

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA**

**CLARA FIORINI MARTINS GREGÓRIO
DEUSIANE FRANCIELLE DE OLIVEIRA
HELENA MAIA FERREIRA DE PAULA MEDEIROS**

**CONHECIMENTO DOS RESPONSÁVEIS SOBRE O RISCO DE
ENGASGO EM LACTENTES DE 29 DIAS ATÉ SEIS MESES**

VOLTA REDONDA

2023

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA**

**CONHECIMENTO DOS RESPONSÁVEIS SOBRE O RISCO DE
ENGASGO EM LACTENTES DE 29 DIAS ATÉ SEIS MESES**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Medicina, como parte dos requisitos necessários à realização do Trabalho de Conclusão do Módulo VIII.

Alunas:

Clara Fiorini Martins Gregório

Deusiane Francielle de Oliveira

Helena Maia Ferreira de Paula Medeiros

Professor orientador:

Luciano Rodrigues Costa

VOLTA REDONDA

2023

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de pais e responsáveis de lactentes de 29 dias a seis meses sobre o conhecimento do engasgo e seus riscos, bem como sugerir intervenção que contribua para diminuição do índice de engasgo em lactentes. **Método:** Pesquisa de campo com questionário aplicado na sala de espera de pediatria do anexo do Centro Universitário de Volta Redonda - Campus Leonardo Mollica, com o intuito de analisar o conhecimento sobre o risco de engasgo em lactentes. O questionário foi composto de perguntas sobre o perfil socioeconômico do responsável, e avaliação de forma quantitativa do conhecimento sobre o assunto. **Resultado:** Foram entrevistados 60 acompanhantes de lactentes, acerca do conhecimento sobre o risco de engasgo. Desses, 46 afirmaram saber e 14 desconhecem completamente o conteúdo. Entre os responsáveis, 40 presenciaram ao menos uma situação de engasgo em lactentes. Sobre os riscos de engasgo, 34 responsáveis afirmam não ter ciência de quais são os fatores riscos e 26 afirmam ter conhecimento. Dos 60 entrevistados, 14 receberam informações sobre os riscos de engasgo em lactentes por profissionais de saúde e 22 receberam informações sobre como proceder em caso de engasgo. **Conclusão:** Foi observado pelos pesquisadores que um número relevante de responsáveis afirmou saber o que é o engasgo, no entanto, quando abordados a respeito, não conseguem de forma clara conceituar, reconhecer e proceder no caso de engasgo. Mediante análise dos dados coletados 20 das 40 pessoas que afirmaram saber como proceder na situação de engasgo, não receberam essa informação de um profissional da saúde, sendo assim procuraram ativamente esse conhecimento por meios informais de comunicação, como redes sociais, telejornais, revistas, informações passadas verbalmente por leigos, entre outros. Portanto, não se pode afirmar que tal informação é realmente fidedigna à prática. Devido à prevalência da situação de engasgo, a informação sobre a prevenção e como proceder neste agravo deve ser amplamente disseminada à população, com informações oriundas de fontes técnicas, seguras e confiáveis.

Palavras-chave: Lactentes; Educação em Saúde; Obstrução de Vias Aéreas.

ABSTRACT

Objective: assess the knowledge of parents and guardians of infants aged 29 days to six months about their knowledge of choking and its risks, as well as suggest interventions that contribute to reducing the rate of choking in infants. **Method:** Field research with a questionnaire applied in the pediatric waiting room in the annex of the Centro Universitário de Volta Redonda - Campus Leonardo Mollica, with the aim of analyzing knowledge about the risk of choking in infants. The questionnaire was composed of questions about the socioeconomic profile of the guardians and a quantitative assessment of knowledge on the subject. **Results:** 60 caregivers of infants were interviewed about their knowledge on the risk of choking. Of these, 46 claimed to know about the subject and 14 were completely unaware. Among those responsible, 40 witnessed at least one situation of choking in infants. Regarding the risks of choking, 34 guardians claim not to be aware of what the risk factors are and 26 claim to have knowledge. Of the 60 interviewees, 14 received information about the risks of choking in infants from health professionals and 22 received information about how to proceed in case of choking. **Conclusion:** It was observed by the researchers that a relevant number of guardians claimed to know what choking is, however, when approached about it, they are not able to clearly conceptualize, recognize and proceed in the case of choking. Through analysis of the data collected, 20 of the 40 people who claimed to know how to proceed in a situation of choking did not receive this information from a health professional, so they actively sought this knowledge through informal means of communication, such as social networks, television news, magazines, information passed verbally by lay people, among others. Therefore, it cannot be said that such information is really reliable. Due to the prevalence of choking, information about prevention and how to proceed in this situation should be widely disseminated to the population, with information from technical, safe and reliable sources.

