



Práticas educativas para prevenção da intoxicação infantil na Estratégia Saúde da Família

Health education practices of poisoning prevention for child in Family Health Strategy

Prácticas educativas para prevenir la intoxicación infantil en la Estrategia Salud de la Familia

Camila Cristiane Formaggi Sales¹

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

1. Universidade Estadual de Maringá.

Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas educativas realizadas por trabalhadores da equipe da Estratégia Saúde da Família no contexto da intoxicação infantil. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada em julho e agosto de 2016, com 50 trabalhadores de nove equipes da Estratégia Saúde da Família de Maringá-Paraná. Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevistas semiestruturadas e, posteriormente, submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Interpretou-se que houve diferenças nas percepções e vivências uniprofissionais ou multiprofissionais no trabalho com as famílias e no desenvolvimento de atividades preventivas para intoxicação infantil nas diferentes categorias profissionais. As atividades em grupos de educação em saúde foram vistas como aquelas que mais aproximam o trabalhador de saúde do usuário, por meio do diálogo. **Conclusão:** As práticas educativas estavam pautadas em conceitos de primeiros socorros, adotando uma perspectiva curativista, e pouco discutiam a prevenção dos acidentes e intoxicações infantis na perspectiva dialógica.

Palavras-chave: Saúde da criança; Envenenamento; Atenção Primária à Saúde; Prevenção de acidentes; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze health education practices developed by health professionals of the Family Health Strategy team in the context of childhood poisoning. **Method:** Qualitative research, carried out during the months of July and August 2016, with 50 health professionals from nine Family Health Strategy teams of the city of Maringá-Paraná. Data were collected through semi-structured interviews and, subsequently, submitted to the thematic content analyses. **Results:** There were different perceptions and living experiences among uniprofessional or multi-professional members of the team. Those were built by different professional categories that were working with families developing prevention activities about childhood poisoning. Those activities in groups of health education were intended to bring health professionals closer to the Users, through dialogue. **Conclusion:** Indeed, health education practices were based on the concept of first aids, and adopting a biomedical perspective. A little discussed of poisoning accident prevention during childhood showed that those practices were away from a dialogical health education.

Keywords: Child Health; Poisoning; Primary Health Care; Accident Prevention; Health Education; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas educativas realizadas por trabajadores del equipo de la Estrategia Salud de la Familia en el contexto de la intoxicación infantil. **Método:** Investigación cualitativa, realizada en julio y agosto de 2016 con 50 trabajadores de nueve equipos de la Estrategia Salud de la Familia de Maringá-Paraná. Los datos fueron recolectados por medio de un guión de entrevistas semiestruturadas y posteriormente sometidas al análisis de contenido temático. **Resultados:** Se interpretó que existían diferencias en las percepciones y experiencias uniprofesionales o multiprofesionales para trabajar con las familias y en el desarrollo de actividades preventivas para la intoxicación infantil en las diferentes categorías profesionales. Las actividades en los grupos de educación para la salud fueron vistas como aquellas que acercan al trabajador de salud al usuario, a través del diálogo. **Conclusión:** Las prácticas educativas estaban pautadas en conceptos de primeros auxilios, adoptando una perspectiva curativista y poco discutían la prevención de accidentes y las intoxicaciones infantiles en una perspectiva dialógica.

Palabras clave: Salud del Niño; Prevención de Accidentes; Intoxicación; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Enfermería.

Autor correspondente:

Camila Cristiane Formaggi Sales.

E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

Recebido em 05/05/2018.

Aprovado em 23/12/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0140

INTRODUÇÃO

As intoxicações na infância têm se destacado como problema emergente de saúde pública e uma das causas dos atendimentos em serviços de atenção às urgências.¹ A prevenção das intoxicações na infância é foco de investigações, com o pressuposto de se conhecerem os fatores causais e características dos acidentes, os domicílios e os comportamentos da família, como estilo de vida, fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais.^{2,3}

A revisão de literatura realizada para fundamentação teórica desta pesquisa mostrou que são poucos os estudos que analisam o modo de cuidar para prevenção dos acidentes na infância - principalmente as intoxicações infantis -, pela Atenção Primária à Saúde (APS), em uma perspectiva dialógica e com vistas ao desenvolvimento da consciência crítica. Os estudos que analisam o cuidado à intoxicação infantil, em sua maioria, adotam um modelo médico-assistencial curativista e hospitalocêntrico, direcionado ao tratamento da intoxicação, com menor foco nas práticas educativas dos trabalhadores da saúde, no sentido da prevenção.

