

Avaliação do conhecimento de puérperas sobre engasgo de crianças menores de um ano

Assessment of postpartum women's knowledge on choking in infants under one year of age

Ana Emanuelle Batiston

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5583-4792> Discente do Curso de Medicina. Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

E-mail: batistonana@gmail.com

Rodrigo Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0712-9949> Discente do Curso de Medicina. Bacharel em Direito. Engenheiro de Materiais. Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

E-mail: doutorrvargas@gmail.com

Josieli Maria Kosak

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7067-0038> Docente do Curso de Medicina. Nutricionista especializada em Atenção Primária à Saúde. Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

E-mail: prof_josielikosak@camporeal.edu.br

Eros Uriel Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7570-119X> Docente do Curso de Medicina. Médico Ginecologista e Obstetra. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde. Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

E-mail: prof_erosrodrigues@camporeal.edu.br

RESUMO

O engasgo é uma ocorrência comum em lactentes e, quando provoca obstrução total das vias aéreas, pode resultar em sequelas graves ou óbito, ambos evitáveis por intervenção imediata e eficaz. Este estudo avaliou a capacitação prévia e o conhecimento de puérperas residentes no município de Guarapuava (Paraná) sobre o engasgo em lactentes. O estudo incluiu 24 puérperas atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, após abordagem inicial, responderam a um questionário sobre características socioeconômicas e obstétricas, capacitação prévia e conhecimentos relacionados ao engasgo. Os resultados demonstraram que 50% das participantes entrevistadas relataram ter recebido orientação sobre o tema e apenas 1 participante relatou ter recebido essas instruções durante consulta na UBS. Os resultados foram semelhantes aos encontrados em artigos

similares, e evidenciam a necessidade de aumentar os esforços na educação dos cuidadores sobre o engasgo, especialmente na atenção primária à saúde.

DESCRIPTOR: Lactente. Obstrução das Vias Respiratórias. Asfixia. Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

Choking is a common occurrence among infants; when it leads to complete airway obstruction, it can result in severe sequelae and even death, both of which are preventable through immediate and effective intervention. This study investigated prior training and knowledge among postpartum women residing in Guarapuava, Paraná, regarding infant choking. The research included 24 postpartum women assisted at two Primary Health Care Units (Unidades Básicas de Saúde, UBS) who, after an initial approach, answered a questionnaire addressing the participant's socioeconomic and obstetric data, prior training, and knowledge of choking. The results showed that 50% of the participants reported having received instruction on the subject, and only one of them reported receiving such instructions at the UBS. These results were consistent with findings reported in similar studies and highlight the need to intensify efforts in caregiver education on choking, particularly within Primary Health Care.

DESCRIPTORS: Infant. Airway Obstruction. Asphyxia. Infant Mortality.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O engasgo é uma causa importante de morbimortalidade infantil. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil¹, ocorreram 96.119 óbitos infantis (até 1 ano de idade) de 2021 a 2023 no Brasil. Dentre esses, 652 foram por inalação ou ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório (CID-10 W79). Na faixa etária de 1 a 4 anos, 124 crianças morreram por essa causa.

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho se apresenta com sinais de angústia respiratória como falta de respiração, incapacidade de falar ou chorar e cianose, podendo levar a perda de consciência. Enquanto adultos podem levar as mãos ao pescoço e agitação, infantes podem ter cianose silenciosa e tosse não eficiente, sendo importante a detecção desses episódios².

Em um estudo realizado nos Estados Unidos analisando dados da ocorrência de engasgo em pacientes de 0-19 anos de 2001 a 2016, 75% dos casos foram em crianças com menos de 5 anos de idade³. Em uma revisão comparativa que englobou 14.469 ocorrências de aspiração de corpo estranho em crianças de diferentes continentes, as crianças com menos de 2 anos representaram 75% dos casos⁴.

Alguns dos fatores que tornam as crianças mais vulneráveis para a ocorrência de episódios graves de engasgo são anatômicos e fisiológicos. O controle da respiração e os reflexos protetores (como tosse, laringoespasma, fechamento da glote) ainda não estão plenamente desenvolvidos. Além disso, o diâmetro da via aérea é reduzido, a musculatura respiratória é menos eficiente e resistente, levando a vulnerabilidade respiratória⁵. A língua é mais espessa comparada à orofaringe, a traqueia é curta e sem o suporte cartilaginoso maduro. O consumo metabólico de oxigênio é maior, levando mais rapidamente à hipóxia⁶. Assim, quanto menor a idade, maior a susceptibilidade a desfechos desfavoráveis no caso de obstrução da via aérea.