Keywords: Infants; Health education; Airway Obstruction;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP – American Academy of Pediatrics

ACE – Aspiração de corpo estranho

AM – Aleitamento Materno

FOA – Fundação Oswaldo Aranha

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OVACE – Obstrução de vias aéreas por corpo estranho

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 3

2 4

3 7

4 9

5 13

6 15

7 16

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO **18**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **19**

ANEXO 1 – TABELA **21**

ANEXO 2 – COMITÊ DE ÉTICA **22**

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), os acidentes são a principal causa de óbitos em crianças de 1 a 14 anos no Brasil. Em específico, nas crianças menores de um ano, apurou-se que os principais acidentes fatais são: sufocação, acidentes de trânsito e quedas. Em 2017, foram contabilizados 158.657 óbitos, sendo que grande parte dos acidentes, que ocorrem na primeira infância são evitáveis, tornando a proteção nessa faixa etária passiva com a criança inteiramente dependente do cuidador (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

As causas externas - intencionais e não intencionais - de violência e acidentes estão entre as 15 principais causas de morte em crianças menores de cinco anos, principalmente em menores de um ano (AMARAL, 2018). Conforme a SBP, o acidente doméstico é aquele que ocorre no local onde se habita ou em seu entorno. Um fator que pode influenciar na ocorrência desse episódio é a idade, sendo necessário maior vigilância às crianças mais novas (MACIEL, 2014).

Devido às condições do próprio desenvolvimento infantil, os lactentes são mais propensos a sofrerem incidentes de engasgo e bronco-aspiração, tendo em vista a possibilidade de regurgitação durante o sono e a amamentação (STUTZ, 2015).

Considerando a grande relevância do assunto, existe a necessidade de discussão acerca da prevalência do engasgo em lactentes. No entanto, observa-se a pequena disseminação de informação ao público em geral, principalmente, aos responsáveis acerca dos riscos, prevenção e conduta de acidentes evitáveis.

Em 2018, foi sancionada a Lei 13722/18, conhecida como Lei Lucas, que “institui a obrigatoriedade de estabelecimentos públicos e privados voltados ao ensino ou recreação infantil e fundamental a capacitarem seu corpo docente e funcional em noções básicas de primeiros socorros” (BRASIL, 2018).

Tendo em vista o papel social e transformador do acadêmico de medicina, cabe ao estudante a valorização da importância da prevenção no âmbito da saúde, garantindo a integralidade na assistência do paciente. A realização da pesquisa é de suma importância para que se entenda o nível de percepção prática da população alvo com intuito de sugerir uma intervenção, impulsionando o aumento da proteção de lactentes por meio da educação em saúde.

Este artigo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento de pais e responsáveis de lactentes de 29 dias a 6 meses sobre o conhecimento do engasgo e seus riscos. E possui como objetivos específicos: documentar o conhecimento dos responsáveis acerca do tema e sugerir intervenções que contribuam para diminuição dos índices de engasgo nos lactentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor entendimento do motivo da pesquisa, é preciso o conhecimento dos conceitos de lactente, engasgo e educação em saúde, haja vista a necessidade de exploração do tema. O lactente é conceituado pelo Ministério da Saúde (MS) como a criança com idade até dois anos. Este trabalho prioriza os lactentes de até seis meses, pois nessa faixa etária há ingesta exclusiva de leite materno e/ou fórmula. A partir dessa idade, é realizada a introdução alimentar, baseada nos sinais de prontidão mediante consenso médico, ressaltando que a oferta alimentar precoce sem orientação médica corrobora para o risco de OVACE.

