

Conhecimento de profissionais da educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho e condutas de primeiros socorros

Knowledge of early childhood education professionals regarding airway obstruction by foreign bodies and first aid procedures

Angela Ariane Dalzoto Graniska Ribas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3744-7284> Docente. Mestre.
Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.
E-mail: angela.ribas@prof.unipar.br

Angela Maria Frasseto
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1590-0444> Acadêmica de
Enfermagem. Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná,
Brasil.
E-mail: angelamariafrasseto@gmail.com

Dilene Pereira
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7325-4180> Acadêmica de
Enfermagem. Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná,
Brasil.
E-mail: dilenepereira.dp82@gmail.com

RESUMO

O engasgo, ou Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho, é uma emergência frequente na infância, podendo levar ao óbito na ausência de intervenção imediata. Objetivou-se analisar o conhecimento de profissionais da educação infantil sobre a identificação e o manejo da obstrução de vias aéreas por corpo estranho, no contexto dos primeiros socorros. Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal, realizado com 35 profissionais de uma instituição de educação infantil do interior do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado e os dados foram analisados por estatística descritiva. Observou-se baixo nível de capacitação, com inconsistências nas condutas frente à OVACE, especialmente quanto à aplicação da manobra de desobstrução e ao reconhecimento da gravidade. Constataram-se lacunas no conhecimento dos

profissionais atuantes na instituição pesquisada, evidenciando a necessidade de capacitações periódicas, a fim de garantir atendimento rápido e eficaz em situações emergenciais no ambiente escolar.

DESCRITORES: Primeiros socorros. Educação Infantil. Engasgo.

ABSTRACT

Choking, or foreign body airway obstruction (FBAO) is a frequent childhood emergency that can lead to death if immediate intervention is not provided. The objective was to analyze the knowledge of early childhood education professionals regarding the identification and management of airway obstruction by a foreign body in the context of first aid. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 35 professionals from an early childhood education institution in the interior of Paraná state, Brazil. Data collection was carried out using a structured questionnaire, and the data were analyzed using descriptive statistics. A low level of training was observed, with inconsistencies in the procedures for FBAO, especially regarding the application of the airway obstruction maneuver and recognition of its severity. It is concluded that there are gaps in the knowledge of the professionals working at the institution studied, highlighting the need for periodic training to ensure rapid and effective care in emergency situations in the school environment.

DESCRIPTORS: First aid. Early childhood education. Choking.



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 ocorre devido a uma falha no reflexo de fechamento da epiglote, quando a laringe a pressiona para impedir a passagem de substâncias. Além disso, o controle inadequado da deglutição pode permitir que alimentos, objetos ou até mesmo a saliva entrem nas vias aéreas, causando obstrução. Quando o engasgo acontece, o corpo tenta reagir para se livrar da obstrução, gerando tosse, náuseas, movimentos bruscos, incapacidade de falar, devido à dificuldade respiratória e ao movimento rápido das mãos em direção à garganta¹.

Esse problema apresenta a oclusão parcial ou total das vias respiratórias, que, consequentemente, pode comprometer o ciclo respiratório do indivíduo e levá-lo a óbito. Essa emergência acomete com frequência as crianças, de forma que representa 53% dos acidentes infantis em nível mundial e, no Brasil, encontra-se entre as dez primeiras causas de morte pediátrica, sendo a primeira por causa externa. A incidência é maior em crianças menores de três anos de idade e os corpos estranhos que mais obstruem as vias aéreas são grãos, alimentos, ferragens e brinquedos. Embora apresente chance de letalidade, essa emergência é considerada evitável e pode ser revertida com intervenção imediata realizada por pessoas que testemunhem a situação. Para isso, é necessária disseminação de conteúdos referentes à temática, a fim de multiplicar a informação e contribuir com a translação do conhecimento².

Os primeiros socorros são procedimentos e medidas imediatas prestados à vítima que esteja apresentando um evento clínico ou traumático, com objetivo de ajudar a pessoa a recuperar-se ou a manter-se viva. Apesar da grande relevância, percebe-se que esse tipo de atendimento é pouco difundido no Brasil. No entanto, é muito importante que os leigos estejam treinados para reconhecer rapidamente diferentes situações de risco e iniciar manobras que possam mudar o panorama de resposta da vítima, mantendo as funções vitais até a chegada da assistência qualificada³.

