

CONHECIMENTO MATERNO ACERCA DAS MANOBRAS DE DESENGASGO EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA VÍTIMAS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Danielle Priscila Mauro Hoffmann, André Luiz Hoffmann, Vitória Oliveira Diniz Kzam, Daniel Vitor Kzam Pereira, Fabíola Nayara Almeida Leite, Jamille Meireles Santos, Joelma Marilza Leite, Maria Giulia de Melo Mendes Bonaldi, Rafael Bezerra da Silva.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p3179-3197>

Artigo recebido em 31 de Março e publicado em 31 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A obstrução das vias aéreas por corpos estranhos é uma das principais causas de morte acidental na primeira infância. A imaturidade dos mecanismos de mastigação e deglutição torna as crianças mais vulneráveis, tornando essencial o conhecimento das manobras de desengasgo. Este estudo quantitativo descritivo avaliou o nível de conhecimento de 123 gestantes e mães de crianças de 0 a 3 anos atendidas em quatro Unidades de Saúde da Família em Campo Grande-MS. Foram aplicados questionários sobre identificação e execução das manobras e distribuídos folders educativos. Observou-se que a maioria das participantes possuía ensino médio completo (44,7%) e baixa renda familiar (até dois salários-mínimos). Quanto à faixa etária, predominou o grupo de 25 a 30 anos (35%). Em relação ao conhecimento, 63 mães afirmaram saber descrever a manobra, porém apenas 23 (22,3%) responderam corretamente sobre as etapas - tapas interescapulares e compressões torácicas. A maioria apresentou conhecimento parcial (51,7%), enquanto 20 mães não souberam indicar nenhuma alternativa adequada. Apenas nove relataram ter recebido instruções em ambientes de saúde, sendo uma na maternidade e oito durante o pré-natal. Esses resultados evidenciam uma lacuna significativa no preparo das mães, o que pode comprometer a atuação diante de emergências. Conclui-se que o baixo nível de conhecimento sobre as manobras de desengasgo reforça a necessidade de inseri-las nas ações educativas de saúde, especialmente no pré-natal e nas maternidades, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil associada à obstrução das vias aéreas.

Palavras-Chave: Manobra de Heimlich. Suporte Básico de Vida. Obstrução das Vias



Respiratórias. Saúde da criança. Sobrevivência Infantil.

ABSTRACT

Airway obstruction due to foreign bodies is one of the leading causes of accidental death in early childhood. The immaturity of chewing and swallowing mechanisms increases children's vulnerability, making knowledge of choking relief maneuvers essential. This descriptive quantitative study assessed the level of knowledge of 123 pregnant women and mothers of children aged 0 to 3 years attended at four Family Health Units in Campo Grande, MS, Brazil. Questionnaires addressing identification and performance of choking relief maneuvers were applied, and educational leaflets were distributed. Most participants had completed high school (44.7%) and reported low family income (up to two minimum wages). The predominant age group was 25 to 30 years (35%). Regarding knowledge, 63 mothers reported be able to describe the maneuvers; however, only 23 (22.3%) correctly identified its steps—back blows and chest compressions. Most participants demonstrated partial knowledge (51.7%), while 20 mothers were unable to identify any appropriate action. Only nine participants reported having received prior instruction in healthcare settings, one in the maternity ward and eight during prenatal care. These findings reveal a significant gap in maternal preparedness, which may compromise responses in emergency situations. It is concluded that the low level of knowledge regarding choking relief maneuvers highlights the need to incorporate this topic into health education strategies, particularly during prenatal care and in maternity settings, in order to reduce childhood morbidity and mortality associated with airway obstruction.

Keywords: Heimlich Maneuver. Basic Life Support. Airway obstruction. Child Health. Child Survival.



Danielle Priscila Mauro Hoffmann

Especialista em Pediatria, Docente do curso de Medicina da Universidade Anhanguera- UNIDERP - Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010, Campo Grande – MS. e-mail: daniellepmauro@gmail.com

André Luiz Hoffmann

Mestre em Engenharia de Produção, Docente do curso de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP - Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010, Campo Grande – MS. e-mail: alhoffmann@terra.com.br

Vitória Oliveira Diniz Kzam

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Daniel Vitor Kzam Pereira

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Fabíola Nayára Almeida Leite

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Jamille Meireles Santos

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Joelma Marilza Leite

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Maria Giulia de Melo Mendes Bonaldi

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Rafael Bezerra da Silva

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, Av. Ceará, 333 – Miguel Couto, Campo Grande – MS, 79003-010.

Autor correspondente: Vitória Oliveira Diniz Kzam

1. INTRODUÇÃO

Corpo estranho (CE) é qualquer objeto, alimento ou líquido que pode ser ingerido ou penetrado nas cavidades do corpo humano de forma inesperada ou intencional. A aspiração de corpo estranho (ACE) pode levar a obstrução de vias aéreas, sendo um acidente que pode acontecer em qualquer fase da vida, especialmente na primeira infância, a qual é definida pela Sociedade Brasileira de Pediatria como sendo o intervalo entre 0 e 6 anos. Esse bloqueio das vias aéreas pode ser parcial quando ainda ocorre passagem de ar ou total quando impede totalmente a passagem de ar (Vasconcelos, 2014; Saraiva; Oliveira, 2023; SBP).

