

ENVENENAR É MAIS PERIGOSO - Uma Abordagem Etnográfica* [Poisoning is too dangerous - an ethnographic approach]

Luiza Jane Eyre Xavier de Souza**

Maria Grasiela Teixeira Barroso***

RESUMO: A intoxicação exógena é um dos principais acidentes domésticos em menores de 5 anos. Está interligada às situações facilitadoras, ao estilo de vida da família, aos hábitos culturais e as fases da criança. Este estudo teve como objetivo, conhecer o comportamento dessa família frente à intoxicação exógena na criança, interpretando o seu contexto sociocultural. Utilizamos a abordagem etnográfica como metodologia. Foram estudadas oito famílias, de crianças intoxicadas, na faixa de 1 a 5 anos, atendidas em um hospital público, da Cidade de Fortaleza. Mediante a análise de domínios culturais e taxonômica, o tema cultural do estudo emergiu como sendo *Nenhuma mãe quer que aconteça nada com seu filho*. Estes achados etnográficos foram analisados à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, relacionando a influência da visão de mundo e das dimensões das estruturas cultural e social no conjunto de significados revelados pelas famílias. Entendemos que seja fundamental que a equipe de enfermagem planeje e desenvolva o seu cuidado em harmonia do ser humano e contexto sociocultural.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem em saúde comunitária; Envenenamento; Criança; Antropologia Cultural.

INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos são mais frequentes do que imaginamos, pois as pessoas adquirem a sensação de serem conhecedoras do ambiente e não valorizam os cuidados mínimos de segurança e proteção para si e para os outros componentes da família e, neste contexto, criam condições propícias para que as crianças se tornem vulneráveis aos vários tipos de acidentes, contribuindo para elevar a morbi-mortalidade da epidemiologia dos acidentes. A faixa etária de 1 a 5 anos representa um grande número de acidentes domésticos em razão das suas características peculiares e por permanecer, a maior parte do tempo, dentro de casa ou em creches.

Culturalmente, os acidentes são percebidos como situações inevitáveis, não desejadas pelas pessoas, e até acreditamos que nunca acontecerão conosco. Porém, ao enfrentar e refletir como aconteceu, podemos descobrir que poderiam ter sido evitados.

É da mesma opinião Marcondes et al. (1987), quando acredita que o acidente não ocorre simplesmente, mas,

torna-se consequência da interligação de fatores vinculados ao hospedeiro suscetível, ao agente lesivo e ao ambiente inseguro. Afirma Schvartsman (1984,1991) que existem características peculiares, quando se estuda o acidente com a criança, porque tanto o agente, como o hospedeiro e o meio ambiente estão constantemente se alterando de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, obrigando a soluções diferentes.

No Brasil, na cidade de Porto Alegre, em 1980, Danilo Blank, com outros colegas, realizaram um trabalho sobre a importância de prevenção na infância, e observaram que os acidentes infantis continuam sendo subestimados pelas pessoas que deveriam preocupar-se com a saúde infantil (Blank et.al.,1980). A preocupação em prevenir tais casos com a criança foi se intensificando entre os profissionais de saúde e, em São Paulo, no ano de 1987, foi realizado um trabalho para investigar alguns fatores de risco relacionados ao ambiente doméstico e sua relação com a escolaridade e renda familiar, entre a população que frequentou o Pronto Socorro do Instituto da Criança, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Evidenciaram o fato de que quase a totalidade das mães não havia sido instruída sobre as regras mais elementares de segurança ou de prevenção de acidentes com crianças no domicílio (Waksman, Schvartsman, Filho, 1987).

Nos anos de 1992 a 1996, de acordo com os dados estatísticos do Centro de Assistência Toxicológica do Ceará - CEATOX, localizado no Instituto Dr. José Frota, na Cidade de Fortaleza, foram registrados 4.436 atendimentos a crianças de 0 a 14 anos, sendo os medicamentos, os produtos químico-industriais e os de higiene doméstica os causadores da maioria dessas intoxicações.

Vários autores concordam com o fato de que é necessário um inteiro conhecimento acerca da natureza e magnitude do problema, especialmente quando associado a peculiaridades regionais. Esse conhecimento direcionará uma prevenção mais abrangente, pois o caminho para a redução dos acidentes em crianças encontra-se na abordagem preventiva, com programas educacionais, uma engenharia voltada para as medidas de segurança e o cumprimento, em toda a sua extensão, das normas e medidas de proteção (Ehiri, Watt, 1995; Levine,1992; Phalp,1994; Widome, 1991).

OBJETIVO

Conhecer os modos de enfrentamento das famílias diante da intoxicação exógena na criança, interpretando seu contexto sociocultural.

* Dissertação de Mestrado em Enfermagem, defendida em março de 1997, na Universidade Federal do Ceará, apresentada no 9º SENPE - Vitória - ES.

** Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Enfermeira do Instituto Dr. José Frota.

*** Prof. Emérito da Universidade Federal do Ceará.

ECOLOGIA E CULTURA DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Notamos, então, que o ambiente exerce intensa influência na determinação de processos mórbidos e, por que não referir, algumas vezes letais. Marcondes et al. (1987), nos traz à evocação o fato de que,

o ambiente é constituído pela totalidade dos fatores bióticos - os animais e as plantas, abióticos - de natureza físico-química, como a atmosfera, a água, o solo, o clima, a geomorfologia e outros e os psicossocioculturais (...),

e descreve muito bem a relação da criança com esse ambiente, quando diz que

o relacionamento da criança com esse ambiente tem uma importância que transcende a verificada para o adulto (...).