No entanto, a renovação das práticas dos trabalhadores da saúde voltadas às ações educativas pode melhorar a prevenção das intoxicações, pela possibilidade de identificar problemas como: adoecer no campo da "vida real", os ambientes inseguros e as políticas regulatórias frágeis. Para isso, é essencial a compreensão dos trabalhadores da saúde sobre propostas de ação educativa voltadas ao empoderamento.^{4,5}

O presente estudo está organizado na perspectiva de que a prática educativa realizada pelos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ir além da orientação e de discursos prescritivos, voltando-se a detectar vulnerabilidades e fatores de risco social familiar,⁶ por meio de estratégias centradas em metodologias ativas, visando a prevenção das intoxicações infantis. Corroborar-se a ideia de que a busca pelo saber na saúde deve aproximar a prática assistencial da educacional, já que os seus trabalhadores utilizam o processo ensino-aprendizagem em todas as suas ações de cuidado.^{7,8}

Pensando a ação educativa como um eixo prioritário do cuidado em saúde, os trabalhadores necessitam incorporar habilidades educativas em seus espaços formais. Toda ação educativa expressa uma oportunidade de desenvolver cuidado integral à saúde das pessoas, sendo prioritárias ao cuidado de base territorial a famílias e grupos populacionais.⁹ Para atuar nesse cenário, os trabalhadores da saúde necessitam refletir a respeito do cuidado à família e utilizar tecnologias efetivas diante da complexidade que envolve a interação entre as famílias, trabalhadores da saúde e sociedade.^{10,11}

Paralelamente, as ações de promoção da saúde na ESF constituem-se um caminho integrador do cuidar, pautado em saberes técnico-científicos, culturais e populares, capazes de provocar mudanças individuais, familiares e comunitárias. O conceito de educação em saúde está atrelado à promoção da saúde e pressupõe que as famílias sejam emancipadas para decidirem sobre suas vidas cotidianas e seus próprios destinos,

e não apenas nos processos em que se incluem as pessoas sob o risco de adoecimento.¹²

Considerando que a temática apresentada ainda é pouco estudada na literatura científica nacional e internacional, o presente estudo objetivou analisar as práticas educativas realizadas por trabalhadores da equipe da Estratégia Saúde da Família no contexto da intoxicação infantil.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa e descritiva, que apresenta características de estudo de caso, realizada no município de Maringá - Paraná, com trabalhadores da rede de APS, composta de 74 equipes da ESF, referenciadas por 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nove Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As equipes da ESF brasileiras são compostas por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).¹³ Os NASF configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes da Estratégia Saúde da Família (EqESF), cujo foco prioritário é ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde na atenção básica.¹³

Foi realizado sorteio para escolha de nove UBS, uma de cada NASF; e, para as UBS que possuíam mais de uma equipe, foi realizado um sorteio intra-UBS para escolha de uma equipe. Participaram do estudo 50 trabalhadores da saúde integrantes de nove equipes da ESF - nove enfermeiros, sete auxiliares de enfermagem e 34 ACS. A escolha por esses trabalhadores justificou-se por suas funções estratégicas relacionadas ao contato direto com a população, como: identificar situações de risco e desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde.¹³

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevistas semiestruturadas, composto de duas fases: Perfil sociodemográfico e profissional do entrevistado; e Atividades preventivas de intoxicação infantil por trabalhadores das EqESF, contendo as seguintes questões disparadoras: Você já recebeu capacitação sobre prevenção de intoxicação? Qual sua vivência em relação à temática intoxicação infantil? Você se sente preparado para realizar atividade de educação em saúde para prevenção de intoxicação infantil nas famílias/cuidadores da área de abrangência da equipe? Na sua percepção, a equipe em que você atua está preparada para prevenir intoxicações infantis?

Os trabalhadores das EqESF foram convidados pessoalmente pela pesquisadora principal para participar do estudo, sendo as entrevistas agendadas de acordo com o horário e local do expediente de cada entrevistado. Houve entrevistas reagendadas nos casos em que o trabalhador não se encontrava disponível, por demanda de trabalho ou outros motivos. As entrevistas, que tiveram duração média de 30 minutos, ocorreram nas UBS de cada EqESF, em salas reservadas, com o mínimo de influências externas, integralmente gravadas em mídia digital por áudio e realizado o registro em diário de campo para assegurar

a fidedignidade dos dados. As entrevistas foram realizadas e transcritas também pela pesquisadora principal.

A coleta de dados aconteceu nos meses de julho e agosto de 2016. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou ACS, que estivesse trabalhando na EqESF por período superior a 12 meses, independentemente do tempo de atuação na EqESF atual no momento da entrevista. Os critérios de exclusão foram: trabalhadores que estivessem afastados da atividade no período de coleta de dados - férias, licença saúde, licença-maternidade, licença especial ou outro tipo de afastamento legal.