A teoria de Freud afirma que desde o nascimento à primeira fase de desenvolvimento a criança se relaciona com o mundo real através da via oral, ou seja, há uma necessidade em explorar pequenos objetos ou até mesmo alimentos que podem se tornar nocivos à criança levando a ACE. Além disso, a falta de dentes molares e de mastigação efetiva associada aos mecanismos de deglutição descoordenados ou imaturos, potencializam os riscos associados ao engasgo em crianças na primeira infância. O diagnóstico precoce da ACE é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento pode resultar em sequela definitiva ou dano fatal (Silva *et al.*, 2021; Manoel Silva, 2022; Fraga *et al.*, 2007).

De acordo com a Câmara Municipal de São Paulo, dados estatísticos mostram que, em 2021, todos os dias, 8 crianças vinham à óbito e outras 288 eram hospitalizadas vítimas de acidentes no Brasil. Do total de internações, 25% foram decorrentes de asfixia, o que a coloca como a quinta principal causa de hospitalização em menores de um ano, e um terço do total de acidentes ocorreu em ambiente domiciliar. Além disso, vale salientar que 77% dos óbitos em menores de um ano se relacionaram a obstrução de vias aéreas. Diante disso, é notória a importância de se abordar a temática do engasgo em crianças da primeira infância, uma vez que o desconhecimento materno sobre manobras de desengasgo está associada a uma intervenção ineficiente, com consequências potencialmente fatídicas sobre a vida de vítimas na primeira infância (São Paulo, 2022).

Nos quadros de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em menores de um ano, a técnica de desobstrução consiste em ajoelhar-se ou sentar-se

com o bebê no colo, posicionando-o em decúbito ventral, com a cabeça ligeiramente mais baixa que o tórax, apoiando-a no antebraço do socorrista. Além disso, deve-se sustentar a cabeça e a mandíbula do lactente com a mão, mantendo o antebraço apoiado sobre a perna. Em seguida, realizam-se cinco golpes na região interescapular com a região tenar da mão, contralateral ao braço de apoio. Após isso, o lactente deve ser virado em decúbito dorsal, mantendo-se a cabeça em uma altura inferior ao tronco, para a realização de cinco compressões torácicas no terço inferior do esterno, utilizando a base da mão. Caso a obstrução persista, essas manobras devem ser repetidas em ciclos de cinco golpes nas costas alternados com cinco compressões torácicas até a resolução do quadro ou até que o lactente evolua com perda de consciência. Caso o corpo estranho seja visível na cavidade oral, pode ser removido cuidadosamente, evitando-se a varredura digital às cegas. Na ausência de resolutividade e havendo perda de consciência, deve-se iniciar reanimação cardiopulmonar (American Heart Association, 2025).

Em segundo plano, no que tange às vítimas maiores de um ano, o socorrista deve posicionar-se por trás da vítima que estará levemente inclinada para frente, devendo-se iniciar a desobstrução com cinco golpes na região interescapular, seguidos de cinco compressões abdominais, identificando a região entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifoide e, com uma mão em punho apoiada sob a outra, realizar compressões rápidas para dentro e para cima. Essas manobras devem ser repetidas em ciclos até que ocorra a expulsão do corpo estranho ou até que a vítima se torne inconsciente. Nos adultos, a conduta segue o mesmo princípio das crianças maiores de um ano, com a realização de ciclos de cinco golpes nas costas seguidos de cinco compressões abdominais até a resolução da obstrução ou perda de consciência. Em casos de gestantes ou indivíduos obesos, recomenda-se substituir as compressões abdominais por compressões torácicas (American Heart Association, 2025).

No estudo de Lopes *et al.*, (2021) que abordava sobre a complexa problemática que envolve as obstruções de vias aéreas, demonstrou-se que 85,2% das mães afirmaram nunca terem sido instruídas sobre as manobras de desengasgo em crianças, 31,1% relataram não saber a quem recorrer em caso de engasgo e 11,5% alegaram sensação de impotência em um momento como esse. Sendo assim, diante da gravidade e da potencial fatalidade envolvida em situações de obstrução de vias aéreas por corpos

estranhos, faz-se necessário discutir essa temática, uma vez que as gestantes e puérperas, além de não saírem capacitadas da maternidade para lidar com sufocação, podem comprometer a continuidade da vida infantil, seja pela impotência em prestar os primeiros socorros ou pelo acometimento de práticas equivocadas.