Esta importância é reconhecida porque o ambiente, sobremaneira o doméstico, é o primeiro referencial de espaço físico que a criança encontra para acompanhá-la no seu crescimento e desenvolvimento e, condições adversas que permeiam esse espaço, podem agir como agentes facilitadores dos acidentes tóxicos.

A intoxicação exógena na criança acontece, na quase totalidade, de forma acidental mas, ultimamente, a palavra **acidente** inclui o questionamento do “acidental” e suas graves conseqüências. Esta nova visão do problema fez com que o programa de prevenção de acidentes da Organização Mundial de Saúde modificasse sua denominação para “**Programa de Prevenção de Danos**” (Eisenstein; Souza, 1993, p.120).

Como podemos interpretar, a Organização Mundial de Saúde considera que a prevenção em relação ao acidente tem que ser vista de uma maneira responsável e eficiente. No trabalho realizado sobre mortes em crianças por envenenamento, intitulado **Deaths from Injury and Poisoning of Children in Liverpool**, foi enfatizado que um dos objetivos da Organização Mundial de Saúde, no documento **Saúde Para Todos no Ano 2000**, é a redução das mortes, por acidentes, em torno de 25% (Armstrong, Robson, 1992).

A cultura, na visão antropológica, é conceituada como manifestação de vida de um povo, com seu modo de pensar, sentir, agir e transmitir. Com efeito, esta manifestação que é transmitida de geração em geração evidencia a forma de ver o mundo, de vivenciá-lo emocionalmente e de comportar-se dentro dele (Helman, 1994; Hoebel, Frost, 1995; Laplantine, 1995).

A cultura e o fator ecológico têm grande significado na caracterização e qualidade das intoxicações exógenas nas crianças. Compõem o contexto ambiental das famílias, no cotidiano, na visão cultural de como se comporta no domicílio

e com tudo o que o rodeia. Nas zonas urbanas, essas intoxicações acontecem mais pelos medicamentos e produtos químicos de uso domiciliar e, nas zonas rurais, por picadas de animais peçonhentos, por agrotóxicos e outros defensivos agrícolas.

As intoxicações exógenas, que se apresentam como um dos principais acidentes domésticos entre crianças, alcançaram uma dimensão preocupante, principalmente nas menores de 5 anos. Na sua grande maioria, é acidental, porém, decorrente das situações facilitadoras, das características peculiares às fases da criança, de comportamentos inadequados da família e de pouco incentivo às medidas e comportamentos preventivos.

Sobre intoxicações exógenas na criança, Schvarstman (1984) enumera alguns fatores gerais envolvendo o acidente tóxico, como a ignorância da pessoas em relação aos produtos, aliada ao intenso consumo, o que induz à imprudência e à negligência dos consumidores. A tecnologia também tem contribuído com um grande número de substâncias e seus efeitos complexos; também, a falha do adulto na proteção à criança e a manutenção de hábitos culturais enraizados são impedimentos aos necessários e corretos cuidados preventivos.

Outros autores também consideram as intoxicações exógenas interligadas às peculiaridades regionais e acreditam que o envenenamento é uma emergência pediátrica e que necessitamos conhecer a magnitude do problema e suas peculiaridades (Johannsen, Mikkelsen, Larsen, 1994; Racioppi et. al., 1994).

Os medicamentos, os produtos químicos de uso domiciliar, os inseticidas e as plantas tóxicas são os agentes mais comuns das intoxicações exógenas no meio infantil (Amaral, 1994; Campbell, Oates, 1992).

Essas intoxicações são facilitadas porque os produtos apresentam embalagens atraentes à curiosidade infantil, são fáceis de manusear, são estocados em locais indevidos, como também se faz presente a falha do adulto na vigilância adequada à criança. São ainda potencializadas pelo hábito de criarmos nossos filhos com uma certa liberdade no ambiente doméstico que supomos conhecer muito bem.

Acondicionar e guardar esses produtos fora do alcance da criança, conhecer as propriedades tóxicas, como também os efeitos colaterais dos medicamentos, bem como o que fazer em caso de intoxicações, são passos importantes na prevenção desses acidentes e que devem ser do conhecimento das pessoas responsáveis pelo cuidado dos menores.

Diante da realidade das intoxicações exógenas nas crianças a (o) enfermeira (o) pode e deve resgatar, como profissional do cuidado, sua função educadora, explicitando o seu importante papel social, ocupando seu espaço na promoção e manutenção do estado saudável do ser humano junto ao contexto familiar, incentivando o uso de medidas simples e mínimas de segurança e proteção à criança e família.

A cultura torna-se fator preponderante para compreender as ocorrências crescentes das intoxicações. No nosso meio, por exemplo, são muito praticados a automedicação e o

reaproveitamento indevido de embalagens de produtos tóxicos, sendo desconhecidos, também, as propriedades tóxicas das plantas regionais. Acresce referir, como ponto propício ao acidente, o acompanhamento sem a necessária e cuidadosa vigilância durante o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Optando por empreender um estudo respeitando o contexto cultural das famílias, concordamos com Leininger (1978,1985,1988,1991), quando acredita que a cultura é o valor, a crença e o modo de vida aprendidos e compartilhados pelas pessoas, que direcionam o pensamento, a decisão e a ação.