Os dados de caracterização dos trabalhadores foram compilados em planilha eletrônica no *Software Microsoft Office Excel 10.0*, analisados descritivamente. Os áudios gravados foram transcritos na íntegra, digitados em documento de texto utilizando o *Software Microsoft Office Word 10.0*, e as entrevistas analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, com as seguintes etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados/Inferência/Interpretação.¹⁴

Realizou-se inicialmente o agrupamento das palavras e expressões para posterior codificação dos núcleos comuns de sentidos, redução e simplificação da unidade de análise e síntese do tema. Foram identificados cinco temas: capacitação para a prática de prevenção, qualificação uniprofissional ou multiprofissional, experiência profissional no atendimento, vivência dos trabalhadores com a temática e as ações por eles realizadas na prevenção da intoxicação infantil. Posteriormente, os temas comuns emergentes foram agrupados e organizados, sendo destacada, nesta pesquisa, a categoria Práticas educativas no contexto da prevenção das intoxicações infantis. A interpretação do material foi realizada à luz do referencial de Freire⁷ por meio de uma perspectiva dialógica e crítica do cuidado em saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 53559316.3.0000.0104 e Parecer nº 1.573.858/2016. Para garantir o anonimato dos trabalhadores, as falas foram identificadas por meio de códigos com iniciais da categoria profissional e números arábicos referentes ao segmento da transcrição da entrevista: "Enf1", "Aux1", "ACS1".

RESULTADOS

Quarenta e seis trabalhadores entrevistados eram do sexo feminino (92%), com idade média de 42,6 anos e concentração entre 30 a 49 anos; a experiência de trabalho média em serviços de saúde era de 10,5 anos e 9,2 anos de atuação em equipes de saúde da família. A maioria dos ACS (70,6%) havia concluído ensino médio, embora a escolaridade mínima exigida para o exercício do trabalho nessa categoria seja o ensino fundamental, e 77,8% dos enfermeiros eram qualificados por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu*.

No entanto, 13 (26%) trabalhadores referiram ter participado de cursos de formação/capacitação para início das atividades na ESF, e apenas oito (16%) indicaram ter sido capacitados para realizar atividades de prevenção de intoxicação, embora todos

referissem participação em cursos de educação continuada com frequência, pelo menos quadrimestral no exercício das atividades.

Práticas educativas no contexto da prevenção das intoxicações infantis

Considerando a capacitação para a prática de prevenção das intoxicações infantis, os trabalhadores informaram que atuavam principalmente com referência ao conhecimento da prática cotidiana de suas vidas e menos em cursos de qualificação e de educação continuada. Eram mães, cuidadoras dos seus próprios filhos e da família e possuíam longa experiência de trabalho na ESF, permitindo uma relação interprofissional e troca de saberes.

Preparada pela vivência da gente, não por preparo em cursos ou orientação científica. Só pela vivência de casa (Aux1).

A gente que já é mãe, que já criou os filhos, já sabe tudo que pode deixar ao alcance da criança ou não (Aux2).

[...] muitos anos de trabalho, de experiência, convivendo com enfermeira e médico direto. Então sempre tem uma conversa aqui e outra ali e a gente acaba adquirindo experiência (ACS17).

[...] pelo tempo que já trabalhamos na saúde, a gente vai aprendendo muita coisa. Também, muitas são mães e quem é mãe aprende muita coisa (ACS30).

A percepção de qualificação para trabalho com famílias, na prevenção das intoxicações infantis, foi considerada deficitária para 20 (40%) trabalhadores entrevistados. A ausência de cursos ou capacitações direcionados para prevenção de intoxicação infantil foi indicada como barreira na prática profissional. Os trabalhadores que informaram realizar práticas educativas para o cuidado às intoxicações admitiram dificuldades em fornecer orientações em todos os tipos de ocorrências toxicológicas, e que precisavam de mais conhecimento sobre a temática e constante atualização.

[...] a gente não teve uma capacitação. Eu acredito que todos têm uma dificuldade para orientar de maneira correta (ACS8).

Eu acho que falta orientação. Falta algum curso para estar auxiliando nas orientações (ACS23).

Quatro trabalhadores receberam capacitações para prevenção das intoxicações infantis e utilizaram o conhecimento adquirido nas capacitações. Porém, ao invés de práticas preventivas, o conhecimento informado estava relacionado a primeiros socorros às crianças e às famílias na atenção básica, quando o evento toxicológico havia acontecido, e em algumas situações as medidas de primeiros socorros informadas não estavam de acordo com as evidências científicas.

Utilizo sempre esse conhecimento. Não sei o que tem de novo, mas o que eu aprendi na época da graduação a gente tenta colocar em prática quando precisa. Sempre chega um caso ou outro de intoxicação (Enf9).

[...] já até usei o conhecimento adquirido com minha filha, porque eles falam que não pode dar nada para beber. Por exemplo, bebeu você tem que correr para o hospital ou chamar o serviço móvel de urgência (ACS9).

Utilizo sempre. Se for uma ingestão de medicamento, nós provocamos o vômito, se for substância ácida provocar o vômito pode piorar o caso (Enf7).

Embora o estudo esteja pautado em práticas preventivas, os enfermeiros e uma auxiliar de enfermagem relataram algum tipo de experiência no atendimento profissional à intoxicação.

[...] eu tive a experiência quando eu entrei no mestrado e quando eu atendia no pronto-socorro. Quando eu trabalhei em hospital que a gente atendia os casos de intoxicação (Enf1).

