da sociedade, em uma abordagem participativa e corresponsável, com intervenções multissetoriais e universais, tendo a participação comunitária como alvo e envolvendo modificações ambientais e implantação de políticas públicas^(18,20).

Embora as práticas de cuidado às intoxicações infantis venham ganhando discussões necessárias e importantes na comunidade científica, essa tendência não foi acompanhada pelos serviços de saúde que, mesmo adotando a ESF como norteadora da APS, ainda mantêm a lógica assistencial, conforme evidenciado na segunda categoria temática, direcionada para a cura, com investimento incipiente em ações de prevenção e promoção da saúde da criança e pouco discutem os fatores que podem levar à ocorrência desses acidentes^(4,8).

Para o desenvolvimento de atividades educativas no contexto das intoxicações infantis deve-se considerar as questões sociais, econômicas e culturais em que estão inseridos os indivíduos envolvidos nestes processos educativos⁽²⁰⁾. É preciso primar por uma prática humanizada, que privilegia a promoção da saúde, e que está ancorada nos pressupostos Freireanos — diálogo, participação e autonomia — como um caminho possível para reorganizar as práticas assistenciais e educacionais em saúde⁽¹⁰⁾.

No contexto analisado, apenas os ACS mencionaram práticas voltadas à prevenção das intoxicações, ressaltan-

do as potencialidades da ação educativa, contudo, não sustentadas no referencial teórico Freireano.

Reforça-se que as ações de saúde da família e de saúde da criança têm íntima relação com as práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Portanto, a necessária renovação das práticas de saúde em geral e, particularmente, das práticas de educação em saúde, poderá melhorar a prevenção das intoxicações, trazendo a saúde e a possibilidade de adoecer para o campo da “vida real”, dos ambientes inseguros e das políticas regulatórias frágeis^(13,21,22).

O vínculo com as famílias foi relatado como instrumento facilitador do processo de relação dialógica por apenas um profissional. A educação em saúde, realizada sob a orientação Freireana, permite não só o fortalecimento de vínculos e confiança entre serviços de saúde e usuários, mas também o fortalecimento de espaços de diálogo e construção de saberes e práticas, onde usuários e profissionais discutem estratégias de enfrentamento dos problemas de forma conjunta, a fim de que se tenha a proposição de alternativas para efetivar práticas de saúde integrais e resolutivas^(9,22).

Na terceira categoria temática, como limitações para o desenvolvimento de atividades educativas voltadas à intoxicação infantil, foi apontada a ausência de treinamentos ou capacitações sobre a temática. Essa situação pode estar associada à demanda de assuntos para treinamentos ou capacitações estabelecidos pela gestão municipal e que muitas vezes não condiz com a realidade da comunidade adstrita à ESF⁽⁴⁾.

Por sua vez, a implementação da educação em saúde como uma prática emancipatória fundamentada na dialética e na reflexão necessita de capacitação dos profissionais⁽²³⁾, que, por sua vez, devem ser concebidas em sintonia com a diversidade das situações sociais e culturais em que se encontram as comunidades⁽²⁴⁾.

Todo esse processo de capacitação profissional envolve primeiramente a compreensão das percepções dos profissionais como ponto de partida para a transformação da realidade, e reconhecer que elas advêm do processo vivenciado e experimentado, por meio da práxis^(10,24).

Outro fator que possivelmente contribui para o desconhecimento dos casos de intoxicação infantil na comunidade refere-se ao processo de trabalho das equipes da ESF e da ausência de contrarreferência e de comunicação interinstitucional. Estudo⁽²⁵⁾ identificou que numerosas equipes de saúde não assumem a responsabilidade da efetivação do sistema de referência e contrarreferência, contribuindo para inviabilizar-se a transmissão de informações e dificultar-se o a relação de confiança mútua, a continuidade e a integralidade do cuidado. Quando se trata de comunidade vulnerável, esse contex-

to deve despertar uma reflexão especial sobre a importância da comunicação entre os diferentes profissionais/serviços acerca da saúde da criança e seus familiares, efetivando o sistema de referência e contrarreferência para a longitudinalidade do cuidado.

Como implicações desta pesquisa para a prática profissional de enfermagem no contexto da atuação na ESF, destaca-se a ação dialógica voltada para o atendimento das necessidades de saúde, cabendo ao enfermeiro conhecer e estabelecer intervenções para além dos primeiros socorros ao intoxicado, mediante o processo de ação-reflexão-ação e articulando saberes e práticas entre profissionais e famílias, principalmente no que se refere ao cuidado à intoxicação infantil em contextos de vulnerabilidade social.

Apesar da importante contribuição à literatura científica, esta pesquisa apresenta, como limitação, o contexto em que a pesquisa foi realizada, por se tratar de um estudo em equipes da ESF de um município com características próprias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos profissionais da ESF sobre as intoxicações infantis em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social denotam a subestimação da magnitude do evento e uma desconsideração ao contexto sociocultural em que as famílias estão inseridas como foco da ação profissional ou o saber destas famílias para potencializar mudanças no comportamento de risco.