Portanto, é de suma importância o conhecimento acerca da correta execução das manobras de desengasgo, visto que isso potencializa a percepção materna em relação à segurança e autonomia, reduzindo a sensação de impotência frente a essas situações. Além disso, vale salientar que, embora as técnicas de primeiros socorros não sejam rotineiramente repassadas às mães nos acompanhamentos pré-natais, o domínio desse manejo é de grande valia, uma vez que muitas genitoras, além de não saberem identificar as manifestações decorrentes do engasgo, não possuem compreensão de quais atitudes devem ser tomadas. Sendo assim, o conhecimento deve ser amplamente difundido a fim de capacitá-las durante suas consultas para que se possa atenuar a realidade estatística de mortalidade infantil e sequelas desencadeadas pela intervenção tardia ou inadequada (Maria Silva *et al.*, 2022).

Por fim, devido à relevância desse tema, o presente artigo trata-se de uma pesquisa que objetiva analisar o conhecimento materno acerca das manobras de desengasgo em crianças na primeira infância vítimas de obstrução de vias aéreas superiores, associando às variáveis socioeconômicas e aos principais corpos estranhos que causam engasgo infantil, além de comparar as taxas de mortes por engasgamento infantil no Mato Grosso do Sul em relação ao Brasil, no período de 2014 a 2024.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, realizada por conveniência nas Unidades de Saúde da Família (UBSF) dos distritos Segredo e Bandeira em Campo Grande - MS, cujo público-alvo eram gestantes e mães de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos. Ainda que a definição de primeira infância inclua o período de 0 a 6 anos, optou-se por delimitar esse grupo considerando que, neste intervalo de idade, encontram-se os indivíduos mais acometidos por situações de obstruções de vias aéreas superiores. Isso se deve a fatores como desenvolvimento incompleto da mastigação, imaturidade neuromuscular da deglutição e tendência à exploração oral de objetos, o que os tornam mais suscetíveis a acidentes por engasgo.

Antes da coleta de dados, a pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e, posteriormente, pelo Comitê de Ética (CEP) sob parecer CAAE: 82673824.5.0000.0199.

Para a realização da pesquisa foi alcançada uma população amostral de 123 mães de crianças menores de 3 anos. Os dados foram obtidos por meio de um questionário formulado pelos pesquisadores especificamente para esse estudo, com o total de 09 perguntas, que foram analisadas e tabuladas no Excel. Ademais, utilizaram-se os dados de fontes secundárias do DATASUS para comparar as taxas de mortes por engasgo infantil no Mato Grosso do Sul em relação ao Brasil nos anos de 2014 a 2024.

Além disso, foi confeccionado e distribuído um folder educativo para cada mãe, contendo instruções sobre a conduta realizada no momento do engasgo, como também, ilustrações que auxiliaram na compreensão das técnicas corretas de desengasgo **(Apêndice 1)**.

O presente estudo apresenta mínimos riscos, porém existentes, envolvendo a possibilidade de algumas das mães passarem por desconforto emocional ao relembrar memórias dolorosas. Para minimizar esses possíveis riscos, o questionário foi aplicado em ambiente reservado, sob supervisão dos acadêmicos, enquanto a paciente esperava pelo atendimento. Ademais, se a entrevistada apresentasse desconforto que justificasse o encaminhamento à Clínica Escola de Psicologia da UNIDERP, seria realizado o direcionamento, tendo em vista possíveis gatilhos emocionais decorrentes de memórias traumáticas. Por fim, garantimos que, embora houvesse a sua assinatura no TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), a participante estaria liberada para desistir a qualquer momento de sua participação na pesquisa.

Por fim, os resultados da pesquisa serão submetidos para conhecimento da SESAU.

2.1. Seleção e descrição dos sujeitos de pesquisa

Entrevistaram-se 123 gestantes e mães de crianças de 0 a 3 anos que frequentavam as Unidades de Saúde da Família (USF) dos distritos Segredo e Bandeira, localizadas na região de Campo Grande – MS. Foram excluídas do estudo mães menores de 18 anos, mães sem filhos na faixa etária abaixo de 3 anos,

outros familiares e mães com deficiência intelectual. Foi feito um acordo com a Clínica Escola de Psicologia da UNIDERP para atendimento das mães que sentissem desconforto justificável durante a pesquisa.