O cuidado entre os povos vem se perpetuando através da evolução cultural da humanidade e, dentro desta perspectiva, Leininger (1988) chama a atenção para o fato de que cuidar de forma mais humana ajuda as pessoas a viverem e sobreviverem às situações estressantes e às constantes mudanças ambientais, bem como conviverem melhor com o contexto social.

Com a tentativa de conhecer os modos de enfrentamento das famílias diante das intoxicações exógenas com suas crianças, no contexto cultural que lhe é próprio, realizamos a nossa abordagem, tentando interpretar este contexto e apreender a cultura que lhe pertence para que se possam delinear ações preventivas de cuidado de enfermagem.

TEORIA DO CUIDADO CULTURAL

Desde a década de 1950, Leininger (1978), enfermeira e antropóloga, dedica-se ao cuidado cultural da enfermagem, pois compreende que esta cuida de pessoas das mais diversas culturas. Baseada nessa premissa, elaborou a **Teoria do Cuidado Cultural**, fundamentada na perspectiva antropológica, na qual o homem tenta compreender e respeitar o homem.

Acreditamos, também, que é necessário conhecermos o contexto cultural das pessoas de quem cuidamos para que as ações de saúde alcancem o resultado esperado. Também é primordial compreendermos que o processo saúde-doença sofre influências multifatoriais dentro de todo um contexto social.

Esta compreensão tem permeado a enfermagem brasileira, quando várias pesquisas têm sido realizadas tentando-se identificar um fenômeno específico, dentro de uma cultura específica, para que possamos melhor entender o ser humano e, conseqüentemente, dele cuidar de uma forma mais completa. Trabalhos como os de Gonzalez (1993), Gualda (1993), Hoga (1995), Silva, Franco (1996), dentre outros, demonstram a importância do conhecimento do outro e da sua cultura no campo da enfermagem.

Leininger (1978, 1985, 1988, 1991) fez a opção por construir sua teoria a partir das experiências das pessoas, o que denominou de conhecimento **êmico**, portanto, dentro de uma abordagem qualitativa.

Para uma compreensão da teoria do cuidado cultural, necessitamos conhecer os principais lineamentos conceituais

e, para relacionar mais diretamente com o que veremos a seguir, no objeto deste estudo fizemos adaptações desses conceitos, elaborados por Leininger (1978), os quais foram utilizados em trabalhos anteriores, por Gualda e Hoga (1992), apud Hoga (1995). Alguns entendimentos fizeram parte deste estudo e evidenciaram a inter-relação que existe do contexto cultural com o cuidado à saúde-doença, conforme vem a seguir.

Cultura - são todos os valores, crenças, normas de comportamento que são aprendidos, compartilhados e transmitidos por um grupo determinado, que orienta as maneiras de pensar, decidir e agir, relacionadas ao cuidado com acidente tóxico na criança.

Cuidado - é o fenômeno de assistência, apoio ou facilitação a outra pessoa ou grupo para evitar o acidente tóxico com a criança e assim poder minimizar essas ocorrências.

Valores Culturais - são forças que induzem as formas de pensar, decidir e agir das famílias diante do cuidado com o acidente tóxico na criança e que perduram, numa mesma cultura, por um determinado período de tempo.

Diversidade do cuidado cultural - é a grande variedade do significado dos padrões, valores ou símbolos que permeiam o cuidado nas famílias, relacionados com o acidente tóxico na criança.

Universalidade do cuidado cultural - é a uniformidade cultural do significado dos padrões, valores ou símbolos que envolvem o cuidado, realizado pelas famílias, em relação ao acidente tóxico com a criança.

Visão de Mundo - é a maneira como as famílias percebem o seu mundo e nele inserem sua perspectiva de como poder evitar acidente tóxico com a criança.

Estrutura Social - é o processo dinâmico e interdependente de diferentes elementos estruturais ou organizacionais da sociedade, e a maneira como esses elementos interatuam e funcionam. Nesta estrutura, estão incluídos o sistema religioso, familiar, político, econômico, educacional, tecnológico e cultural, delimitados pelo contexto lingüístico ambiental, que interferem de alguma forma no cuidado das famílias em relação ao acidente tóxico.

Contexto de cuidado e cura e sistema de saúde - consiste na experiência ou ambiente no qual as pessoas se encontram, em situações diversas, incluindo os sistemas e organizações que as pessoas procuram cuidar e tratar de outras. No sistema de saúde, podem ser caracterizados como:

- Sistema Popular - é o que oferece serviços às pessoas com base na prática popular de como evitar ou cuidar do acidente tóxico envolvendo crianças.

- Sistema Profissional - serviços de cuidado e tratamento organizados e interdependentes, praticados por profissionais formalmente capacitados para assistir a criança acometida de acidente tóxico, dentro de seus padrões culturais.

Desta forma, Leininger (1978) acredita que sua teoria possa explicar os padrões de cuidados em diversas culturas e que as ações de enfermagem podem alcançar maior aderência e ter maior receptividade por parte das pessoas que são cuidadas. Na abordagem da enfermagem, classifica três formas de atuação:

Preservação do Cuidado Cultural - o modo culturalmente aceito que auxilia a preservar ou manter hábitos favoráveis de cuidado à saúde para evitar acidente tóxico na criança.