Na população mais nova, o engasgo é mais frequentemente causado por comida, brinquedos e moedas. Em crianças de menos de um ano, o tratamento do engasgo total deve ser cinco golpes entre as escápulas seguido de cinco compressões torácicas⁷. A manobra de desobstrução é explicada no Protocolo de Suporte Básico de Vida do SAMU⁸, e detalha melhor como o bebê deve ser posicionado e como deve ser realizada a conduta.

Os médicos generalistas possuem um contato mais próximo com os pacientes e suas famílias, especialmente dentro da Unidade Básica de Saúde, com um acompanhamento prolongado e conhecimento do contexto social da população que atendem. Isso faz com que sejam uma peça fundamental para a educação das gestantes e suas famílias sobre a prevenção e manejo de possíveis intercorrências com os bebês⁹.

No Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Risco Habitual da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de 2020, não são citadas orientações sobre primeiros socorros nas competências da Equipe de Saúde, nem nos componentes da consulta de acompanhamento pré-natal¹⁰.

O guia do Ministério de Saúde sobre a condução da consulta da criança e o que deve ser abrangido é a Caderneta da Criança (Menino)¹¹ e Caderneta da Criança (Menina)¹², com a última edição em 2024. A prevenção de acidentes por faixa etária está presente nesses documentos, incluindo a sufocação. Existe a instrução sobre evitar o contato da criança com objetos pequenos e brinquedos inadequados. O risco de obstrução de vias aéreas, porém, assim como a conduta nessa ocorrência, não estão inclusos.

Há duas estratégias para reduzir o risco de aspiração de corpo estranho e desfechos adversos, a não-médica e a médica¹³. A médica se refere ao treinamento e capacitação dos médicos para conduzir essas ocorrências e para trabalhar para sua prevenção. A não médica inclui a realização de campanhas informativas e a educação dos pais, especialmente de mães primíparas com crianças menores de 12 meses. Trata-se de uma ação de prevenção primária, essencial para a saúde das crianças, que necessita de ambas as estratégias.

Nesse sentido, o estudo busca entender o conhecimento atual das puérperas, para identificar possíveis vulnerabilidades no atendimento em saúde primária. Além disso, entender os fatores relacionados à falta de conhecimento pode ajudar a direcionar os esforços em educação e executar ações de maneira mais assertiva. Dessa maneira, busca-se responder a seguinte pergunta norteadora: As puérperas do município de Guarapuava – PR possuem conhecimento sobre como proceder em caso de obstrução do trato respiratório em crianças menores de um ano e seus fatores relacionados?

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional de caráter transversal. O estudo foi realizado em 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Guarapuava.

A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência, abrangendo puérperas que realizavam suas consultas em Unidades de Saúde selecionadas nos meses de abril a julho de 2024. Foram incluídas mulheres que passaram pelo parto até 60 dias antecedendo a entrevista, que realizavam consulta de puerpério na UBS e o pré-natal no Município de Guarapuava e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram selecionadas durante o projeto de pesquisa 3 das 33 UBS do município de acordo com a renda média da população adscrita visando abranger a população de forma fidedigna, porém 1 delas não atendeu puérperas no período de coleta de dados. Através de contato prévio com funcionários das 3 unidades, foi estimado um número significativamente maior de pacientes que seriam atendidas no período, o que levou ao número limitado de 24 participantes. A perda desta unidade e o número reduzido de puérperas comprometeu de forma significativa a representatividade e a possibilidade de conclusões mais assertivas por conta da amostragem limitada.

A abordagem foi feita no local de espera para a consulta, antes ou após. A mulher foi questionada sobre a disposição de participar de uma pesquisa sobre engasgo em crianças menores de um ano. As que aceitaram participar foram convidadas a um espaço reservado onde os pesquisadores entregaram o TCLE, após a assinatura do termo, foi realizada a leitura do questionário para as participantes e anotadas as respostas.