Foi mais no nível hospitalar. Aqui eu peguei dois casos, e um achei interessante chamar o serviço móvel de urgência e foi levado para o pronto-atendimento (Enf8).

Aqui nós não pegamos nunca. Quando eu trabalhava na Unidade de Terapia Intensiva neonatal a gente tinha bastante criança com intoxicação exógena (Aux3).

Analisando a percepção da equipe multiprofissional e sua qualificação para atuar na prevenção das intoxicações infantis, os ACS foram citados como menos capacitados por enfermeiros e auxiliares de enfermagem e autorreferiram deficiência para a abordagem do tema.

[...] vieram da comunidade e colocaram aqui para trabalhar na área da saúde. A Secretaria ofereceu uma capacitação para eles, mas em relação ao processo de trabalho, a dinâmica e as visitas. Por isso, eu acredito que elas não estejam preparadas (Enf1).

[...] com relação ao pessoal da enfermagem e o médico, acredito que estão preparados, mas os ACS não, até pelo fato delas não terem uma formação na área de saúde. Eu acredito que elas têm mesmo é só a vivência de cada uma. Pelo conhecimento empírico mesmo, nada de científico (Aux1).

Infelizmente não somos capacitados, porque foi muito escasso a nossa preparação (ACS7).

A vivência com a temática intoxicação infantil foi considerada "nenhuma" por 31 trabalhadores; nenhum auxiliar de enfermagem considerou sua vivência como satisfatória. Os trabalhadores reconheceram a importância da prevenção de

intoxicações infantis, mas admitiram que nem os gestores, nem eles mesmos, nunca ou raramente discutiram o tema.

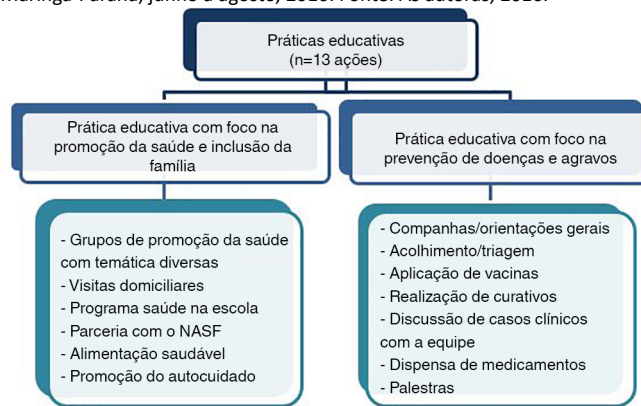
Para falar a verdade, é a primeira vez que estão falando comigo isso [sobre o tema intoxicação infantil] em três anos e meio que estou aqui (ACS13).

[...] vem poucos casos para a unidade básica e mesmo história relatada pelas ACS que a gente fica sabendo, também não tem muita coisa não (Enf3).

As entrevistas que falavam sobre prática educativa foram codificadas, a partir de parâmetros estabelecidos pelas autoras, em 1) práticas educativas com foco na promoção da saúde e inclusão da família e 2) práticas educativas com foco na prevenção de doenças e agravos.

A Figura 1 apresenta ações que oportunizaram a prática educativa, informadas pelos enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS. Foram citadas 13 ações, porém encontraram-se poucos relatos de atividades voltadas para concepção de habitação saudável e segura, de escola promotora de saúde, tampouco do papel efetivo da família e sua valorização, que deveriam ser incluídas nas práticas de educação em saúde das equipes.

Figura 1. Prática educativa de enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS. Maringá-Paraná, junho a agosto, 2016. Fonte: As autoras, 2016.



Houve diferenças nas ações informadas pelos trabalhadores. As principais ações relatadas foram: atividades em grupos de educação em saúde com temáticas diversas, interação com as famílias em visitas domiciliares, e campanhas de intensificação/orientações com temáticas diversas. Quatro ACS informaram não desenvolver nenhum tipo de atividade educativa na prática de trabalho.

Nas práticas que tinham como objetivo a promoção da saúde e inclusão da família, as mais citadas foram as atividades em grupos de promoção da saúde com temáticas diversas, mas as falas dos trabalhadores explicitaram que esses grupos eram organizados por temas pontuais e sem relação com a prática cotidiana.

A gente tem o Grupo de Saúde em Dia, para acompanhamento [dos casos] de hipertensão e diabetes, o Grupo de Tabagismo, Grupo de Hábitos Saudáveis, Grupo de Gestantes. São nesses grupos que fazemos educação em saúde coletiva (Enf1).

[...] o setor de epidemiologia passa para a gente qual é o agravo maior naquele momento e a gente sai fazendo orientação nos grupos (ACS6).

A maioria das vezes a demanda vem da secretaria de saúde e não condiz com a demanda local (Enf9).

As visitas domiciliares foram destacadas, principalmente pelos ACS, como oportunidades para práticas educativas com foco na promoção da saúde e inclusão da família.