Essa situação pode ser atribuída à sobrecarga de temas e de problemas/necessidades de saúde sob a responsabilidade dos trabalhadores da área e a falta de comunicação entre os profissionais, e falta de acesso/discussão crítica do consolidado de informações sobre as situações sensíveis à APS, incluindo a intoxicação infantil.

Estes dados apontam a necessidade de novos olhares para as famílias e demanda mais envolvimento por parte dos profissionais de saúde e gestores, com os referenciais que os embasam, necessitando de reconstrução no âmbito singular e plural, com foco nas multidimensionalidades do cuidado à intoxicação infantil, principalmente em contextos vulneráveis socialmente.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro por meio de Bolsa de doutorado concedida a Camila Cristiane Formaggi Sales, pela da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001, período junho/2017 a junho/2019.

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES - CRediT

CCFSR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

GAS: análise formal de dados; investigação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

PKGCL: análise formal de dados; investigação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MTGMT: validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

SMTI: validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MLFO: concepção; metodologia; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- Hoffmann RS, et al. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11st ed. New York: McGraw-Hill; 2019.
- Disfani HF, Kamandi M, Mousavi SM, Sadrzadeh SM, Farzaneh R, Doolab IN, et al. Risk factors contributing to the incidence and mortality of acute childhood poisoning in emergency department patients in Iran: a hospital-based case-control study. *Epidemiol Health*. 2019 Apr;41:e2019016. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019016>
- Nukpezah JA, Soujaa I. Creating emergency prepared households—what really are the determinants of household emergency preparedness? *Risk Hazards Crisis Public Policy*. 2018 May;9(4):480-504. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12142>
- Sales CCF, Oliveira MLF. Health education practices of poisoning prevention for child in Family Health Strategy. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180140. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0140>
- Beauchamp GA, Carey JL, Cook MD, Cannon RD, Katz KD, Yoon J, et al. Sex Differences in pediatric poisonings by age group: a Toxicology Investigators' Consortium (ToxIC) analysis (2010–2016). *J Med Toxicol*. 2020 Oct;16:423-43. <https://doi.org/10.1007/s13181-020-00781-9>
- Brito MLS, Melo PPF, Cardoso LB, Silva FT, Reis Júnior PM, Bitencourt EL. Número de internações e óbitos associados à intoxicação infantil. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2019 Set;17(3):124-30.
- Costa MA, Santos MPG, Marguti B, Pirani N, Pinto CVS, Curi RLC, et al. Vulnerabilidade social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2018 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8257>
- Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm*. 2019 Feb;72(suppl 1):266-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
- Gadotti M, Carnoy M. Reinventando Freire: a práxis do Instituto Paulo Freire. São Paulo: Instituto Paulo Freire; 2018.
- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa [Internet]. São Paulo: Paz e Terra; 2016. [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>
- Maaloul I, Kmiha S, Yaich S, Thouraya K, Damak J, Aloulou H, et al. Epidémiologie des accidents domestiques de l'enfant: expérience d'un Service de Pédiatrie Générale du sud tunisien. *Pan Afr Med J*. 2019 Jun;33:108. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.108.12022>
- Corrêa VAF, Acioli S, Viana VP, Mello AS, Neto M, Sabóia VM. Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro. *Revista Recien*. 2020;10(30):68-76. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.68-76>
- Labegalini CMG, Nogueira IS, Hammerschmidt KSA, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Educational and care-related dialogical pathway on active aging with family health strategy professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180235. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0235>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Lazari AH, Hungaro AA, Okamoto ARC, Suguyama P, Marcon SS, Oliveira MLF. Families in vulnerable territory and reasons for not using drugs. *Rev Eletr Enf*. 2017 May;19:a11. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.38380>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm foco*. 2015;6(1/4):11-7.
- Nascimento EM, Gimenez-Paschoal SR, Sebastião LT. Intervenção educativa sobre prevenção de acidentes infantis domésticos realizada por estagiários de Fonoaudiologia na Unidade de Saúde da Família. *Rev. CEFAC*. 2019;21(5):e17018. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921517018>
- Soares AN, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e0260016. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>

20. Branquinho ID, Lanza FM. Child health in primary care: evolution of Brazilian policies and nurses' performance. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2018;8:e2745. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>
21. Amestoy SC, Oliveira AFL, Thofehrn MB, Trindade LL, Santos BP, Bao ACP. Contributions of Paulo Freire to understanding the dialogic leadership exercise of nurses in the hospital setting. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 Apr;38(1):e64764. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64764>
22. Rodrigues DMMR, Labegalini CMG, Higarashi IH, Heidemann ITSB, Baldissera VDA. The dialogic educational pathway as a strategy of care with elderly women in sexuality. *Esc Anna Nery.* 2018;22(3):e20170388. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0388>
23. Carvalho J, Duarte MLC, Glanzner CH. Child mental health care in the context of the Family Health Strategy: an evaluative study. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020 Apr;41(spe):e20190113. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113>
24. Thiollent MJM, Colette MM. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. *Acta Sci.* 2014 Jul-Dec;36(2):207-16. <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v36i2.23626>
25. Vaz EMC, Brito TS, Santos MCS, Lima PMVM, Pimenta EAG, Collet N. Referral and counter-referral of children in chronic condition: perception of mothers and secondary care professionals. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e51186. <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51186>