O formulário utilizado para a pesquisa foi um instrumento já validado através do estudo de Amaral¹⁴, adaptado para o contexto desta pesquisa. O questionário contém perguntas fechadas, incluindo variáveis sociodemográficas e econômicas, caracterização obstétrica, número e local de consultas de pré-natal, capacitação prévia e experiências passadas com obstrução de vias aéreas e engasgo, além de parte prática onde as puérperas demonstrariam seus conhecimentos antes e após a instrução.

Foi utilizado somente a parte objetiva do questionário e a instrução sobre o tema, considerando que ele foi aplicado originalmente em um alojamento conjunto, e

este estudo foi realizado por abordagem na sala de espera da unidade de saúde, portanto visou-se ser mais breve. As respostas das participantes foram marcadas pelos pesquisadores de maneira quantitativa de acordo com opções pré-definidas.

Optou-se por realizar o questionário através de leitura pelo entrevistador pois algumas questões incluíam múltiplas opções de resposta possíveis e corretas, como os “alimentos de maior risco para engasgo”, marcadas conforme os itens eram citados. A pesquisa espontânea, ou não estimulada, onde não se apresentam alternativas, tende a extrair respostas voluntárias de acordo com o conhecimento prévio das participantes. A pesquisa estimulada, com acesso às opções, poderia induzir respostas fora do repertório do entrevistado. Esse método de entrevista, porém, pode influenciar a resposta da participante pela tendência a responder o que considera aceitável ao entrevistador. Ainda assim, considerou-se o modelo o mais adequado.

Após o término da entrevista, as participantes foram orientadas sobre a manobra de desengasgo com demonstração em um boneco, e foi entregue um material escrito e ilustrado baseado no Protocolo de Suporte Básico de Vida do SAMU e na publicação Aspiração de Corpo Estranho da Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁵. O material continha informações sobre os sinais e sintomas da obstrução parcial e total das vias aéreas e como proceder em cada ocorrência.

Para a obstrução parcial, foi instruído que permitissem o choro vigoroso, observando atentamente e sem realizar manobras de desobstrução. Para a obstrução total, tentar visualizar o objeto e, se possível, retirá-lo. Caso não seja possível, realizar a manobra de Heimlich. A manobra foi explicada em passos, em linguagem clara, simples e ilustrada.

Após a aplicação do questionário, os dados foram tabulados com auxílio do Software Microsoft Excel®. Foi realizada estatística descritiva considerando o tamanho limitado da amostra. Os dados foram descritos e expostos em tabelas para melhor visualização.

O projeto de pesquisa foi submetido, apreciado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, Parecer n. 6.815.588; e pela Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava, Processo n. 16931. Somente após a aprovação em 09/05/2024 iniciou-se a coleta de dados.

RESULTADOS

Conforme exposto na Tabela 1, participaram da pesquisa 24 puérperas com média de idade de 28 anos, com mínimo de 18 e máximo de 40. A maioria (70,8%) era casada ou estava em união estável. Com relação ao tempo de estudo, 75% tinham ensino médio completo ou mais. A ocupação mais frequente foi o trabalho do lar (58,3%), seguido pelo mercado formal (37,5%). A renda foi variável e avaliada em até 1 salário mínimo (8,3%), mais que 1 até 2 (12,5%), mais que 2 até 3 (20,8%), mais que 3 até 4 (16,6%) e mais que 4 (20,8%), 5 participantes não souberam informar (20,8%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes da pesquisa. Guarapuava. Paraná.

Variáveis	Nº de participantes (n)	%
Idade		
18-22	5	20,8
23-27	7	29,2
28-33	5	20,8
>33	7	29,2
Estado Civil		
Casadas	11	45,8
Solteiras	7	29,2
União Estável	6	25,0
Nível de Escolaridade		
Fundamental Incompleto	2	8,3
Fundamental Completo	4	16,7
Ensino Médio Completo	9	37,5
Ensino Superior Completo	8	33,3
Pós <i>stricto sensu</i> Completo	1	4,2
Ocupação		
Do lar	14	58,3
Mercado Formal	9	37,5
Mercado informal	1	4,1
Renda em Salários-Mínimos		
Não soube informar	5	20,8
Até 1	2	8,3
Mais que 1 até 2	3	12,5
Mais que 2 até 3	5	20,8
Mais que 3 até 4	4	16,6
Mais que 4	5	20,8