Engasgo ou aspiração por corpo estranho é definido pela SBP como qualquer objeto ou substância que adentra nas vias aéreas, causando obstrução parcial ou total das mesmas (OVACE) podendo progredir para a asfixia que inviabilizada a entrada de oxigênio nos pulmões (AMARAL, 2018).

Devido a relevância e prevalência do acidente descrito anteriormente se faz necessária a educação em saúde que se define como um conjunto de práticas que contribuam para aumentar a autonomia das pessoas em seu cuidado e no debate com profissionais da saúde (AMARAL, 2018).

A discussão sobre a necessidade de se saber o conhecimento dos responsáveis sobre o risco de engasgo em lactentes, é de grande importância devido à epidemiologia deste acidente em ambientes frequentados por crianças, tais como: creches, escolas primárias, ambientes de lazer e recreação, restaurantes, bem como sua residência. De acordo com o Plano Nacional da Primeira Infância, a sufocação é a maior causa de morte em crianças menores de um ano, sendo responsável por 70% dos acidentes externos em 2012 (anexo 1) (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

De acordo com a Academia de Pediatria Americana (*American Academy of Pediatrics - AAP*), o engasgo é a principal causa de morbidade e mortalidade entre crianças de três anos ou menos (77,1%). Dessa estatística, aproximadamente, um terço (30,5%) dos episódios de engasgo ocorreram em lactentes. A AAP ressalta a subnotificação dos dados sobre engasgos não fatais, considerando que muitas dessas situações não são comunicadas, por serem eventos transitórios e muitas das vezes não resultarem em visitas à profissionais de saúde (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2010).

A ocorrência do engasgo pode estar relacionada ao não reconhecimento dos fatores de risco. Dentre esses fatores, ressaltam-se a imaturidade do processo de deglutição, ausência de dentes, dificuldade do processo de mastigação, falha no processo de fechamento da laringe e diâmetro menor das vias aéreas, aumentando a probabilidade de bloqueio significativo por brinquedos, comidas e outros objetos que são levados diretamente à boca, tornando mais vulneráveis a obstrução em crianças pequenas e crianças que possuem neuropatias (AMARAL, 2018; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2010).

Outro fator importante a ser mencionado, é o ambiente social e cultural onde as crianças estão inseridas, haja vista que condições socioeconômicas mais precárias corroboram em dobro a probabilidade de crianças chegarem ao óbito por acidentes domésticos (AMARAL, 2018).

Estudos demonstram indícios de que a promoção em saúde e educação da população e responsáveis é de suma importância na prevenção, frequência e desfechos de acidentes na infância. Em virtude disso, há diversos relatos em distintos artigos sobre a ação realizada na década de 80, em Israel, onde houve propagação em massa de informação e prevenção de asfixia, resultando em uma diminuição em 35% das taxas de incidência de asfixia. Por conseguinte, é fundamental viabilizar uma maior educação e conhecimento dos responsáveis sobre os riscos de mortes evitáveis (BENTIVEGNA, *et al.*, 2018; NICHOLS, *et al.*, 2011).

No artigo de Waksman e Blank intitulado “Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica” é recomendado que todo especialista oriente de forma personalizada e sistematizada sobre segurança, assim como é feito na imunização e alimentação, ofertando informações a respeito de acidentes relacionados a diferentes faixas etárias do desenvolvimento infantil. A sociedade

ressalta ao pediatra quanto a sua responsabilidade profissional em manter crianças e jovens seguros de todos os tipos de agravos, além do tratamento de doenças (WAKSMAN; BLANK, 2014).

Após análise do artigo *Pediatric exposure to choking hazards is associated with parental knowledge of choking hazards*, foi constatado que não há número suficiente de estudos sobre o conhecimento e ações dos pais e cuidadores sobre o risco de asfixia. Todavia, de acordo com Bentivegna *et al* (2018), mesmo com a diminuta literatura, há evidências de que existe falta de conhecimento dos responsáveis sobre o tema proposto.