Em 2018, no Brasil, foi sancionada a Lei N°13.7225, que determina a capacitação em primeiros socorros de professores e funcionários de escolas públicas e privadas, de ensino infantil e básico. Conhecida como Lei Lucas, é uma homenagem a uma criança que veio a óbito no ano de 2017 após se engasgar com um lanche durante um passeio escolar. O diagnóstico precoce do engasgo é essencial, pois o

retardo no reconhecimento e tratamento pode incorrer em sequela definitiva ou dano fatal. A manobra de Heimlich é adequada na intervenção em primeiros socorros para desobstrução de vias aéreas para todas as faixas etárias, mas a aplicação tem variabilidade de acordo com o comprimento da criança e o nível de consciência⁴.

Diante do exposto, objetivou-se analisar o conhecimento de profissionais da educação infantil sobre a identificação e o manejo da Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), no contexto dos primeiros socorros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 35 profissionais atuantes em instituição pública de educação infantil, localizada em município do interior do estado do Paraná. Como critério de escolha da instituição, teve-se o fato de ser com maior número de crianças desta modalidade presente no município estudado. A instituição atendia a crianças de quatro meses a quatro anos de idade.

Incluíram-se profissionais em exercício ativo, com vínculo trabalhista na instituição, no período da coleta e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, tendo os participantes as funções: professor, professor assistente, cozinheira, auxiliar de cozinha, serviços gerais e vigia.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado com questões fechadas, elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões sociodemográficas e itens relacionados ao conhecimento sobre OVACE e condutas de primeiros socorros, sendo a aplicação realizada pessoalmente com acompanhamento dos pesquisadores, sendo o questionário entregue aos participantes, os quais responderam de forma individual.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva com uso do programa Microsoft Excel.

O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer número 7.644.715.

RESULTADOS

A análise dos resultados evidenciou o perfil dos 35 profissionais atuantes em instituição de educação infantil, sendo a maioria composta por professores com ensino superior completo (75%), seguidos por profissionais com ensino médio (17%), ensino fundamental incompleto (9%) e fundamental completo (3%).

Em relação ao treinamento em primeiros socorros, apenas 23% dos participantes relataram ter sido capacitados, enquanto a maior parte afirmou nunca ter recebido treinamento, e alguns dos que não receberam treinamento afirmaram ter interesse em participar.

Tabela 1. Capacitação em Primeiros Socorros

Situações	n	%
Já recebeu treinamento	8	23
Nunca recebeu treinamento	15	44
Não recebeu, mas gostaria	12	33

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto às causas do engasgo, 54% reconheceram os alimentos como fator mais comum, seguidos por brinquedos e pequenos objetos (26%), leite regurgitado (14%) e vômito (6%).

Ao analisar as respostas sobre a conduta inicial, observou-se que a maior parte dos participantes indicaram que a conduta correta seria colocar a criança deitada e dar tapinhas nas costas, seguido de verificar consciência e respiração.

Tabela 2. Conduta inicial em casos de engasgo

Situações	n	%
Colocar deitado e dar tapinhas	23	66
Verificar respiração/consciência	8	22
Retirar objeto com a mão	3	9
Acionar emergência	1	3

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quando questionados sobre o que fazer diante de uma criança que não consegue tossir, respirar ou falar, ou seja, com sinais de obstrução grave, a maioria apontou a manobra de Heimlich, sendo que oito dos participantes iniciariam a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

Tabela 3. Conduta em obstrução grave (sem tosse eficaz)

Situações	n	%
Manobra de Heimlich	27	77
RCP	8	23

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em casos em que a criança ainda consegue tossir, 74% realizariam a manobra de Heimlich, 14% observariam e incentivariam a tosse e 12% estimulariam a criança a tossir com mais força.

Tabela 4. Conduta em obstrução leve (com tosse eficaz)

Situações	n	%
Manobra de Heimlich	26	74
Observar/incentivar tosse	5	14
Estimular tosse vigorosa	4	12

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Sobre o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 66% responderam que o contato deve ser feito quando a criança não consegue respirar ou está desacordada; 14% o fariam ao primeiro sinal de tosse, 11% em engasgos com alimentos macios e 9% diante de choro intenso.

Tabela 5. Quando acionar os serviços de emergência (como SAMU), durante um engasgo

Situações	n	%
Sem respiração/desacordado	23	66
Tosse leve	5	14
Engasgo com alimento macio	4	11
Choro intenso	3	9

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A experiência prática também foi avaliada: 29% vivenciaram um episódio de engasgo e conseguiram intervir corretamente; 17% passaram pela situação, mas não souberam agir; 31% nunca presenciaram casos; e 23% observaram outra pessoa atuando. Sobre a autoconfiança, apenas 8% se declararam plenamente preparados, 57% afirmaram possuir algum conhecimento, mas sem segurança, e 29% disseram não saber como agir.