Nas visitas domiciliares sempre tem alguma coisa que você tem que falar e orientar. Você não vai ali só ver se a família está viva, por exemplo, você sempre acaba orientando alguma coisa (ACS9).

Nas visitas a gente também orienta. A gente chega à casa da família, a pessoa conversa e expõe o problema dela ou alguma coisa que ela quer e a gente orienta (ACS10).

Nas práticas que tinha como foco a prevenção de doenças e agravos, as campanhas/orientações gerais foram as mais citadas pelos trabalhadores. Assim como os grupos de educação em saúde, as campanhas de intensificação/orientações com temáticas diversas são direcionadas pela situação epidemiológica e a emergência de doenças.

Nós convidamos para campanha de prevenção. Por exemplo, tem que fazer a prevenção do câncer de mama porque têm muitos casos no país, e agora a gente está fazendo sobre a dengue também (ACS3).

Nas casas fazemos a parte de prevenção em relação a dengue em qualquer estágio que esteja e em qualquer epidemia, e dependendo das campanhas do Ministério, por exemplo, a influenza A e agora até da chikungunya, fazemos as orientações também (ACS8).

DISCUSSÃO

Verificaram-se as características sociodemográficas dos trabalhadores, tendo em vista as influências dessas variáveis nas práticas educativas para prevenção da intoxicação infantil. Nesse sentido, constatou-se que as características sociodemográficas corroboram dados sobre a composição da força de trabalho em saúde no Brasil - feminização, juvenilização, escolarização acima do exigido para o exercício profissional e aumento de trabalhadores que possuem cursos de pós-graduação *lato sensu*.¹⁵

Porém, ao considerar a educação permanente como estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho

e a educação, e fator para melhorar a qualidade da assistência, encontraram-se fragilidades.⁵ Os trabalhadores, embora atuassem há longo período em serviços de saúde, referiram pouca capacitação em atividades de prevenção de intoxicação infantil, pela ausência de cursos introdutórios para o ingresso nas equipes da Estratégia Saúde da Família, e pouca participação em cursos e capacitações.

No entanto, a prevenção das intoxicações infantis ainda é uma incógnita para os trabalhadores entrevistados, porque muitos deles associam-na com primeiros socorros, afirmando que receberam orientações sobre como proceder no tratamento da intoxicação em nível hospitalar.¹⁶ Por outro lado, aqueles que afirmaram possuir conhecimento para práticas efetivas em prevenção de acidentes e intoxicações justificaram suas respostas fundamentadas na experiência de trabalho e no conhecimento empírico, e entendiam a intoxicação infantil como o cuidado a seus próprios filhos e sobrinhos.

A percepção de estar qualificado profissionalmente para as atividades de educação em saúde, com vistas à abordagem das famílias para na prevenção das intoxicações infantis, também foi negativa, e por esse motivo utilizavam em suas práticas o senso comum e saberes populares inadequados. Provavelmente, devido a tais circunstâncias, as estratégias de prevenção informadas estavam pautadas em medidas de primeiros socorros e nem sempre estavam de acordo com evidências científicas, e algumas práticas de atendimento inicial eram contraindicadas pelos centros de assistência toxicológica.¹⁷

Crenças profissionais inadequadas, como a indução do vômito/êmetese, contraindicada em todos os casos de intoxicação por favorecer a aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, podem complicar ou agravar a evolução clínica da criança.¹⁸ Quando a prevenção da exposição a agentes tóxicos não é alcançada, o tratamento precoce e eficaz deve ser prioridade após a intoxicação, e os trabalhadores capacitados para medidas efetivas em urgências toxicológicas, o que também não foi observado no grupo estudado.¹⁹

Mesmo aqueles que tiveram oportunidade de participar de cursos que abordaram a temática intoxicação infantil, a informação para a prática educativa ficou "diluída" dentro da discussão curativista. Essa prática reflete o modelo biomédico ainda presente no cotidiano dos serviços de saúde brasileiros, em um processo contraditório de avanço e retrocesso ao modelo de promoção da saúde, com trabalhadores da educação e da saúde capacitados para o uso de práticas educativas proativas e as pessoas sob cuidado ativas desse processo.^{7,9,16}

Neste estudo, alguns trabalhadores relataram experiência com o cuidado à intoxicação infantil, entretanto a maioria dessa experiência aconteceu em nível hospitalar. Por essa razão, os trabalhadores utilizam práticas de educação em saúde voltadas ao modelo biomédico curativo, diferente daquelas preconizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde.²⁰

Considerando o papel da equipe multiprofissional da ESF e sua qualificação para atuar na promoção da saúde e prevenção das intoxicações infantis, os ACS, que utilizaram diferentes

tecnologias no processo de cuidar, pertenciam à mesma comunidade da família que recebeu o cuidado e eram elementos de ligação entre a população do território e a totalidade da equipe.^{21,22} Ademais, os ACS foram os trabalhadores citados por enfermeiros e auxiliares de enfermagem, e por eles mesmos, sendo menos capacitados para essas ações. Mas a mudança de postura desse entendimento se torna difícil pela influência histórica da fragmentação das profissões da saúde e o valor atribuído aos diferentes trabalhadores.