A revista *Residência Pediátrica* da SBP publicou em 2020 um estudo acerca do conhecimento dos pais sobre o risco de aspiração de corpo estranho (ACE) com ênfase no conhecimento dos alimentos que possuem maior risco de causar o engasgo. Nos dados deste artigo foi encontrado o desconhecimento dos responsáveis sobre os riscos de ACE em crianças, resultado semelhante ao encontrado em artigos parecidos. Na mesma publicação brasileira, não foi avaliado o conhecimento de técnicas de desobstrução de vias aéreas, sendo este um dos pontos avaliados pela atual pesquisa. É interessante citar que no artigo foram apontados dados estadunidenses, revelando que após introdução de técnicas de desobstrução de vias aéreas, a taxa de óbitos por ACE em crianças decaiu em 60% (SOARES *et al.*, 2020).

Em 2015, em participação da Rio+20, o Brasil adotou o objetivo de erradicar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos até o ano de 2030. Para se ter uma ação preventiva eficaz é necessário conhecer o problema, reconhecer as lacunas e déficit de conhecimento dos responsáveis sobre o risco de engasgo em lactente, visto que estes são os mais acometidos por essa fatalidade.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a elaboração do referencial teórico deste trabalho, foi realizado um levantamento dos artigos nas seguintes bases eletrônicas de dados: Pubmed, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, bem como as normatizações de órgãos responsáveis por políticas públicas de saúde da criança, dentre elas: MS, SBP, Rede Nacional Primeira Infância e American Academy of Pediatrics.

Foram utilizados para busca dos artigos, os seguintes descritores: “lactente”, “educação em saúde” e “obstrução de vias aéreas” presentes também no MESH, utilizando o fator de inclusão de trabalhos publicados a partir de 2011.

Na primeira base de dados mencionada, foram usados para pesquisa os descritores em inglês. Foram encontrados cinco trabalhos e dois artigos foram escolhidos por possuírem relação com o conteúdo abordado. Na base de dados Scielo, foram pesquisadas variações dos descritores, porém, nenhum artigo foi tido como relevante na realização do projeto de pesquisa.

No Google acadêmico foram encontrados 1.650 artigos. Dessa busca, foram selecionados nove artigos que se relacionavam com o tema e, destes, utilizado um para a construção do projeto.

Para a realização da pesquisa de campo, foi aplicado na sala de espera de pediatria do anexo do Centro Universitário de Volta Redonda - Campus Leonardo Mollica, um questionário virtual do Google Forms aos responsáveis, com o intuito de analisar o conhecimento sobre o risco de engasgo em lactentes de 29 dias a seis meses. Foram entrevistados 60 acompanhantes de lactentes, considerando o fluxo de pacientes do local.

O questionário (apêndice A) é composto de perguntas sobre o perfil socioeconômico do responsável, e avaliação de forma quantitativa do conhecimento sobre o assunto com doze perguntas de sim ou não. Os critérios de inclusão são: os responsáveis por lactentes de até seis meses que ainda não realizaram introdução de sólidos e lactentes assistidos pelo SUS no campus anexo Leonardo Mollica. Em contraponto os critérios de exclusão são: os responsáveis menores de idade, aqueles que se negaram a responder, lactentes de até seis meses que apresentavam neuropatias e recém-nascidos.

Neste trabalho foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que se encontra no apêndice B, onde foi assegurado o sigilo e anonimato dos

voluntários. Os responsáveis foram entrevistados pelos acadêmicos, os quais utilizaram o Google Forms como ferramenta para coleta de dados, em seus próprios aparelhos celulares, retratando de forma fiel, íntegra e sem interferências as respostas coletadas.