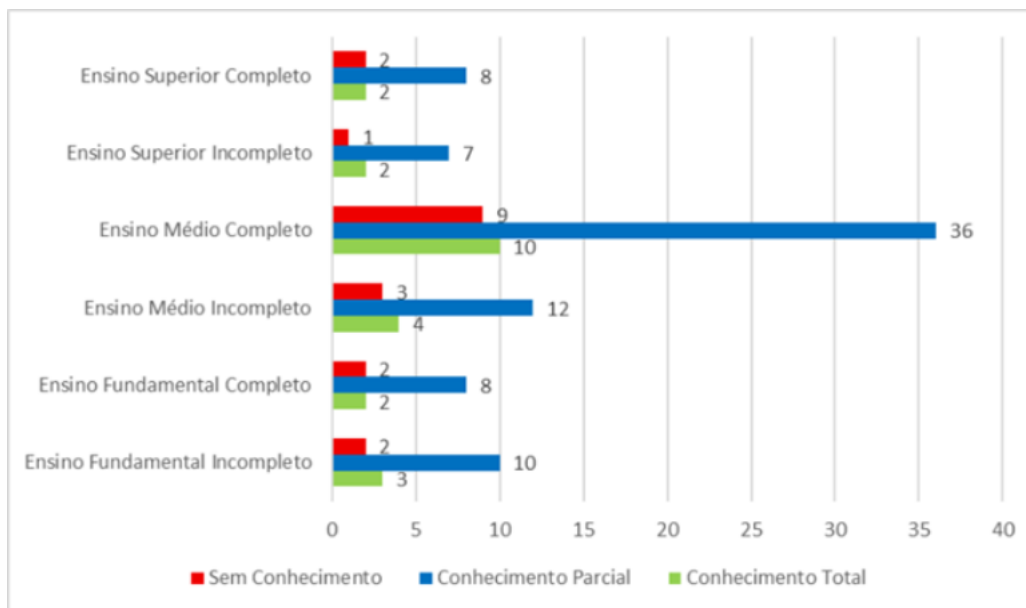
2.2. Análises estatísticas

Foram utilizados métodos de estatística descritiva, como frequência absoluta e relativa para caracterizar o perfil dos participantes. Posteriormente, foi realizada associação das variáveis socioeconômicas e conhecimento com os dados coletados e tabulados no Microsoft Excel 2016. Ademais, utilizaram-se dados de fontes secundárias do DATASUS para comparar as taxas de mortes por engasgamento infantil no Mato Grosso do Sul em relação ao Brasil nos anos de 2014 a 2024.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 123 gestantes e mães com filhos de até 3 anos de idade que frequentavam as 04 Unidades de Saúde da Família em Campo Grande-MS. Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria das participantes possui ensino médio completo (n=55), seguido por ensino médio incompleto (n=19) e ensino fundamental incompleto (n=15). Além disso, 12 participantes relataram possuir apenas o ensino fundamental completo. Esse perfil evidencia um nível de escolaridade relativamente heterogêneo, mas com parcela expressiva de mulheres com formação básica. Tal fator pode comprometer o acesso, compreensão e aplicação prática de informações de saúde. **(Gráfico 1)**

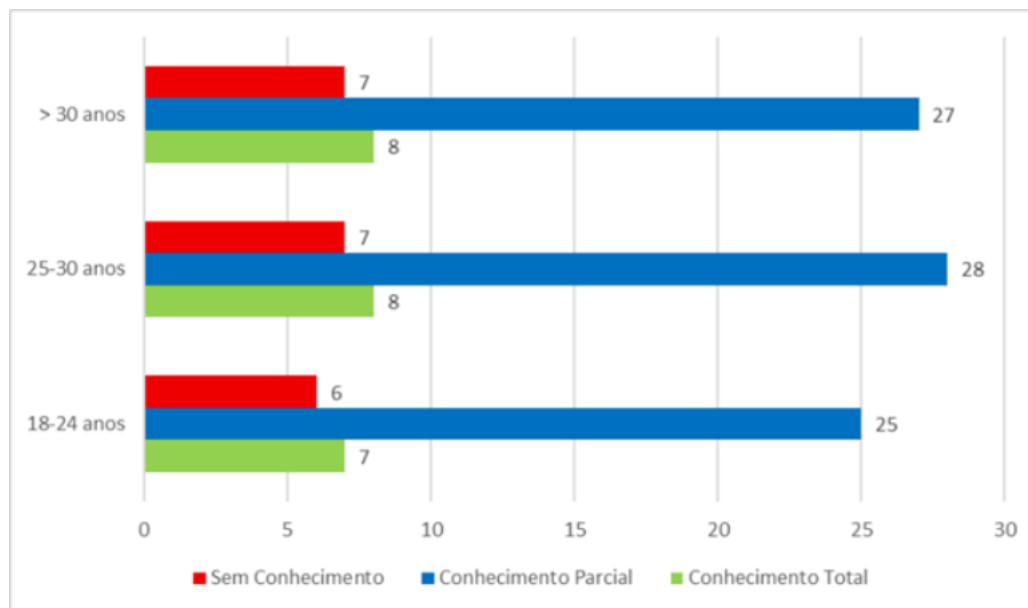
Gráfico 1: Cruzamento de variáveis conhecimento materno e escolaridade (n=123).



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto à faixa etária, observou-se que 43 mães possuem entre 25 e 30 anos, seguidas pelas 42 mães maiores que 30 anos e a seguir pelas 38 mães entre 18 e 24 anos. Esses dados indicam uma amostra com predomínio de mulheres adultas, com experiências maternas anteriores e em idade reprodutiva ativa. **(Gráfico 2)**

Gráfico 2: Cruzamento variáveis conhecimento materno e idade materna (n=123).