O trabalho em equipe na ESF consiste em uma modalidade de trabalho coletivo, configurando-se numa relação de reciprocidade entre as intervenções técnicas e a interação de seus agentes. A ação dos agentes de saúde, quando operada em parceria com os outros membros da EqESF, é fundamental para os processos de trabalho em equipe, pois são, ao mesmo tempo, membros da comunidade e integrantes da organização sanitária.^{21,22} No entanto, sabe-se que a efetivação da interdisciplinaridade na saúde deve se distanciar da hierarquia de poder instituída pelo modelo médico-assistencial curativista e hospitalocêntrico.²³

Os próprios ACS também indicaram certa inferioridade diante do enfermeiro, ao relatarem que somente os trabalhadores de nível superior são capacitados para atuarem na prevenção das intoxicações infantis, afastando-se da perspectiva interdisciplinar. De modo geral, a produção de cuidado em saúde se concretiza pela interação de várias abordagens diagnóstico-terapêuticas e envolve um conjunto de saberes e práticas desenvolvidas por diversos grupos em contextos diferentes; não sendo, portanto, uma ação exclusiva de uma determinada categoria profissional.²² Nesse sentido, o conhecimento a partir da vivência pessoal dos auxiliares de enfermagem e ACS devem ser considerados para a construção do coletivo do conhecimento.

As atividades desenvolvidas pelos trabalhadores deste estudo estão ainda voltadas para a doença e utilização de metodologias tradicionais, como nas práticas educativas que têm foco na prevenção de doenças e agravos. No entanto, os dados também indicaram ações de promoção da saúde e inclusão da família. Embora o desenvolvimento de atividades com foco na prevenção de doenças e agravos seja importante diante das modificações epidemiológicas, as práticas educativas voltadas para a promoção da saúde e inclusivas à família expressam oportunidade de desenvolver cuidado integral à saúde diante da complexidade e da interação entre usuários, famílias, trabalhadores da área e sociedade¹¹ Essas práticas educativas são dirigidas à transformação dos comportamentos das pessoas, para atuarem com autonomia na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.^{7,9}

As ações educativas grupais, citadas pela maioria dos trabalhadores, são incentivadas na ESF e, quando conduzidas adequadamente, com envolvimento da equipe multiprofissional e na perspectiva problematizadora, facilitam a construção coletiva de conhecimento e a reflexão da realidade vivenciada pelos membros do grupo. Também favorece a participação popular, capacitando-os para atuarem em processos que visem

a autonomia/autocuidado, além de outras atividades que oportunizam a escuta ativa, o diálogo e a construção da autonomia pessoal e familiar.^{4,5}

A visita domiciliar, considerada uma oportunidade para prática educativa, apresenta-se como um dos instrumentos de apreensão da realidade social, pois possibilita o conhecimento do cotidiano das famílias e suas relações com a comunidade. A importância em valorizar a apreensão dessa realidade se justifica pelo senso comum em acreditar que o domicílio é o lugar mais seguro para a família, mas a maioria dos acidentes infantis, incluindo as intoxicações, ocorre nos domicílios ou em suas adjacências.²⁴ A residência pode ser especialmente insegura para as crianças, pois contém objetos e materiais de risco em todas as dependências, como instrumentos cortantes, móveis, janelas, painéis com alimentos fumegantes, fósforos, medicamentos, detergentes e outros produtos tóxicos, que se constituem em atrativos especiais para crianças e, quanto mais jovens elas forem, maior é a incidência desses episódios.²⁴

Cabe aos trabalhadores da saúde, sobretudo aos enfermeiros, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde com esses indivíduos no cuidado no domicílio, para identificação dos ambientes de risco.⁸ Porém, neste estudo, os enfermeiros não citaram a interação com as famílias em visitas domiciliares como oportunidade para promoção da saúde e prevenção das intoxicações. No que tange à importância do ACS na visita domiciliar, é durante essa atividade que o acolhimento e o vínculo são estabelecidos e fortalecidos, ressaltando a possibilidade de construir um diálogo, conhecer as necessidades das famílias e auxiliar na resolutividade dos problemas encontrados. Ainda, é na visita domiciliar que surge a possibilidade de incentivar a independência da comunidade e das famílias quanto à sua própria produção de saúde, como também a prevenção das intoxicações infantis.^{25,26}

A realização de campanhas de intensificação/orientações gerais, citadas por parte dos trabalhadores, constitui oportunidade para promoção e prevenção de doenças, e também para o rastreamento de indivíduos em vulnerabilidade e detecção precoce de agravos à saúde. No entanto, deve-se considerar as particularidades culturais e os diferentes processos lógicos predominantes em cada contexto sociocultural.⁵

No presente estudo, não foi avaliado se as ações educativas grupais e as campanhas/orientações consideram o contexto sociocultural do território, visto que a maioria dessas oportunidades de práticas educativas esteve ancorada ao panorama nacional de necessidades em saúde e focada na doença ou nos problemas de saúde apresentados pelos usuários e comunidades, e não como agentes de mudança e de promoção da autonomia dos sujeitos envolvidos. A falta de planejamento adequado foi limitante, no que diz respeito às necessidades dos usuários e os aspectos logísticos, pois a maioria dos temas encaminhados às atividades foi direcionada por gestores ou pela gestão centralizada, sem a avaliação da necessidade local.