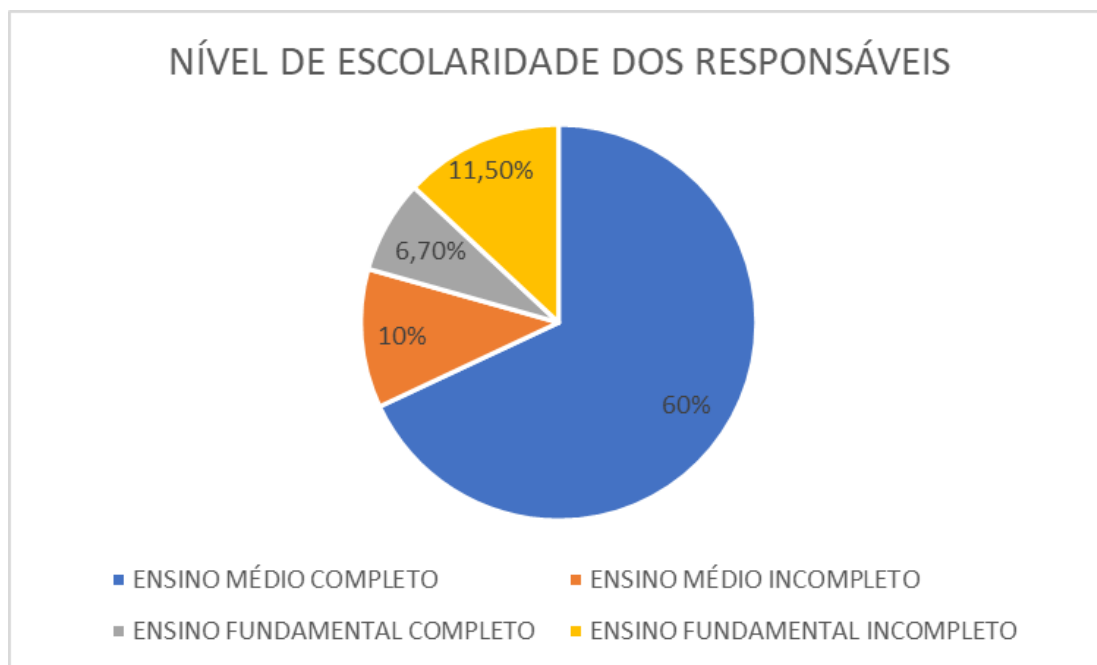
Tal trabalho tange a metodologia de revisão integrativa, por se tratar de uma revisão bibliográfica que permite a aplicabilidade dos resultados alcançados na prática das entrevistas. Por se tratar de uma pesquisa que abrange seres humanos, houve obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, tendo como número CAAE: 53620721.4.0000.5237 e número do parecer: 5.515.066.

4 RESULTADOS

Na coleta de dados, foram entrevistados 60 responsáveis de lactentes de 29 dias a seis meses, desses 51 eram mães, sete pais, um avô e um tio, sendo 51 pessoas do sexo feminino e nove do sexo masculino. Destes, 35 apresentam idade entre 18 e 28 anos, 23 com idade entre 29 e 39 anos e apenas dois responsáveis com idade superior a 40 anos. Foi observado na análise dos dados que 27 dos entrevistados são casados ou possuem união estável com seus parceiros coabitando na mesma residência (21 casados e seis uniões estáveis), 31 declararam-se solteiros, um separado e um preferiu abster-se da resposta.

Como respostas do questionário socioeconômico temos que 60% possuem ensino médio completo, 10% ensino médio incompleto, 6,7% ensino fundamental completo, 11,7% ensino fundamental incompleto, 3,3% ensino superior completo e 8,3% ensino superior incompleto. Nenhum dos entrevistados apresentou nível de escolaridade superior à graduação.