Acomodação do Cuidado Cultural - ato culturalmente aceito para assistir, facilitar ou capacitar, mas que evidencia formas de adaptação, negociação ou ajustamentos nos hábitos de saúde e de vida das famílias, em todas as ações relacionadas com o acidente tóxico com a criança.

Reestruturação do Cuidado Cultural - é a reconstrução do cuidado para ajudar as famílias a mudarem seus padrões de saúde ou de vida no que refere ao acidente tóxico com a criança.

DESCOBERTA METODOLÓGICA

A escolha da pesquisa qualitativa com uma abordagem etnográfica, na realização deste estudo, se justifica porque achamos adequado à exploração do cotidiano das famílias, preenchido pelas atividades de rotina e permeado pela ambigüidade das emoções, pelas diversidades das situações que são transformadas em significados e que o pesquisador, com sua sensibilidade, tenta captar e interpretar, respeitando a visão de mundo dos informantes.

Restringimos a nossa área geográfica ao Município de Fortaleza, capital do estado do Ceará, uma cidade litorânea que vem apresentando nos últimos anos um crescimento demográfico desestruturado, em virtude do êxodo rural, que leva as pessoas a buscarem “melhor” qualidade de vida. Os informantes do estudo foram constituídos pelas famílias que tiveram crianças com intoxicação exógena, na faixa etária de 1 a 5 anos, e que foram atendidas na emergência pediátrica e/ou UTI-Pediátrica do Hospital referência para este tipo de atendimento, no período de junho a outubro de 1996, na cidade de Fortaleza. Um dos principais critérios utilizados no estudo para a escolha dos informantes foi que a família demonstrasse interesse em participar, espontaneamente, e a todos os participantes comunicamos o objetivo da pesquisa, garantimos o anonimato e deixamos claro que estes poderiam se desligar da pesquisa, em qualquer momento que achassem conveniente.

Ficamos com aproximadamente 20 informantes e, no contexto familiar, foi escolhida como informante-chave aquela pessoa que passava o maior tempo cuidando da criança e, dessa maneira, selecionamos 8 pessoas para serem os informantes-chave do estudo.

Optamos pela observação participante e entrevista semi-estruturada, mas a própria pesquisadora se constituiu no principal meio de coleta de dados, durante as observações e entrevistas etnográficas. Na observação participante, seguimos a orientação de Leininger (1985), que preconiza ser um processo formado pelas fases de observação, observação e participação, participação e observação e observação reflexiva.

A primeira etapa de análise dos dados seguiu a orientação de Spradley (1980), na qual foram identificados

os domínios e o tema cultural do estudo. De posse do tema cultural, fizemos uma análise sob a luz da teoria de Leininger (1978), para interpretar as influências dos diversos fatores no contexto do acidente tóxico com a criança.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Os pressupostos teóricos do estudo são as suposições que fundamentaram a construção de alguns conceitos. São simbolizados pelos construtos dos autores com os quais temos afinidade e por crenças pessoais.

A - Dos autores:

1. A **cultura** é o conhecimento adquirido que as pessoas usam para descrever e interpretar a experiência e gerar comportamentos (Spradley, 1980).
2. Comparações não somente revelam diferenças mas também similaridades, o que é comum entre todas as culturas do mundo. A **etnografia** contribui diretamente para descrever e explicar as regularidades e variações do comportamento social humano (Spradley, 1980).
3. O **cuidado** é essencial ao nascimento, desenvolvimento, crescimento, auto-realização, bem-estar e sobrevivência humana, como também para alcançar uma morte tranquila, portanto, é a essência da enfermagem e saúde (Leininger, 1978, 1985, 1988, 1991).
4. Há necessidade de combinar as **práticas populares e profissionais** de prestar e receber cuidados (Leininger, 1978, 1985, 1988, 1991).
5. Existe uma relação estreita entre os valores **políticos, religiosos, econômicos, educacionais, sociais e culturais** e a qualidade do cuidado à saúde (Leininger, 1978, 1985, 1988, 1991).
6. “Os profissionais que pretendem compreender e mediar as **famílias** deverão ter a perfeita consciência de que sem este encontro na intimidade das instituições, entre famílias e profissionais, será difícil tomar parte no processo (...)” (Takashima, 1994, p.89).
7. De um modo geral, os acidentes não são tão inevitáveis, nem tão acidentais como se possa imaginar (Eisenstein, Souza, 1993).

B - Pressupostos do Estudo

1. O **cuidado** à saúde no sentido amplo visa a uma harmonia do ser humano com seu micro e macroambiente, proporcionando relações de bem-estar e crescimento saudável.
2. A **família** desempenha várias funções para manter o equilíbrio entre seus membros e, em alguns momentos, tem se surpreendido com ocorrências que se dão sob sua responsabilidade, sentindo-se fragilizada para esses enfrentamentos.
3. O cuidado de enfermagem, entendido como visão holística, consiste também em ouvir, orientar, informar, buscando, assim, uma compreensão do **contexto sociocultural** onde

estão inseridas essas famílias.