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

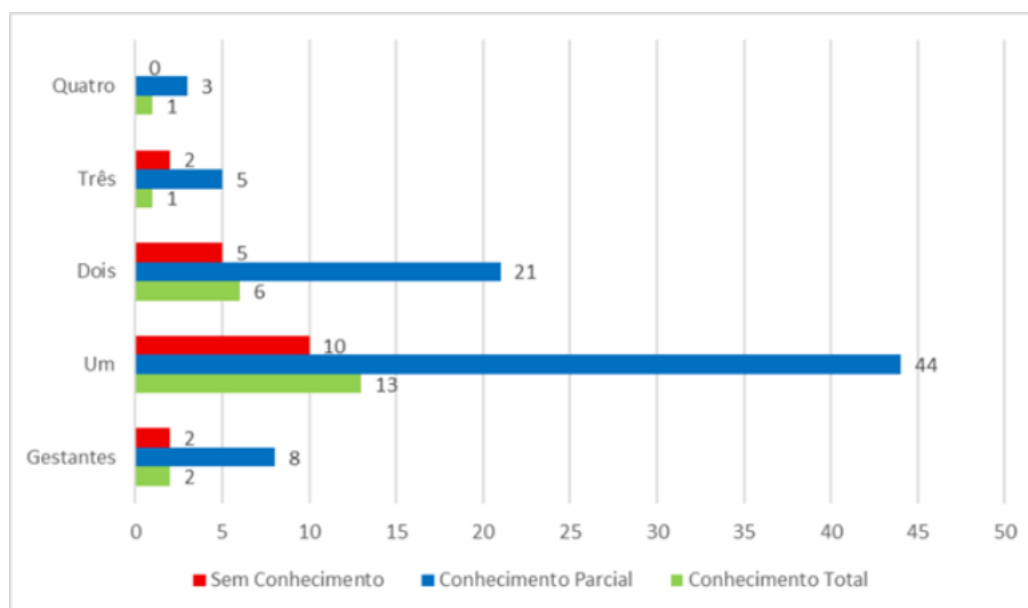
Ademais, em relação ao conhecimento materno 63 mães relataram saber descrever a manobra de desengasgo, mas somente 23 delas souberam responder as duas alternativas corretamente, as quais seriam tapas nas costas e compressão torácica. Outras 80 mães responderam somente uma dessas opções, sendo consideradas parcialmente corretas. Já as demais entrevistadas, 20 mães, não apontaram nenhuma das alternativas corretamente. Além disso, somente 09 participantes receberam orientações sobre o tema em ambientes de atenção à saúde, das quais apenas 01 recebeu instruções ainda na maternidade e 08 nas consultas de pré-natal, o que reforça a importância de ampliar a educação sobre manobras de desengasgo nos serviços de cuidado materno-infantil.

Quanto à renda familiar, observa-se que a maioria das entrevistadas (n=45) vive com um a dois salários-mínimos. Em seguida, 39 relataram receber menos de um salário-mínimo, enquanto 20 famílias declararam renda entre dois e quatro salários. Apenas 6 mães informaram rendimento superior a quatro salários-mínimos, e 13 optaram por não responder. Esses dados evidenciam a predominância de famílias de baixa renda, com recursos limitados para participar ativamente de cursos, capacitações e materiais educativos sobre primeiros socorros.

A análise apontou que 49 das 123 mães entrevistadas relataram episódios prévios de engasgo em filhos menores de três anos, sendo que, da

população amostral acompanhada, 67 possuíam um filho dentro dessa faixa etária, enquanto 32 possuíam dois. Esses dados reforçam a alta prevalência e o possível risco de obstruções nessa fase de desenvolvimento, que se caracteriza por intenso predomínio exploratório pela via oral (**Gráfico 3**).

Gráfico 3: Cruzamento de variáveis sobre o conhecimento materno e quantidade de filhos de 0 a 3 anos (n=123).