Tabela 1 - Nível de escolaridade dos responsáveis

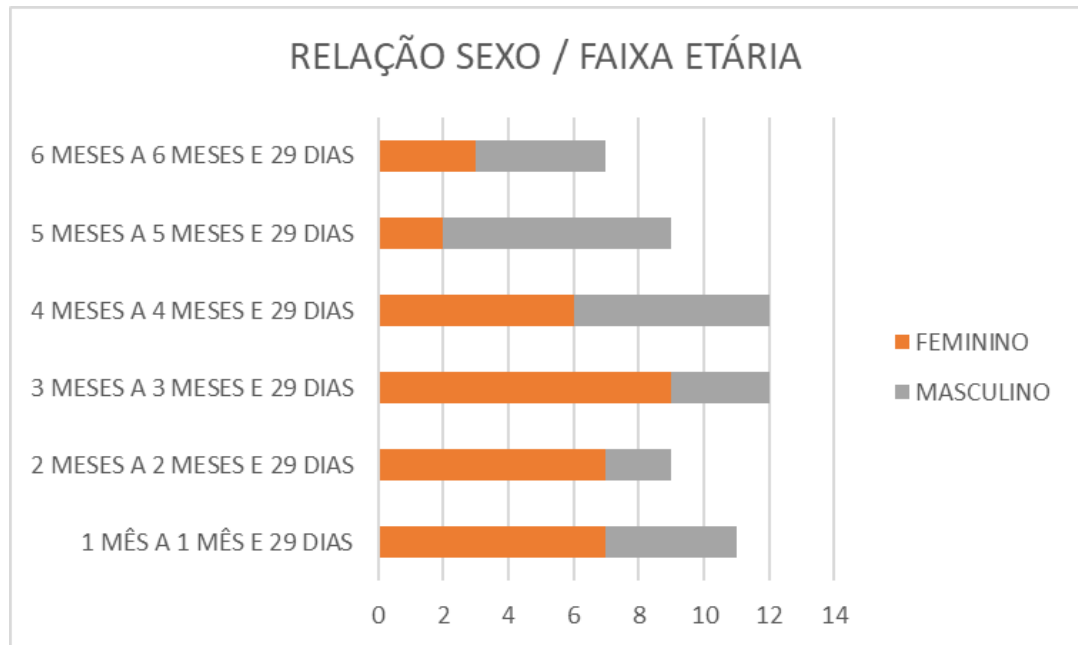


Fonte: elaboração própria, 2023

Sobre os dados dos lactentes foram contabilizados 26 do sexo masculino e 34 do sexo feminino. Tendo como faixa etária 18,3% (11 indivíduos) de um mês a um mês e 29 dias, 15% (nove indivíduos) de dois meses a dois meses e 29 dias, 20%

(12 indivíduos) de três meses a três meses e 29 dias, 20% (12 indivíduos) de quatro meses a quatro meses e 29 dias, 15% (nove indivíduos) cinco meses a cinco meses e 29 dias e 11,6% (sete indivíduos) de seis meses a seis meses e 29 dias.

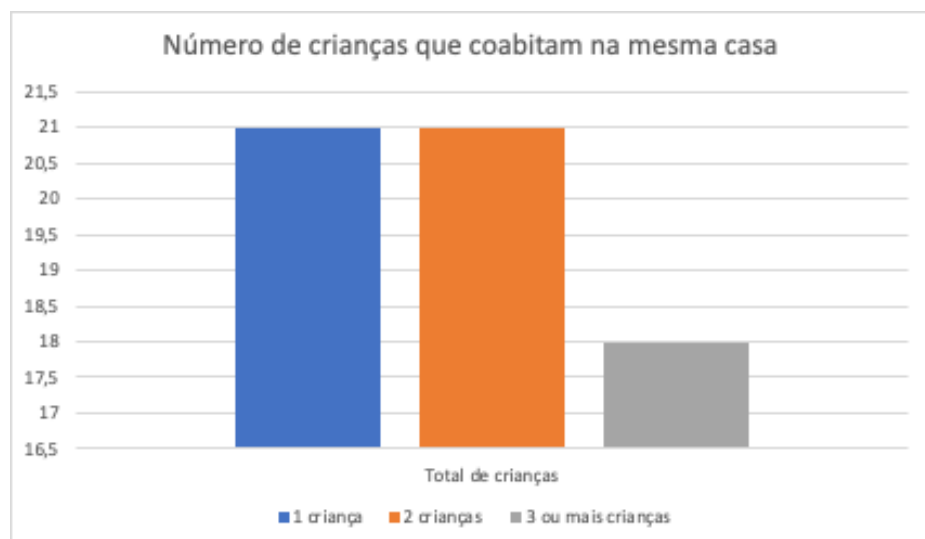
Tabela 2 - Relação sexo / faixa etária dos lactentes



Fonte: elaboração própria, 2023

O questionário apurou o número de crianças que habitam na mesma residência junto aos lactentes, contabilizando 21 lactentes como únicas crianças, 21 lactentes residindo com mais uma criança, e 18 lactentes residindo com outras duas ou mais crianças.