4. Os acidentes no lar guardam relação com os **aspectos socioculturais** da família, com o estilo de vida dos componentes, com os estágios de crescimento e desenvolvimento da criança e com situações facilitadoras de risco.

5. A **enfermagem** pode e deve resgatar, como atividade profissional, sua função de educadora, explicitando seu importante papel social na promoção e manutenção da saúde do ser humano.

6. A intimidade do profissional de enfermagem com o contexto socioeconômico-cultural das **famílias**, as quais cuida, permite o planejamento de ações preventivas mais próximas da realidade, em relação ao acidente tóxico na criança.

OS CENÁRIOS E A CONVIVÊNCIA COM AS FAMÍLIAS

Fortaleza é a cidade que abriga os cenários culturais deste estudo e que forma uma cidade, ao mesmo tempo, palco de cenas de miséria e opulência, festas e tristezas e de uma imensa segregação social (Linhares, 1992). É no contexto desta cidade de contrastes que as famílias cearenses prosseguem o curso das suas vidas, com situações imprevistas e violentas, tais como as que presenciam quando se deparam com os acidentes domésticos que acometem os seus familiares.

Onde quer que ocorram e da maneira como aconteçam, esses acidentes são conduzidos ou encaminhados para o Hospital de Emergência da Cidade, o qual tem uma localização central e que, culturalmente é conhecido pela maior parte da população da Cidade e do Estado como o hospital que pode tratar desses casos.

No Hospital, esses acidentados e suas famílias mantêm o primeiro contato com o setor de emergência, onde se vão tornar figurantes de cenas traumáticas, de momentos de desumanização, de abordagens ríspidas, não compreendidas pelas famílias nem pelas próprias pessoas acidentadas.

Pudemos observar realmente o grande número de crianças com intoxicação exógena que eram decorrentes das ações dos inseticidas, raticidas, carrapaticidas, querosene, cola de sapateiro, acetona, amoníaco, água sanitária, sabão, medicamentos - como Diazepan, Lorax, Lexotan, Gardenal, Rohypnol, Berotec, Naridrin - vitaminas, produtos de beleza - como batom, perfumes dentre outros.

Essas famílias experienciaram a intoxicação exógena com suas crianças, representadas por filho, neto(a) ou sobrinho. Moram em locais nem sempre privilegiados por infra-estrutura e convivem com as limitações sociais, econômicas, educacionais. Compartilham os problemas familiares como a loucura, o câncer, o alcoolismo, a fome, as imposições culturais.

NENHUMA MÃE QUER QUE ACONTEÇA NADA COM SEU FILHO

Após a identificação e análise dos domínios culturais validados com os informantes-chave, o tema que representou

a essência do estudo foi percebido como - **Nenhuma mãe quer que aconteça nada com seu filho.**

No domínio cultural - **Envenenar é mais perigoso** - foram retratados pelas famílias os vários tipos de acidentes que as crianças sofrem no ambiente doméstico e as peculiaridades que os rodeiam e enfatizavam que nunca tinha acontecido *um daquele jeito*, ou seja, um caso de intoxicação exógena.

Os produtos que propiciaram esses casos de intoxicações exógenas variaram de medicamentos, produtos domissanitários, veterinários e químicos. O domínio cultural - **Água sanitária, comprimido, veneno de rato, baygon, um monte de coisa** - ilustra a percepção das famílias quanto à diversidade dos agentes que podem desencadear intoxicações exógenas nas famílias e, freqüentemente, nas crianças.

São vários, soda caustica, Q-Boa, pinho-sol, querosene, monte de coisa. Meu Deus, veneno de rato, remédio de planta, que mais, né?

Com o decorrer do trabalho e maior aproximação das famílias, foi possível compreender que elas identificam vários fatores sócio-culturais que podem predispor a um contexto que facilita a intoxicação exógena na criança. Não se negaram em afirmar que o descuido e a falta de atenção constituem fatores bem determinantes desse contexto.

Táí mulher, eu acho o seguinte: pode ser o descuido né, às vezes a gente esquece alguma coisa fácil, a criança toma, às vezes a gente está distraída com outro problema mais sério dentro de casa, porque a gente vive 24 horas para os filhos da gente, mas, muitas vezes, a gente tem outros problemas, não pode viver só naquilo, a gente se distrai com alguma coisa...

Então os imprevistos acontecem, as doenças aparecem, há necessidade de se comprar remédio, pagar as compras feitas na mercearia da esquina, sem se cogitar na água e luz, que são pagamentos de rotina que uma residência exige. Toda essa problemática é fator que ocasiona grandes preocupações nas mulheres, e elas sempre diziam que a gente tem outras preocupações.

Mediante estes comentários, o domínio cultural - **A gente tem outras preocupações** - focaliza os principais fatores socioculturais relatados pelas famílias durante o período dos nossos encontros, e explica que os fatores predisponentes das intoxicações exógenas nas crianças são muito mais complexos do que se pode imaginar e indissociáveis de todo o contexto sociocultural e familiar.

Após o acidente tóxico, as famílias passaram a perceber que a criança é possuidora de grande capacidade de observação, aprendizado, possuindo fases características que acompanham o seu crescimento e desenvolvimento. Descobriram a imaginação e a criatividade como algumas dessas características.