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em relação à caracterização obstétrica, representada na Tabela 2, as puérperas tinham de 1 a 3 filhos, com média de 1,7. A maioria das gestações não foi planejada (58,3%). O parto cesáreo foi mais frequente (66,6%). Todas as participantes realizaram pré-natal, referindo terem realizado de 3 a 17 consultas. 7 puérperas que consultaram menos de 9 vezes (29,2%), sendo que dentre estas 3 consultaram menos de 6 vezes (12,5%). 8 consultaram de 9 a 12 vezes, (33,3%) 7 mais de 12 (29,2%) e 2 não souberam informar (8,2%).

Em relação aos locais de consulta, as participantes referiram ter consultado em UBS (79,1%), Clínica da Mulher (16,7%), Ambulatório de Especialidades (AME) (29,2%), Particular (25%), Plano de Saúde (4,2%) e Hospital (8,3%). 9 participantes consultaram apenas na UBS; 2 em UBS e Clínica da Mulher; 2 em UBS e AME; 2 em UBS, AME e Clínica da Mulher; 3 em UBS e Particular; 2 em Particular; 2 em Particular e AME; 1 em UBS, AME e Hospital; 1 em Plano de Saúde.

Metade das puérperas alegaram já ter recebido capacitação sobre o engasgo. A capacitação a que se referiram foi realizada durante o pré-natal (1); Internet (2); Brigada CIPA (1); cursos (2); hospital (4); capacitação dos bombeiros (1); e família (1). A puérpera que recebeu capacitação no pré-natal consultou em UBS e Clínica da Mulher.

Tabela 2. Caracterização obstétrica e acompanhamento pré-natal da população do estudo. Guarapuava. Paraná.

Variáveis	Nº de participantes (n)	%
Nº de filhos		
1	10	41,6
2	11	45,8
3	3	12,5
Planejamento da gestação		
Sim	10	41,6
Não	14	58,3
Tipo de Parto		
Cesárea	16	66,6
Normal	8	33,3
Nº de Consultas Pré-Natal		
<9	7	29,2
9-12	8	33,3
>12	7	29,2
Não soube informar	2	8,3

Capacitação		
Não receberam	12	50,0
Pré-Natal	1	4,1
Internet /Facebook	2	8,3
Brigada CIPA	1	4,1
Cursos	2	8,3
Hospital	4	16,6
Capacitação Bombeiros	1	4,1
Família	1	4,1

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em relação às variáveis socioeconômicas com a capacitação anterior, expostas na Tabela 3, não foram encontradas diferenças expressivas em relação a idade e estado civil. Em relação a escolaridade, das 6 mães com ensino fundamental incompleto ou apenas fundamental completo, 33,3% receberam instrução. Dentre as 9 participantes com ensino médio completo também 33,3%. Dentre as 9 com ensino superior completo ou mais, 77,7%. Das 14 mulheres que trabalhavam no lar, 28,6% tiveram capacitação; das 10 mulheres que trabalhavam no mercado formal ou informal, esse número foi de 80%.

Entre as participantes com renda de até 2 salários mínimos (n=5), nenhuma recebeu instrução. Entre aquelas com renda de 2 a 3 salários (n=5) 60% receberam, este percentual foi de 75% entre as que alegaram renda de 3 a 4 salários (n=4) e de 80% entre o grupo com renda superior a 4 salários mínimos (n=5).

Tabela 3. Associação entre variáveis socioeconômicas e capacitação anterior das participantes do estudo. Guarapuava. Paraná.

Variáveis		Não Teve		Teve	
		Capacitação		Capacitação	
		N	%	N	%
Idade	18 - 22	2	40,0%	3	60,0%
	23 - 27	3	42,8%	4	57,2%
	28 - 33	3	60,0%	2	40,0%
	> 33	4	57,2%	3	42,8%
Estado civil	Casadas	6	54,5%	5	45,5%
	Solteiras	3	42,8%	4	57,2%
	União Estável	3	50,0%	3	50,0%