Tabela 3 - Número de crianças que coabitam na mesma casa



Fonte: elaboração própria, 2023

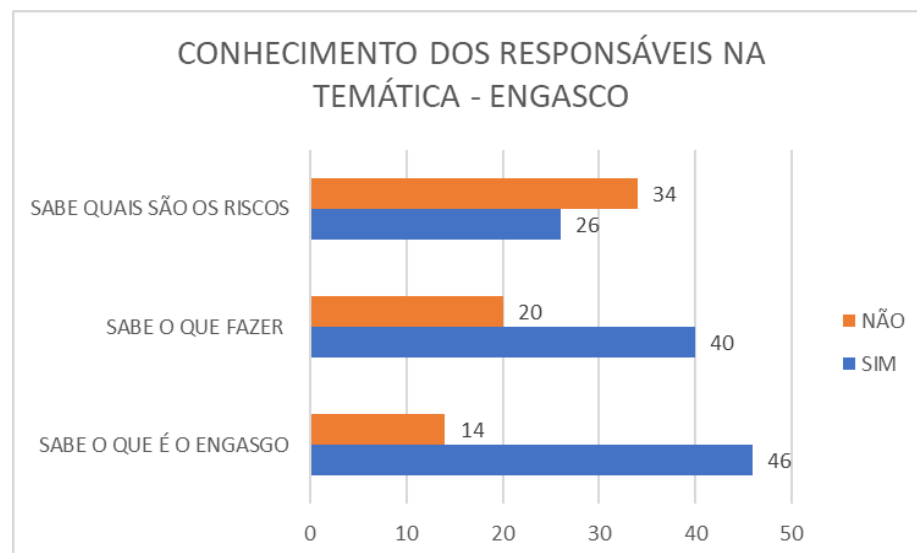
Nos dados referentes ao conhecimento dos pais sobre o risco de engasgo foram encontrados os seguintes dados: sobre o conhecimento do que é o engasgo 46 entrevistados afirmaram saber e 14 responsáveis desconhecem completamente o conteúdo.

Entre os responsáveis, 40 presenciaram ao menos uma situação de engasgo em lactente e desses 32 afirmam saber o que fazer nesta situação e oito afirmam não saber como proceder. Dentre todos os entrevistados, 20 afirmaram não ter presenciado tal situação, 12 afirmam não saber o que fazer, e apenas oito afirmam saber como proceder em tais circunstâncias.

Dos entrevistados, 41 pessoas relataram que seus filhos já engasgaram e 22 afirmam que nesta situação os próprios os desengasgaram, dez relataram que seus filhos desengasgaram sozinho, e nas nove demais situações de engasgo foi necessária a intervenção de uma terceira pessoa para prestação de socorro. Nesses 41 relatos, foi necessário atendimento especializado em sete dos casos. Enquanto, 19 responsáveis do total, nunca vivenciaram a situação do engasgo de seu lactente.

Sobre o conhecimento dos riscos de engasgo, 34 responsáveis afirmam não ter ciência de quais são os fatores riscos e 26 afirmam ter conhecimento. Do total de entrevistados, apenas 14 receberam informações sobre os riscos de engasgo em lactentes por profissionais de saúde e 22 receberam informações sobre como proceder em caso de engasgo.