Eu ia nunca imaginar que o Marcos ia puxar a cadeira, subir, tirar o remédio do armário e virar na boca? Mas a

conclusão que eu tirei disso tudo é que, enquanto estiver nessa fase, qualquer coisa é perigosa.

Envolvendo toda essa problemática da intoxicação exógena, observamos de maneira marcante, em todos os discursos, os sentimentos que as famílias expressam em relação ao acontecido. Foram sentimentos de desespero, culpa, medo, preocupação, angústia... Mas, o sentimento de culpa foi o que ficou evidenciado de maneira mais forte porque, de uma forma ou de outra e, principalmente as mulheres, passaram a assumir a culpa pela intoxicação com seus filhos.

Fui eu mesma que dei água sanitária para ele. Envenenei o meu filho!

Uma frase muito significativa expressou todo esse conflito interior que as famílias vivenciaram com a intoxicação exógena na criança, quando, em um discurso emocionado uma das mães falou: ninguém quer perder um filho.

Apesar de a situação desencadear muita angústia, desespero e culpa, as famílias têm que providenciar uma maneira para cuidar da criança intoxicada e algumas agiram imediatamente para mantê-la viva. Realizou sucção nasal, apressou o pedido de socorro, chamando o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar, manteve contato com a pediatra, encaminhou-a imediatamente ao hospital de emergência da Cidade.

Outras, por desconhecerem a gravidade dos sintomas e o que estava acontecendo com o filho, tornaram-se receptivas às orientações oriundas do cuidado popular, referidas por algum membro da família ou pela vizinhança. Aconteceram, desse modo, sugestões para que oferecessem leite, água morna, provocassem o vômito introduzindo o dedo na garganta, como também pusessem à criança para dormir. Esta compreensão está no domínio cultural - **Mania de dar leite.**

Com o desenvolvimento do trabalho e mediante os diálogos mantidos com as famílias, estas tentaram explicar as razões da intoxicação exógena com os seus filhos afirmando que É muita coisa para fazer. Relataram que estavam freqüentemente ocupadas com as tarefas domésticas, estavam conversando na vizinhança ou referindo muito cansaço de jornadas estafantes de trabalho.

Apesar de as famílias tentarem explicar a razões da intoxicação exógena nas crianças, afirmaram que a prevenção é realmente o caminho para minimizar essas ocorrências e que a família tanto pode como deve evitar que isso aconteça. As famílias entenderam que prevenir é cuidar de maneira responsável, ou seja, dispensar uma atenção maior à criança, não deixar nada perigoso ao pleno alcance das crianças, acondicionar de maneira segura todo o material de limpeza, medicamentos e tudo que a criança possa ingerir e ocasionar uma intoxicação exógena. É também observar o que as crianças estão fazendo e essa observação deve incluir a presença física de um responsável sendo representada pelo domínio cultural - **Estar sempre no calo da criança.**

As famílias reconheceram que as crianças são realmente crianças, e por mais que sejam bem comportadas,

elas sempre têm que fazer as delas. Apresentam características comuns quando na mesma fase de desenvolvimento, são danadas, inteligentes, imitam a gente, são buliçosas, são curiosas, tudo leva para boca, brincam, brigam, enfim, menino é bicho "traquino".

Interpretando a experiência vivenciada com seus filhos, algumas famílias não esconderam, e desabafaram, sobre como perceberam as acusações das pessoas em relação à intoxicação exógena ocorrida sob a sua responsabilidade. Esta situação foi muito bem expressa por uma família que a caracterizou como se estivesse vivendo um filme de terror!

Quando cheguei no hospital, os médicos me chamando de irresponsável, cada um dizia que era muita irresponsabilidade, eu ficava mais aperreada, todo mundo me olhava, botava a cabeça na porta e dizia: quem é a mãe do menino envenenado? Todo mundo apontava para mim, e eu pensei, se esse menino morrer aqui sou capaz até de ser presa!

TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE CULTURAL DO CUIDADO

Com o intuito de melhor fundamentar os achados do estudo analisamos à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, representada por Leininger (1978) no Modelo Sunrise, composto por sete fatores influenciadores no cuidado à saúde-doença: tecnológico, religioso e filosófico, social e de parentesco, valor cultural e estilo de vida, político e legal, econômico e educacional.

FATOR TECNOLÓGICO - A tecnologia tem contribuído de uma forma poderosa para influenciar os hábitos de vida das pessoas de uma sociedade. Especificamente, neste estudo, deparamos grande diversidade de produtos domissanitários, medicamentos, produtos químicos, de diversas marcas, várias fábricas e embalagens que não condizem com o avanço tecnológico, pois continuam frágeis e facilmente manuseáveis pelas crianças. As tampas abrem com facilidade, o formato e o diâmetro de alguns produtos se assemelham ao das mamadeiras, motivo por que a criança vai incorporando estes produtos ao seu mundo infantil sem ainda ter a noção de diferenciar o que é ou não perigoso.

A indústria tecnológica é cônica de que os seus produtos são consumidos e manuseados por famílias, e as crianças são membros importantes dessas famílias, necessitando de compreensão e respeito. É preciso, pois, aprimorar a segurança das embalagens dos inúmeros produtos que, a cada dia, são lançados no mercado.

FATOR RELIGIOSO E FILOSÓFICO - A religiosidade está presente no cotidiano dessas famílias como suporte para enfrentar as situações difíceis, uma recompensa pela solução favorável do problema, um eixo direcionador de condutas e uma esperança de dias melhores.