Os trabalhadores narraram a participação em programas de saúde na escola, porém o evento intoxicações, dentro do

referencial da escola promotora de saúde,²⁷ deve ir além dos muros das escolas. É primordial a participação de todos os responsáveis - inclusive trabalhadores do setor da educação e comunidade -, formando frentes de trabalho para que todos sejam alertados e mobilizados em prol do benefício das crianças.^{25,26}

Vale ressaltar que, neste estudo, os enfermeiros não abordaram a consulta de puericultura como espaço para a prevenção das intoxicações e outros acidentes infantis - fato este preocupante -, considerando que a puericultura consiste em momento adequado para realizar atividades de educação em saúde e assim promover a saúde infantil.²⁸ Nesse sentido, destaca-se que a prevenção de acidentes, com ênfase nas intoxicações, deve ser um dos focos da puericultura realizada pelos enfermeiros e estar atrelada à avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, considerando o risco específico de cada uma de suas fases.

Para o planejamento de atividades educativas no contexto das intoxicações infantis, devem-se considerar as questões sociais, econômicas e culturais em que estão inseridos os indivíduos envolvidos no processo educativo. É preciso primar pela prática humanizada - privilegiando a promoção da saúde -, contra o modelo curativista, com ênfase nos princípios da integralidade e equidade, ancorado nos pressupostos freireanos - diálogo, participação e autonomia - como caminho possível para reorganizar as práticas assistenciais e educacionais em saúde.⁷

O contexto em que a pesquisa foi realizada, em estudo de caso com equipes da ESF que atuam em município detentor de características próprias, pode representar sua limitação. Porém, os entrevistados compartilhavam características profissionais e sociais verificadas em estudos de base nacional, e mantinham uma relação com os temas promoção e educação em saúde similares às discussões, com profundidade ou generalização em estudos diversos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou analisar as práticas educativas realizadas por trabalhadores da equipe da Estratégia Saúde da Família no contexto da intoxicação infantil, identificando que as práticas, de modo geral, estavam pautadas no conceito de primeiros socorros e não consideravam a família como centro da ação profissional. Aqueles que admitiram trabalhar, de forma parcial, com a prevenção de acidentes, alegaram que é preciso mais conhecimento sobre o assunto. Essa situação pode ser atribuída à sobrecarga de temas e de problemas/necessidades de saúde sob a responsabilidade dos trabalhadores da área, fazendo com que valorizem problemas de forma diferenciada na prática de trabalho, ou mesmo, considerando a prática territorializada da ESF, a intoxicação infantil/acidentes não seja um problema local para diversas equipes.

Levando em consideração a importância do estudo, os resultados sugerem reflexões acerca da formação em educação em saúde ofertadas aos trabalhadores da Atenção Primária e de como ela é compreendida por eles. Cabe pontuar que o município estudado possui um histórico de ações voltadas para a educação permanente como proposta formadora. No entanto,

os trabalhadores referiram pequena participação em cursos e capacitações e indicaram, no relato da prática educativa, que as diretrizes da promoção da saúde nem sempre são efetivadas.

Enfatiza-se, ainda, que existem lacunas a serem exploradas em estudos futuros, considerando a existência da hierarquia de valores compartilhados entre os membros das equipes, demonstrada neste estudo por todas as categorias profissionais, buscando a superação da postura autoritária e detentora do conhecimento do cuidado integral e compartilhado entre os trabalhadores. Também, o estudo vislumbra a possibilidade de pesquisas que desvelem o cuidado à intoxicação infantil, cabendo aos profissionais de saúde conhecer e estabelecer intervenções para além dos primeiros socorros ao intoxicado, mediante o processo de ação-reflexão-ação, articulando saberes e práticas entre os trabalhadores e as famílias.

FINANCIAMENTO

Bolsa de mestrado concedida a Camila Cristiane Formaggi Sales, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, período março/2015 a fevereiro/2017. Taxa de publicação pela Universidade Estadual de Maringá, Processo número 70642/2018.