Escolaridade	Fundamental Incompleto	2	100,0%	0	0,0%
	Fundamental Completo	2	50,0%	2	50,0%
	Ensino Médio Completo	6	66,6%	3	33,3%
	Ensino superior completo	2	25,0%	6	75,0%
	Pós stricto sensu	0	0,0%	1	100,0%
Ocupação	Do lar	10	71,4%	4	28,6%
	Mercado Formal	2	22,2%	7	77,8%
	Mercado Informal	0	0,0%	1	100,0%
Renda	Não soube informar	3	60,0%	2	40,0%
	até 1	2	100,0%	0	0,0%
	Mais que 1 até 2	3	100,0%	0	0,0%
	Mais que 2 até 3	2	40,0%	3	60,0%
	Mais que 3 até 4	1	25,0%	3	75,0%
	Mais que 4	1	20,0%	4	80,0%

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nas questões sobre o engasgo, 10 puérperas relataram já terem tido experiência anterior com a ocorrência (41,7%). Quando questionadas sobre a existência de uma idade de maior risco, 19 (79,2%) responderam que existia, e 17 (70,8%) que essa idade era menos de um ano. Todas responderam que não havia um sexo de maior risco, ambos são acometidos da mesma maneira.

Em relação à alimentação, 21 (87,5%) responderam que existem alimentos de maior risco, os mais citados foram carne (29,2%), grãos (25%), frutos com caroço e sementes (20,8%) e outros (16,7%). Dos alimentos contidos no questionário, foram citados ainda leite, líquidos, amendoim, pipoca, feijão, ervilha, uva, castanha e azeitona. Questionadas sobre objetos, todas responderam que existiam objetos de maior risco, sendo que, dentre as opções presentes no questionário, as mais citadas foram moedas (33,3%), rodinhas de carrinho (41,7%), bonequinha (29,2%) e outros (75%). Foram mencionados também tampas esferográficas, botões, anéis, brincos, balões e bolas de vidro.

Em relação à prevenção, 22 (91,7%) alegaram acreditar que as crianças podem ser protegidas, as opções marcadas foram observando o ambiente e excluindo o

material de risco (70,8%), escondendo materiais de risco (58,3%), não oferecendo alimentos inadequados (41,7%) e outros (12,5%). Dessas 22, 5 (20,8%) alegaram não saber. Os sintomas de engasgo mais citados foram dificuldade de respiração súbita (79,2%), falta de respiração (70,8%) e alteração de cor ou expressão facial (70,8%).

DISCUSSÃO

Considera-se importante reiterar que este resultado não pode ser considerado representativo da população das puérperas de Guarapuava, dado à limitação de amostra, ou utilizado de maneira isolada para guiar eventuais ações. Porém, em conjunto com os demais estudos sobre o tema, objetiva-se apontar para a necessidade de aprofundamento em pesquisa e planejamento de ações para prevenção de agravos e instrução em saúde durante o pré-natal.

O fator mais relevante ligado à capacitação das mães para a ocorrência do engasgo encontrado neste estudo foi a ocupação, sendo que a porcentagem de instrução prévia foi maior nas mulheres que trabalhavam no mercado formal e informal.

O trabalho pode ser um ambiente de maior contato com informação e pode integrar a mulher a discussões relevantes. Apesar de poder trazer tais vantagens, seu papel na prevenção da mortalidade, porém, não é bem estabelecido. Um estudo que abrangeu todas as crianças que nasceram vivas em Salvador, no ano 2000, concluiu que as mães que trabalhavam como profissionais liberais e técnicas tiveram menor taxa de mortalidade infantil em relação a donas de casa/estudantes e empregadas domésticas¹⁶.

Em outro estudo conduzido em uma capital no Nordeste em 2011, a mortalidade infantil foi duas vezes maior entre filhos de mães que trabalhavam fora de casa¹⁷. Independente da ocupação materna ser um fator de proteção ou risco, é necessário que as mães possuam igual acesso à informação e educação em saúde.

Como um ambiente frequentado por mulheres de diferentes ocupações, a Unidade Básica de Saúde possui um papel essencial em garantir a universalidade e integralidade do cuidado à mulher, incluindo a atenção obstétrica e neonatal. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher inclui como essencial a disponibilidade de informações e orientação na promoção de saúde, prevenção e tratamento de agravos¹⁸. Isso inclui a educação das gestantes sobre possíveis intercorrências com o bebê.