FATOR SOCIAL E DE PARENTESCO - Os fatores sociais e de parentesco contribuíram também na forma de cuidar dessas crianças com intoxicação exógena, quando a família e os parentes sugeriram tratamentos populares, como

oferecer o leite e água morna para ingestão, como também induzir ao vômito. Formaram também uma rede de solidariedade quando a comadre, a tia ou cunhada, se colocaram à disposição para compartilhar o acompanhamento hospitalar da criança intoxicada nos momentos de impossibilidade da mãe.

A família representou, portanto, um suporte de apoio durante a existência de acidentes na família, e colaborou como pôde, principalmente com relação às famílias que já passaram pela experiência de cuidar de seus filhos intoxicados.

FATOR EDUCACIONAL - As famílias deste estudo apresentaram limitações educacionais no que diz respeito à escolaridade, como também na aquisição de conhecimentos sobre como prevenir acidente tóxico com crianças. Algumas comentaram o fato de que desconheciam a existência das fases nas crianças que podem ser mais propensas para esses acidentes tóxicos. Desta forma, percebemos quanto o fator educacional tem interferido nessas ocorrências quando as famílias não possuem conhecimento para acompanhar e formar um comportamento preventivo entre os seus membros.

FATOR ECONÔMICO - Pudemos observar que o fator econômico é um forte influenciador nos casos de intoxicação exógena nas crianças. As preocupações que as famílias referiram com os salários insuficientes, com as dívidas que se acumularam nas mercearias, com a condição do sub-emprego ou do desemprego do marido, refletiram no cuidado com as crianças. Surgiram os momentos de insatisfação, de distração e de desatenção para com os filhos, potencializando as situações que facilitaram a ocorrência desses acontecimentos.

VALOR CULTURAL E ESTILO DE VIDA - Os valores culturais e o estilo de vida dessas famílias influenciaram fortemente as ocorrências das intoxicações exógenas com as crianças. Acreditar que os acidentes não acontecem conosco, que as crianças não sobem, não pegam, obedecem, e que seja possuidora de uma responsabilidade que está além da sua capacidade de compreensão, reutilizar vasilhames de refrigerante para acondicionar produtos tóxicos, retirar os medicamentos de suas embalagens originais e imaginar que as crianças não irão manuseá-los, foram alguns pontos identificados no estudo.

FATORES POLÍTICOS E LEGAIS - Os fatores políticos que interferem nas ocorrências das intoxicações exógenas no âmbito familiar são decorrentes do modelo de assistência à saúde, que o mundo tem incorporado ao longo dos anos, com a presença determinante do modelo biomédico, onde a ênfase curativa não permitiu espaço suficiente para a convivência com o aspecto preventivo.

A legislação nacional influencia essas ocorrências por não dispor de uma fiscalização mais rigorosa sobre a segurança das embalagens, sobre orientação clara e objetiva em todos os produtos, de como as pessoas devem agir em caso de intoxicação. A permissividade que nos é dada para adquirirmos medicamentos e a sua venda em mercearias e supermercados também têm contribuído para a larga escala destes no interior dos domicílios.

A deficiência de uma política social, com um maior número de creches infantis, a fim de que as crianças possam ficar em ambiente seguro quando os pais estiverem ausentes do lar, tem contribuído para manter esses índices dos acidentes tóxicos.

IMPLICAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Acreditamos que a realização deste trabalho nos deu oportunidade para refletir o quanto a sociedade deve ser conhecedora dessa realidade e contribuir com uma parcela de cidadania responsável. Inclusos nesta sociedade estão os responsáveis pela expansão das indústrias químicas, farmacêuticas, cosméticas, de móveis, dentre outras; os responsáveis pelo aumento do consumo destes produtos, mediante tão bem elaborada e apresentada publicidade; os que respondem pelas políticas de saúde e educação com diretrizes e ações preventivas insuficientes direcionadas para esta problemática junto às famílias; os vigilantes no cumprimento das leis que propiciam a realização de atos inconseqüentes, como o fácil acesso à compra de medicamentos e à venda, abertamente, de produtos tóxicos em recipientes inapropriados.

Necessita-se, portanto, de uma divulgação social dessa realidade que nos acompanha e que situa as famílias frente a verdadeiros conflitos e severas repercussões no desenvolvimento da criança. Um maior engajamento dos profissionais na luta pela criação de programas específicos de prevenção de acidentes em crianças, num contexto nacional, instituído e fiscalizado pelas políticas de saúde, é uma necessidade urgente cuja prática tem de ser imediata. Com a política do Serviço Único, que preconiza a universalidade das ações de saúde respeitando as prioridades e a epidemiologia local, tem-se um espaço aberto e possível de ser conquistado com programas preventivos que podem, com o decorrer dos anos, evidenciar resultados animadores na minimização de tais ocorrências.

Reportando-nos à assistência de enfermagem é necessário que novas experiências sejam realizadas, que um maior número de fenômenos sejam investigados, e que as semelhanças e diferenças encontradas entre as culturas sejam capazes de melhorar a nossa prática profissional, colocando-nos, realmente, como a profissão detentora da arte e do saber cuidar do ser humano.