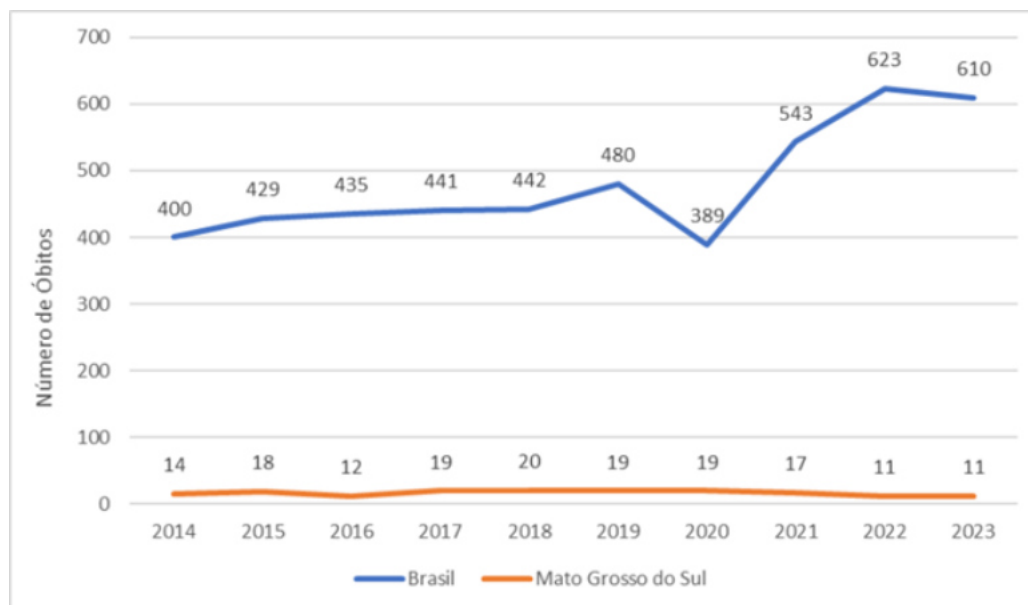
Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Entre os materiais causadores do engasgo, alimentos foram identificados como os principais agentes (n=32), seguidos por brinquedos (n=07) e utensílios domésticos (n=06). Este achado é compatível com a literatura, que aponta o alimento como um dos principais fatores de risco para obstrução de vias aéreas em crianças pequenas, especialmente pela imaturidade dos mecanismos de mastigação e deglutição nessa faixa etária.

Ao analisar os registros de mortalidade por obstrução de vias aéreas por corpos estranhos (OVACE) em crianças na primeira infância no Brasil, os dados coletados por meio do DATASUS para o período de 2014 a 2023 demonstram um crescimento em âmbito nacional. Esse aumento é notável a partir de 2020, quando os óbitos passaram de 389 para 610 em 2023. Um padrão inverso, no entanto, foi registrado no estado de Mato Grosso do Sul, que apresentou uma queda significativa no mesmo

período (Gráfico 3).

Gráfico 3: Comparação entre o Brasil e o estado de Mato Grosso do Sul acerca dos óbitos por obstrução de vias aéreas em crianças menores de 4 anos entre 2014 e 2023.



Fonte: DataSUS

O cenário evidenciado pelo aumento de mortes por OVACE em crianças na primeira infância em âmbito Nacional (Gráfico 3), demonstra a falta de informação das mães sobre a manobra de desengasgo, o que influencia diretamente a taxa de sobrevivência infantil, uma vez que a ausência de conhecimento adequado resulta em atraso na intervenção ou na realização incorreta das medidas de desobstrução das vias aéreas. Tal período (2021 e 2022), coincide com as maiores restrições e mudanças nos padrões de convivência impostos pela pandemia de COVID-19. De acordo com os estudos realizados por Bastos *et al.* (2025) e Fogaça *et al.* (2023), observou-se que o aumento do tempo de permanência das crianças em ambiente domiciliar associado à maior exposição a brinquedos de pequeno porte, alimentos sem corte apropriado e uma supervisão inadequada contribuíram para elevação de acidentes domésticos, entre eles o engasgo. Quanto ao cenário do estado de Mato Grosso do Sul, notou-se uma queda significativa ao longo dos anos, em contraste com os dados registrados em nível nacional, representando um achado relevante, que merece investigação.

Por meio dos resultados obtidos neste estudo, é necessário destacar que se observou um baixo nível de conhecimento das mães sobre as manobras de desengasgo. Esse achado é semelhante ao de pesquisas feitas em contextos diferentes – uma em uma Unidade de Saúde em Nova Luzitânia (SP) e outra em uma maternidade de referência do Nordeste -, nas quais a maioria das mães e cuidadores também demonstraram não saber executar corretamente a manobra. Ademais, alegam não terem recebido orientações relacionadas ao tema por parte dos profissionais de saúde, evidenciando uma lacuna no preparo dos cuidadores frente à obstrução de vias aéreas em crianças (Rodrigues *et al*, 2023; Teles *et al*, 2021).

Um dos fatores que explicam essa lacuna é a falta de instrução adequada e formal em ambientes de saúde, fato esse já apontado como um problema por Lopes *et al* (2021). Os dados pesquisados fortalecem essa fatídica realidade: daquelas que receberam orientações, apenas 1,67% foram instruídas na maternidade e 13,33% no momento do pré-natal. Ademais, a maioria das mães aprenderam em cursos ou por mídias sociais, fontes que, apesar de válidas, não são universalmente acessíveis e nem garantem a padronização do conhecimento, confirmando a necessidade de integrar essa capacitação à rotina do cuidado materno-infantil no sistema de saúde, a fim de complementar as já existentes pautas e orientações nas maternidades sobre essa linha de cuidado.