REFERÊNCIAS

1. Sirohi S, Dhruvendra P, Dixit S, Chakresh J, Deshmankar B, Raja RS. Domestic accidents: an emerging threat to community. *Int J Med Sci Public Health* [Internet]. 2015; [cited 2017 Oct 22]; 4(9):1202-5. Available from: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=177527>
2. Emery CR, Nguyen HT, Kim J. Understanding child maltreatment in Hanoi: intimate partner violence, low self-control, and social and child care support. *J Interpers Violence* [Internet]. 2014 May; [cited 2017 Nov 1]; 29(7):1228-57. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260513506276>
3. Tavares EO, Buriola AA, Santos JAT, Ballani TSL, Oliveira MLF. Factors associated with poisoning in children. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2017 Nov 1]; 17(1):31-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100005
4. Berra S, Rocha KB, Rodriguez-Sanz M, Pasarín MI, Rajmil L, Borrel C, et al. Properties of a short questionnaire for assessing primary care experiences for children in a population survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 May; [cited 2017 Oct 30]; 11:285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554717>
5. Mantovani MF, Mendes FRP, Ulbrich EM, Silva JVM, Wall ML, Reis BK. Representations of health education for a team Family health strategy. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 Jun/Sep; [cited 2017 Nov 22]; 13(3):464-70. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19142/pdf_329
6. Pereira VR, Coimbra VCC, Cardoso CS, Oliveira NA, Vieira ACG, Nobre MO, et al. Participatory methodologies in research with children: creative and innovative approaches. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Nov 1]; 37(Spe):e67908. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp67908.pdf>
7. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2016.
8. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Hilda Sobrinho S, Backes VMS, Charles Maguerez Arc: reflecting methodology strategies on active training for health professionals. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2017 Nov 22]; 16(1):172-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023

9. Sardinha Peixoto L, Cuzatis Gonçalves L, Dutra Da Costa T, Tavares CMM, Dantas Cavalcanti AC, Antunes Cortez E. Educación permanente, continua y en servicio; desvelando sus conceptos. *Enferm Glob* [Internet]. 2013; [cited 2017 Nov 1]; 12(29):324-40. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141801/144121>
10. Kash S, Dessinger JC. Paulo Freire's relevance to online instruction and performance improvement. *Performance Improvement* [Internet]. 2010 Feb; [cited 2017 Nov 1]; 49(2):17-21. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pfi.20129/pdf>
11. Melo CZC, Sousa CMB, Silva MBC. Contribuições de estudos sobre a assistência de enfermagem ao familiar do doente mental. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2014 Aug/Dec; [cited 2017 Nov 1]; 1(2):26-40. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/256>
12. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. Family health strategy professionals and users' perception on health promotion groups. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Apr/Jun; [cited 2017 Nov 1]; 21(2):401-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200019
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2015.
15. 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* [Internet]. 2016; [cited 2017 Nov 1]; 7(Esp):9-14. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>
16. Breyse P, Farr N, Galke W, Lanphear B, Morley R, Bergofsky L. The relationship between housing and health: children at risk. *Environmental Health Perspectives* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 Nov 1]; 112(15):1583-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247625/>
17. Santana RA, Bochner R, Guimaraes MC. National poison information system: the challenge of the data standardization. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2011 [cited 2017 Jun 14]; 16(Suppl 1):1191-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700051
18. Olson KR, org. Manual de toxicologia clínica. [Internet] 6ª ed. Porto Alegre (RS): McGraw Hill/Artmed; 2014 [cited 2017 Jun 14]. Available from: http://www.saude.ufpr.br/portal/medtrab/wp-content/uploads/sites/25/2016/08/Manual-de-Toxicologia-CI%C3%ADnica_pdf.pdf
19. Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS, Goldfrank LR. *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*. 10th ed. New York (NY): McGraw Hill; 2015.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
21. Batista PSS, Vasconcelos EM, Costa SFG. Ethics in health education and health care actions oriented by popular education. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014; [cited 2017 Nov 1]; 18(Suppl 2):1401-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601401
22. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis* [Internet]. 2011 Jan; [cited 2018 Oct 15]; 21(3):899-916. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008
23. Adler MS, Gallian DMC. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2014 Sep; [cited 2017 Nov 22]; 38(3):388-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/14.pdf>
24. Sales CCF, Suguyama P, Guedes MRJ, Borghesan NBA, Higarashi IH, Oliveira MLF. Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017;31(4):e23766. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23766>
25. Andrade VMP, Cardoso CL. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. *Psico-USF* [Internet]. 2017 Jan; [cited 4 Jul 2018]; 22(1):87-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v22n1/2175-3563-psuf-22-01-00087.pdf>
26. Vieira LJES, Carneiro RCMM, Frota MA, Gomes ALA, Ximenes LB. Actions and possibilities of accidents prevention with children in day-care at Fortaleza, Ceará State. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009; [cited 2018 Oct 15]; 11(5):1687-97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500010
27. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório ACA. Safe school. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2005 Nov [cited 2017 Nov 1]; 81(5 Suppl):S155-63. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/en_v81n5Sa05.pdf
28. Suto CSS, Laura TAOF, Costa LEM. Puericultura: a consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 Sep; [cited 2018 Jul 4]; 8(9):3127-33. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10034/10432>