Em relação ao conhecimento materno, as respostas das puérperas sobre o engasgo, incluindo idade mais acometida, objetos e alimentos de risco e como reconhecer um episódio e evitá-lo, foram em sua maioria satisfatórias. A falta de capacitação qualificada para agir nessas ocorrências, porém, foi evidente. Outras pesquisas revelaram a mesma falta. Em estudo realizado com 50 puérperas em uma maternidade do interior paulista, 44% das mulheres desconheciam a manobra de desengasgo, 40% alegaram conhecê-la e 16% afirmaram ter pouco conhecimento sobre como realizá-la¹⁹.

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário do Rio de Janeiro em 2021 mostrou que 83% das puérperas entrevistadas disseram não ter recebido ensinamento sobre primeiros socorros aos lactentes durante as consultas pré-natal²⁰. Em um estudo em uma maternidade referência no Nordeste, os números encontrados foram similares, 84% das puérperas relataram nunca ter recebido orientação sobre desobstrução de vias aéreas em neonatos, e apenas 7% receberam tais orientações no pré-natal²¹.

Um estudo similar foi realizado no município de Cascavel-PR, com 50 puérperas de uma unidade básica, e relatou que 48% não recebeu instrução sobre a técnica de desengasgo, e somente 5 (10%) receberam no hospital ou pré-natal, sendo que a maioria que respondeu ter recebido informação, o fez por TV ou Internet²².

Nesse presente estudo, 50% das puérperas relataram não ter recebido instrução e apenas 1 das 24 recebeu durante o pré-natal. Apesar da limitação numérica da amostragem, a congruência dos resultados em relação às demais pesquisas de mesma intenção justificou a assertividade do projeto. Este resultado evidencia a necessidade urgente de estabelecer o ensino de primeiros socorros, incluindo a orientação sobre o engasgo, na rotina de pré-natal.

Preocupado com esse problema, o Município de Guarapuava, através da Lei Municipal 3471 de 23 de junho de 2023, instituiu o Programa de Conscientização “Mãe Guarapuavana” Para Gestantes e Cônjuges e/ou tutores, em fase de pré-natal²³. Essa lei prevê um curso prático a ser ministrado a essas pessoas que têm a responsabilidade de cuidar dos recém-nascidos, com ênfase em reverter o engasgo, asfixia por refluxo, presença de corpos estranhos em vias respiratórias, afogamento e ainda convulsão.

O programa Mãe Guarapuava, converge com a grande importância que é a prevenção e a intervenção rápida e assertiva para diminuir as mortes de recém-nascidos e crianças no Município, pois o conhecimento dos riscos, prevenção e a

intervenção deve refletir no futuro menores índices de mortalidade, e desta forma pode se tornar referência na prevenção e diminuição de óbitos infantis. O programa, porém, ainda necessita de regulamentação e planejamento sobre como será posto em prática, incluindo a orientação dos profissionais de saúde e as ações que deverão ser realizadas.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou a necessidade de reiterar a importância da instrução sobre o engasgo no pré-natal, uma vez que, de acordo com os resultados obtidos, isso não está sendo feito.

A UBS foi o local com maior frequência de consultas de pré-natal, 79,1% das entrevistadas foram atendidas nestas unidades. Além de ser o local mais prevalente, a atenção primária é responsável pela integralidade do cuidado e prevenção em saúde, portanto o papel de instruir as gestantes deve ser feito primordialmente por estes profissionais.

Essas ações podem incluir a capacitação de médicos e enfermeiros para realizarem as instruções durante as consultas de pré-natal, rodas de gestantes ou ações coletivas que a unidade ofereça; campanhas de conscientização nas unidades de saúde; compartilhamento destas instruções nas redes sociais do município e formulação e disponibilização de cartilha para consulta. A inclusão de um campo específico na carteira da gestante para registro das instruções fornecidas permitiria monitorar a efetividade das medidas e em um próximo atendimento, completar as informações eventualmente faltantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: tecnologia da informação a serviço do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [citado em 29 set. 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
2. Dodson H, Sharma S, Cook J. Foreign body airway obstruction. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado em 23 set. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>
3. Chang DT, Abdo K, Bhatt JM, Huoh KC, Pham NS, Ahuja GS. Persistence of choking injuries in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2021;144:110685. [citado em 7 out. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110685>