Um achado importante foi a discrepância entre as mães que marcaram que sabiam descrever a manobra (57,6%) com as mães que demonstraram o conhecimento total sobre o procedimento correto (22,3%), o que envolve tanto os tapas interescapulares quanto as compressões torácicas. Além disso, a prevalência do conhecimento parcial, identificada em 51,7% das mães entrevistadas, pode levar a uma falsa sensação de segurança, intervindo de forma inadequada e incompleta frente a uma situação de obstrução de via aérea. Essa fragmentação do conhecimento, aponta-se como um elemento preocupante mencionado por Teles *et al*, 2021; visto que os primeiros socorros no engasgo exigem habilidade e rapidez para preservar a vida da criança. Porém, a maioria das informações quando chegam, não são transmitidas de forma estruturada e completa, sendo um fator corroborante para o aumento de risco de sequelas e da mortalidade infantil.

Sendo assim, esse conhecimento fragmentado repercute diretamente no

manejo das situações de engasgo, já que, diante da urgência, a ausência de conhecimento adequado resulta em atraso na intervenção ou na realização incorreta das medidas de desobstrução das vias aéreas, elevando o risco de sequelas ou morte. A relevância dessa correlação é confirmada por estudos internacionais, como o de Thirunavukkarasu *et al.* (2024), que demonstraram uma forte ligação entre o baixo nível de conhecimento, a atitude negativa e a má prática no manejo de emergências por engasgo. Além disso, a falta de confiança das mães em aplicar o que aprenderam faz com que hesitem ou deleguem a ação a terceiros, visto que a fragmentação do conhecimento sobre desengasgo, abordada por Teles *et al.* (2021), está diretamente associada a uma intervenção ineficiente. Assim, o déficit na compreensão integral das etapas, que leva a uma falsa sensação de segurança, não apenas compromete o socorro imediato, mas também reforça o medo e a insegurança, tornando imperativo que a capacitação vá além da teoria para reduzir a hesitação frente a um evento potencialmente fatal.

4. CONCLUSÃO

Apesar de o engasgo infantil ser amplamente comum na primeira infância, o estudo demonstrou que muitas mães possuem baixo nível de conhecimento sobre a execução da manobra de Heimlich em crianças, evidenciando a necessidade de maior instrução sobre o tema. A precariedade desse conhecimento, independentemente dos fatores sociodemográficos, reforça a relevância de abordá-lo, considerando o risco de morte infantil por asfixia. Dessa forma, com o intuito de orientar, esclarecer e capacitar as participantes, foi desenvolvido e entregue um folder educativo, contendo informações sobre a correta execução da manobra de desengasgo.

A relevância deste tema é reforçada pela alta frequência das ocorrências: 45,8% das mães já vivenciaram um episódio de engasgo com seus filhos. Além disso, o fato de os alimentos serem os principais agentes causadores (57,5%) está em concordância com as particularidades encontradas no desenvolvimento infantil, são elas a imaturidade dos mecanismos de mastigação, deglutição e exploração oral. Essa combinação associada ao despreparo materno cria um cenário de risco no ambiente domiciliar.

As implicações destes achados apontam para a necessidade de ações concretas. A distribuição de folderes educativos, realizada ao final da entrevista com as mães, é

uma medida instrutiva importante, mas insuficiente. Sendo assim, é imperativo que a capacitação, tanto prática quanto teórica, voltada às manobras de desengasgo seja incluída nas consultas de pré-natal, em rodas de conversas com gestantes e até mesmo em maternidades. Diante disso, essas políticas públicas podem capacitar as mães, reduzir a sensação de impotência e, consequentemente, impactar nas estatísticas de morbimortalidade infantil por obstruções de vias aéreas superiores.

Esse estudo, contudo, possui limitações. A avaliação do conhecimento por meio de questionário, apesar de objetiva, não afere a habilidade prática da execução das manobras. Por fim, embora um dos objetivos específicos tenha sido analisar dados secundários do DATASUS até o ano de 2024, os dados disponíveis na plataforma restringem-se ao ano de 2023, o que limita a abrangência temporal da análise.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Pediatric Advanced Life Support: Provider Manual**. Dallas: American Heart Association. 2025. Edição e-book.

BASTOS, F. A. G. *et al.* Acidentes na infância antes e durante a pandemia da COVID-19: estudo descritivo. **Escola Paulista de Enfermagem**, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde: Tabnet. **Tabela de Mortalidade Infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

FOGAÇA, K. S. *et al.* Ocorrências de acidentes infantis: comparativo dos padrões antes e início pandêmico da Covid-19. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde PECIBES**, 2023.

FRAGA, A. *et al.* Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 1, 2007.

LOPES, A. F. L. *et al.* Condutas de puérperas imediatas frente a um suposto engasgo em bebês. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.



NUNES, C. **A educação sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade.** Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2000.

RODRIGUES, D.G. Avaliação do conhecimento dos pais sobre a desobstrução de vias aéreas em crianças menores de cinco anos de idade. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p.14415-14430, jul./aug., 2023.

SÃO PAULO. Câmara Municipal de São Paulo. **Justificativa PL 02/03/2022.** Propõe Câmara Municipal de São Paulo, Secretaria Geral Parlamentar, Secretaria de Documentação, Equipe de Documentação do Legislativo. - São Paulo, 2022.