ABSTRACT: Poisoning is considered to be one of the main home accidents in the age group of 1-5 years. The accidents have relations with facilitated situations, family's way of life, cultural habits and children's characteristics. This study was carried out to learn the family's behavior facing the poisoning of a child, interpreting their social and cultural context. Ethnographic approach was used as methodology. Eight families who had their children poisoned were studied. The children, in the age group of 1-5 years were taken care at a public hospital located in Fortaleza. Through the cultural domains and

taxonomic analysis, the study's cultural theme emerged as *No mother wants anything to happen to her child*. The ethnographic findings were analyzed with the Transcultural Care Diversity and Universality Theory, understanding the World View and the dimensions of the cultural and social structures influence on the study meanings. The authors understand that is essential for a nursing team to plan and develop their care in harmony with a human and social-cultural context.

KEY WORDS: Community health nursing; Poisoning; Child; Cultural Anthropology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, D. Intoxicação: CCI do Jabaquara é centro de referência. MESQUITA, Wálter. **Prática Hospitalar**. Jaguaré, v. 9, n. 3, p. 46-49, 1994.
2. ARMSTRONG, A. M., ROBSON, W. J. Deaths from injury and poisoning of children in Liverpool: A Ten Year Survey 1978-1987. **Public Health**, Basingstoke, v.106, p. 225-230, 1992.
3. BLANK, Danilo et al. Prevenção de acidentes na infância: o papel do pediatra. **R. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 24, n.4, p. 308-310, 1980.
4. CAMPBELL, D.; OATES, R. K. Childhood poisoning: a changing profile with scope for prevention. **Med. J. Aust.**, Sidney, v.156, n.17, p.238-240, 1992.
5. EHIRI, J. E. WATT, G. C. M. The role of health visitors in the prevention of home accidents involving children: time for a rethink? **Health Bulletin**, Basingstoke, v. 53, n.1, p.20-25, 1995.
6. EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. de. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**: mensagens básicas e ações de prevenção para crianças e adolescentes de/na rua e comunidades. Petrópolis: Vozes, 1993. 145p, p17-120.
7. GONZALEZ, L. A. M. **A doença veio para ficar**: estudo etnográfico da vivência do ser diabético. São Paulo: USP, 1993, 176p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
8. GUALDA, D. M. R. **Eu conheço minha natureza**: um estudo etnográfico da vivência do Parto. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1993.
9. HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
10. HOEBEL, E. A.; FROST, E. L. **Antropologia cultural e social**. 10. ed., São Paulo: Cultrix, 1995.
11. HOGA, L. A. K. **À mercê do cotidiano da anticoncepção**: a mulher seguindo o seu caminho. São Paulo, 1995. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
12. JOHANNSEN, H. G.; MIKKELSEN, J.B.; LARSEN, CF. Poisoning with household chemicals in children. **Acta Paediat.**, Oslo, v. 83, p1317-1318, 1994.
13. LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 1995.
14. LEININGER, M.M. **Transcultural nursing: concepts, theories and practices**. New York: John Wiley, 1978.
15. _____. **Qualitative Research Methods in Nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1985.
16. _____. **Caring: an essencial human need** - Proceedings of the Three National Caring Conferences. Detroit: Wayne State University Press, 1988.
17. _____. **Culture care diversity & universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.
18. LEVENE, S. Preventing accidents. **Practitioner**, London, v.236, p.776-77, 1992.
19. LINHARES, Paulo. **Cidade de água e sal**: por uma antropologia do litoral Nordeste sem cana e sem açúcar. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1992.
20. MARCONDES, E. et al. Os fatores ambientais (Ecopediatria). In: MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 7 ed. São Paulo: Sarvier, 1987.
21. PHALP, A. Child accidents: common, serious and preventable. **Practitioner**, London, v.238, p.766-769, 1994.
22. RACIOPPI, F. et al. Household bleaches based on sodium hypochlorite: review of acute toxicology and poison control center experience. **Food Chem Toxicol.**, Exeter, v.32, n.9, p.845-861, 1994.
23. SCHVARTSMAN, S. et al. Aspectos pediátricos das intoxicações exógenas agudas no Município de São Paulo. **Rev. Paul. Ped.**, v.2, n.7, p.24-27, 1984.
24. SCHVARTSMAN, S. et al. **Intoxicações agudas**. 4. ed., São Paulo: Sarvier, 1991.
25. SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. (Org.). **Saúde e doença**: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa- Livro, 1996.
26. SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. New York: Horlt, Rinehart and Winston, 1980.
27. TAKASHIMA, G. M. K. O desafio da política de atendimento à família: dar vida às leis - uma questão de postura. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família Brasileira**: a base de tudo. São Paulo: Cortez, 1994.
28. WAKSMAN, R. D.; SCHVARTSMAN, S.; FILHO, U. D. Educação para prevenção de acidentes e identificação dos fatores de risco no ambiente domiciliar I - Primeiro Ano de Vida. **Pediatria**, São Paulo, v. 9, p.117-123, 1987.
29. WIDOME, M. D. Pediatric injury prevention for the practitioner. **Curr. Probl. Pediatr.**, Chicago, v.21, n.10, p.428-468, 1991.

Endereço das autoras:
Rua Israel Bezerra, 1080 - Aptº. 302 - Bl. A
Dionísio Torres
60135-460 - Fortaleza - Ceará