Observou-se baixa capacitação dos participantes, sendo que 44% nunca receberam treinamento em primeiros socorros (Tabela 1). Em relação às condutas, identificaram-se inconsistências importantes, especialmente na realização de intervenções inadequadas em situações de obstrução leve (Tabela 4), evidenciando lacunas no conhecimento prático.

Os participantes concordaram quanto à importância da inclusão de conteúdos sobre primeiros socorros na formação inicial e continuada dos profissionais da educação infantil.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidenciou predomínio de profissionais com formação em nível superior (75%), principalmente professores, o que demonstra uma equipe qualificada no campo educacional, porém nem sempre preparada para situações de urgência. Esse achado corrobora estudo brasileiro que aponta que o grau de escolaridade não se relaciona diretamente com o domínio de habilidades práticas em primeiros socorros, especialmente no manejo de OVACE⁵.

Apesar da qualificação acadêmica, apenas 23% dos participantes relataram ter recebido treinamento em primeiros socorros, enquanto 44% nunca haviam sido capacitados e 33% demonstraram interesse em participar. Esse resultado revelou lacuna significativa na formação e atualização profissional, o que compromete a capacidade de resposta diante de emergências. Estudo brasileiro mostrou baixo índice de capacitação entre profissionais da educação infantil e destacou a importância de treinamentos regulares com práticas simuladas⁶.

No que se refere às causas do engasgo, mais da metade dos profissionais identificou corretamente os alimentos como principal fator, seguidos por brinquedos e pequenos objetos (26%), leite regurgitado (14%) e vômito (6%). Esses achados corroboram estudo brasileiro que evidenciou alimentos sólidos e pequenos objetos

como principais agentes causadores de OVACE em crianças, devido à imaturidade anatômica e à tendência de levar objetos à boca nessa faixa etária⁷.

Quando questionados sobre a conduta inicial diante do engasgo, 66% afirmaram que colocariam a criança deitada e dariam tapinhas nas costas, enquanto 22% verificariam consciência e respiração, 9% tentariam retirar o objeto com as mãos e 3% apenas chamariam o serviço de emergência. Essas respostas demonstraram insegurança e conhecimento parcial sobre o procedimento correto, visto que a conduta ideal depende da presença ou ausência de tosse eficaz, e a posição deitada não é recomendada. Esses resultados foram semelhantes aos observados em pesquisa realizada no Brasil que identificou falhas conceituais entre profissionais da educação infantil⁸.

Nesse contexto, observou-se que parte significativa dos participantes indicou a realização da manobra de desobstrução, mesmo em situações de tosse eficaz, o que contraria as recomendações atuais e pode agravar o quadro clínico.

As diretrizes atualizadas da *American Heart Association* (2025) reforçam que, em casos de obstrução leve, deve-se incentivar a tosse espontânea, evitando intervenções desnecessárias. Nos casos de obstrução grave, recomenda-se a realização de ciclos alternados de cinco golpes dorsais e cinco compressões abdominais em crianças, até a resolução do quadro ou perda de consciência, sendo que, para lactentes, as diretrizes contraindicam compressões abdominais, recomendando a alternância entre cinco golpes dorsais e cinco compressões torácicas^{9,10}.

Os resultados evidenciaram fragilidades no conhecimento dos profissionais da educação infantil quanto ao reconhecimento e manejo da OVACE, especialmente na diferenciação entre obstrução leve e grave. Estudos nacionais apontam cenário semelhante, caracterizado por baixa capacitação e insegurança na atuação em situações de emergência.

Em relação à manobra de Heimlich, 77% dos participantes a apontaram como conduta diante da criança que não consegue tossir, respirar ou falar, enquanto 23% mencionaram a Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Embora a maioria tenha citado corretamente a técnica adequada, observou-se que 74% também realizariam a manobra, mesmo em casos em que a criança ainda tussa, o que revela confusão quanto ao momento apropriado da aplicação da manobra. Trata-se de erro potencialmente perigoso, já que a intervenção precoce pode agravar a obstrução.

Esse tipo de equívoco é enfatizado em estudos brasileiros que alertam para necessidade de formação mais clara e focada⁶.

Sobre o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 66% dos profissionais responderam que o contato deve ser feito quando a criança não consegue respirar ou está desacordada, demonstrando compreensão parcialmente adequada. Entretanto, parte dos respondentes ainda associava a necessidade de acionar o socorro a sinais leves, como tosse ou choro intenso, o que revelou insegurança no julgamento da gravidade. A literatura brasileira reforça que o reconhecimento rápido da obstrução completa e o acionamento imediato dos serviços de emergência são etapas cruciais para o sucesso do atendimento⁵.