SARAIVA, E; OLIVEIRA, E. Educação em saúde com gestantes sobre a manobra do desengasgo. **Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 17, n.1, 2023.

SILVA, F. *et al.* Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. n.57, n.spe, 2021.

SILVA, M. *et al.* Manobra de Heimlich como técnica de desengasgo nos primeiros socorros pediátricos. Revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v.11, n.17, 2022.

SILVA, M. Desenvolvimento humano na teoria psicosexual da infância em Sigmund Freud. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**. v. 8, n.4, 2022.

SILVA, A. C. Construindo o futuro pela Primeira Infância no Brasil. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 25 mar. 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/construindo-o-futuro-pela-primeira-infancia-no-brasil/>. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

TELES, L.J. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre os primeiros socorros frente obstrução das vias aéreas em neonatos. **Research, Society and Development**. v.10, n. 16, 2021.

THIRUNAVUKKARASU, A. *et al.* Assessment of knowledge, attitude, and practice toward

first aid management of choking hazards among Eastern Province Saudi adults: an observational study. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024

VASCONCELOS, S. **Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de Vias aéreas em crianças**: construção de um folder explicativo, 2014, 20f. Trabalho de conclusão de curso (pós-graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

APÊNDICE 1

MATERIAL SOBRE ENGASGO INFANTIL



ESTE FOLDER DESTINA-SE A TODAS AS PESSOAS, EM ESPECIAL GESTANTES E MÃES DE CRIANÇAS ENTRE ZERO E TRÊS ANOS.

OBJETOS QUE PODEM CAUSAR ENGASGO

FIQUE ATENTO! 

Muitos corpos estranhos podem causar obstrução de vias aéreas. Fique atento pois alimentos pequenos e duros como amendoins podem ficar presos na garganta e causar obstrução. Frutas inteiras também não são ideais, sempre opte por cortá-las em pedaços menores. Mantenha atenção sempre com chicletes pois podem grudar na garganta.







Objetos pequenos como tampas de canetas ou garrafas, moedas, botões e bijuterias devem ser mantidos distantes pois também podem ser facilmente engolidos.





SINAIS QUE SEU FILHO ESTÁ ENGASGANDO

Os sinais de que seu filho pode estar se engasgando incluem:

Dificuldade para respirar: respiração ruidosa ou dificuldade evidente para puxar o ar.

Tosse: forte e persistente.

Cianose: coloração azulada na pele, especialmente nos lábios e dedos. Silêncio repentino: se a criança estava chorando ou falando e de repente fica silenciosa.

Mãos no pescoço: a criança pode tentar sinalizar que está com dificuldade.

Movimentos agitados: a criança pode se debater ou mostrar sinais de pânico.

Chorando sem som: Tentativas de chorar, mas sem produzir som.





CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO

- 1 Chame por ajuda (SAMU 192; CORPO DE BOMBEIROS 193); 
- 2  Apoie a cabeça e o queixo do bebê com a mão, sem tampar a boca e o nariz;
- 3 Deite o bebê de barriga para baixo apoiando-o em seu antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo; 
- 4  Dê 5 tapas com a base da mão entre as costas do bebê;
- 5 Deite o bebê de barriga para cima sobre o outro antebraço e aperte 5 vezes o centro do peito da criança com a base da palma da mão; 
- 6  Olhe o bebê e avalie choro, vômito ou tosse, o que indica sinal de desengasgo; Caso permaneça sem reação, repita a técnica;
- 7 Caso o bebê continue sem reação, reforce o chamado para o SAMU (192) ou CORPO DE BOMBEIROS (193), para receber as devidas orientações. 

CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO

- 1 Chame por ajuda (SAMU 192; CORPO DE BOMBEIROS 193); 
- 2  Posicione-se por trás da criança inclinada para frente e iniciará 5 tapas com a base da mão entre as costas da criança;
- 3 Envolve seus braços em torno do abdome e posicione a mão dominante fechada entre o umbigo e a "boca" do estômago, apoiando uma mão sobre a outra; 
- 4  Realize compressões para dentro e para cima, em forma de letra "J" até que expulse o corpo estranho;
- 5 Caso a criança fique sem reação, reforce o chamado para o SAMU (192) ou CORPO DE BOMBEIROS (193), para receber as devidas orientações. 

 **Não se esqueça!**
EM CASO DE EMERGÊNCIA, LEMBRE-SE DE LIGAR IMEDIATAMENTE PARA O 192 (SAMU) OU 193 (CORPO DE BOMBEIROS)

CONHECIMENTO MATERNO ACERCA DAS MANOBRAS DE DESENGASGO EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA VÍTIMAS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Orientadora: Danielle Priscila Mauro Hoffmann
 Coordenador: André Luiz Hoffmann

Acadêmicos: Daniel Vitor Kzam Pereira; Fabíola Nayara Almeida Leite; Jamille Meireles Santos; Joëlla Maritza Leite; Maria Giulia de Melo Mendes; Rafael Bezerra da Silva.