4. Parvar SY, Sarasyabi MS, Moslehi MA, Priftis KN, Cutrera R, Chen M, et al. The characteristics of foreign bodies aspirated by children across different continents: a comparative review. *Pediatr Pulmonol*. 2023;58(2):408-24. [citado em 23 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1002/ppul.26242>
5. Trachsel D, Erb TO, Hammer J, von Ungern-Sternberg BS. Developmental respiratory physiology. *Pediatr Anesth*. 2022;32(2):108-17. [citado em 28 out. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1111/pan.14362>
6. Saccomanno S, Saran S, Coceani Paskay L, De Luca M, Tricerri A, Mafucci Orlandini S, et al. Risk factors and prevention of choking. *Eur J Transl Myol*. 2023;33(4):11471. [citado em 23 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.4081/ejtm.2023.11471>
7. Duckett SA, Bartman M, Roten RA. Choking. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado em 29 set. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499941/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Protocolos de intervenção para o SAMU 192: suporte básico de vida [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view>
9. Guazzo E, Burns H. Paediatric inhaled airway foreign bodies: an update. *Aust J Gen Pract*. 2019;48(4):171-4. [citado em 16 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.31128/AJGP-11-18-4768>
10. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Caderno de atenção ao pré-natal: risco habitual [Internet]. Curitiba: SESA-PR; 2020 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta da criança: menino: passaporte da cidadania [Internet]. 7ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.saude.gov.br/TerminalWeb/acervo>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania [Internet]. 7ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.saude.gov.br/TerminalWeb/acervo/detalhe/71593>
13. Brkic F, Umihanic S, Altumbabic H, Ramas A, Salkic A, Umihanic S, et al. Death as a consequence of foreign body aspiration in children. *Med Arch*. 2018;72(3):220-3. [citado em 7 out. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2018.72.220-223>
14. Amaral JB. Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: um estudo de intervenção por simulação [tese] [Internet]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2018 [citado em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://bdtd.ufmt.edu.br/handle/tede/641>

15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Aspiração de corpo estranho [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2023 [citado em 30 out. 2024]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/seguranca-e-prevencao/aspiracao-de-corpo-estranho/>
16. Nascimento EMR, Costa MCN, Mota ELA, Paim JS. Estudo de fatores de risco para óbitos de menores de um ano mediante compartilhamento de banco de dados. Cad Saude Publica. 2008;24(11):2593-602. [citado em 23 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100014>
17. Santos SLD, Santos LB, Campelo V, Silva ARV. Fatores associados à mortalidade infantil em uma capital do Nordeste brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2016;38(10):482-91. [citado em 7 out. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584686>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/publicacoes?b_start%3Aint=15
19. Santos VL, Paes LBO. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. CuidArte Enferm. 2020;14(2):219-25. [citado em 23 set. 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1147317>
20. David MJV, Fernandes VC, Gouvêa AN, Silva MVG, Oliveira ES, David LV, et al. Análise do conhecimento das puérperas em situação de emergência com os bebês. Res Soc Dev. 2021;10(12):e487101220662. [citado em 16 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20662>
21. Teles LJ, Santiago RF, Lemos TAB, Teles GJ, Rosa ECF dos S, Rodrigues LGF, et al. Conhecimento de puérperas sobre primeiros socorros frente obstrução das vias aéreas em neonatos. Res Soc Dev. 2021;10(16):e201101623550. [citado em 16 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23550>
22. Otaviano RG, Batista AL, Lima UTS. O conhecimento de gestantes sobre a manobra de Heimlich e suas ações diante do engasgo na criança em uma unidade de saúde, Cascavel/PR. Thêma Sci. 2023;13(2E):121-34. [citado em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1453>
23. Guarapuava. Lei nº 3.471, de 23 de junho de 2023. Institui o Programa de Conscientização “Mãe Guarapuavana” para gestantes e cônjuges e/ou tutores, em fase de pré-natal no Município de Guarapuava, e dá providências [Internet]. Guarapuava (PR); 2023 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: <https://leis.org/prefeitura/pr/guarapuava/lei/lei-ordinaria/2023/3471/>

RECEBIDO: 29/05/2025
APROVADO: 03/08/2026