Outro aspecto relevante refere-se à baixa adesão a treinamentos, o que evidencia lacunas na implementação da Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas), reforçando a necessidade de estratégias de educação permanente.

Assim, este estudo contribui para saúde pública, ao evidenciar a necessidade de qualificação profissional contínua, especialmente em ambientes escolares, visando redução da morbimortalidade infantil associada ao engasgo.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos profissionais da educação infantil tenham concluído o ensino superior, o conhecimento sobre o atendimento ao engasgo, no âmbito de primeiros socorros, ainda se mostrou limitado e, em alguns casos, incorreto quanto à conduta adequada. Esses achados reforçaram a necessidade de capacitações periódicas e práticas simuladas voltadas ao reconhecimento e manejo da obstrução de OVACE, de modo a garantir intervenções seguras e eficazes. A implementação de treinamentos contínuos, conforme previsto na Lei Lucas, é fundamental para assegurar que professores e demais colaboradores das instituições de ensino estejam aptos a agir de forma imediata e correta em situações de urgência. A disseminação do conhecimento e a consolidação de protocolos de atendimento contribuem diretamente para redução da morbimortalidade infantil decorrente do engasgo e fortalecem o papel da escola como ambiente seguro e preparado para emergências.

REFERÊNCIAS

1. Silva MEP, Capelário EFS, Santos LA, Cardoso MCV, Silva EAA, Silva WG, et al. Manobra de Heimlich como técnica de desengasgo nos primeiros socorros pediátricos: revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev*. 2022 [cited 2025 Aug 25];11(17). Available from: https://www.researchgate.net/publication/366584568_Manobra_de_Heimlich_co_mo_tecnica_de_desengasgo_nos_primeiros_socorros_pediatricos_Revisao_integrativa_de_literatura.
2. Silva FL, Neto NMG, Sá GGM, França MS, Oliveira PMP, Grimaldi MRM. Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2025 Apr 20];55. doi:10.1590/S1980-220X2020035103778
3. Cruz KB, Luchesi BM, Cunha PHB, Godas AGL, Cesário ES, Martins TCR. Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros, no ambiente escolar: uma revisão integrativa. *Enferm Actual Costa Rica*. 2021;(40). doi:10.15517/revenf.v0i40.43542.
4. Dionizio MHAP, Ferreira RB, Araújo WN, Brito AA, Rossone APF, Nóbrega F, et al. Nível de conhecimento dos profissionais de educação infantil de uma creche de rede pública quanto a procedimentos realizados diante do engasgo em crianças. *Rev FT*. 2024;29(140). doi:10.69849/revistaft/ni10202411260755
5. Moraes HCC, Fernandes FVP, Lima MGG, Lima SHA, Lima LR, Mendes IC. Conhecimento de professores do nível pré-escolar sobre desobstrução de vias aéreas por corpo estranho. *RBPS*. 2022 [cited 2025 Aug 20];24(1):59-66. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35658>.
6. Cruz KB, Cesário ES, Gomes JL, Cunha PHB, Galvão RG, Couto SB, et al. Intervenção educativa em primeiros socorros para profissionais da educação infantil: um estudo quase experimental. *Rev Gaucha Enferm*. 2024 [cited 2025 Sep 20];45(spe 1). Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/143482>.
7. Ferreira C, Martins DA, Gomes GM, Santos JC, Oliveira JCB, Eloy LA, et al. Prevenção e primeiros socorros de obstrução de vias aéreas por corpos estranhos para crianças. *Rev Interacao*. 2022;4(2). doi:10.47296/interao.v4i2-2022.315
8. Jonge AL, Martins AS, Santos HM, Santos AST, Góes FGB, Silva LJ. Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Enferm Foco*. 2020 [cited 2025 Aug 10];11(6):192-8. Available from: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-6-0192/2357-707X-enfoco-11-6-0192.pdf
9. American Heart Association. CPR – and knowing how to help someone choking – could prevent a heart crisis. American Heart Association News [Internet]. 2026 Jan 20 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.heart.org/en/news/2026/01/20/cpr-and-knowing-how-to-help-someone-choking-could-prevent-a-heart-crisis>.

10. American Heart Association. Updated CPR guidelines tackle choking response, opioid-related emergencies and a revised chain of survival. American Heart Association News [Internet]. 2025 Oct 22 [cited 2026 Aug 27]. Available from: <https://newsroom.heart.org/news/updated-cpr-guidelines-tackle-choking-response-opioid-related-emergencies-and-a-revised-chain-of-survival>.

RECEBIDO: 04/11/2025
APROVADO: 04/08/2026