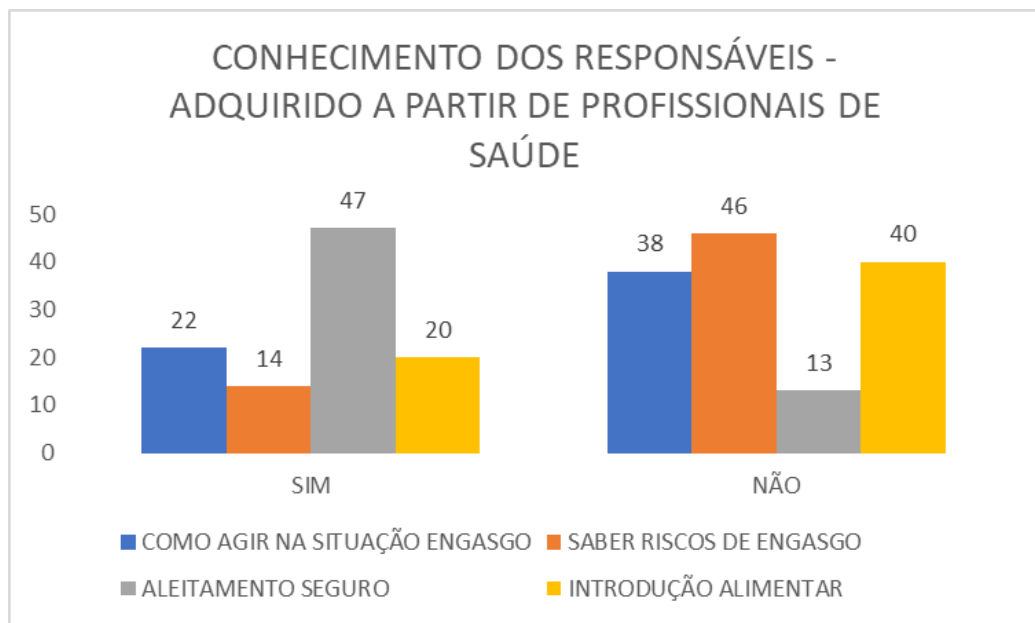
Tabela 4 - Conhecimento dos responsáveis na temática engasgo



Fonte: elaboração própria, 2023

A respeito da introdução alimentar apenas 20 receberam orientações de profissionais de saúde em quando e como realizar de maneira adequada e segura. Em relação ao aleitamento materno, 47 entrevistados receberam informações sobre como realizá-lo de forma segura.

Tabela 5 - Conhecimento dos responsáveis adquirido a partir de profissionais de saúde



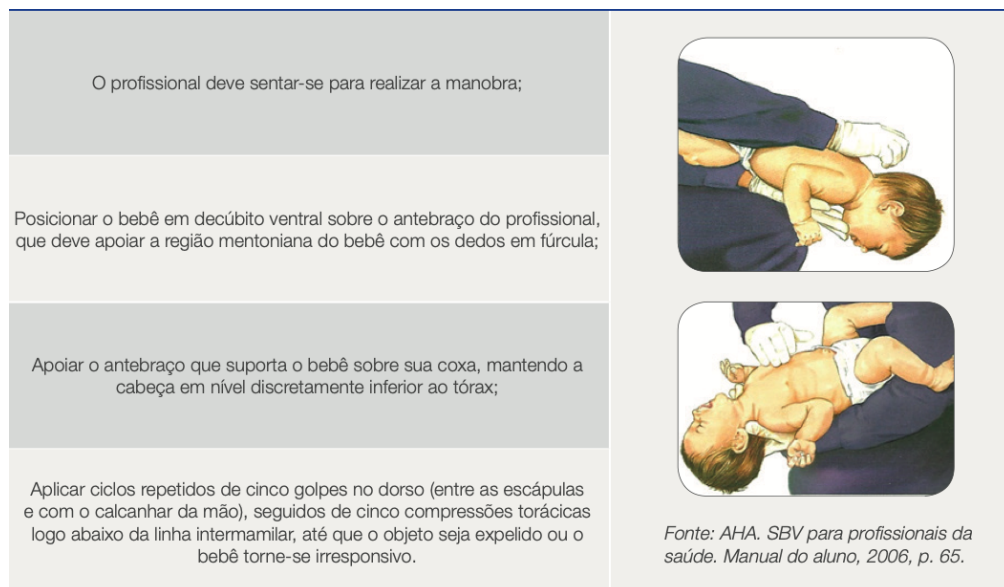
Fonte: elaboração própria, 2023

5 DISCUSSÃO

A imperícia na realização de manobras técnicas pode, por vezes, agravar a problemática do paciente vítima de OVACE. Dessa forma, faz-se necessário a divulgação da forma correta da aplicação da Manobra de Heimlich (conforme ilustração da imagem 1) - com o bebê virado para baixo, sustente a cabeça e o colo, segurando firmemente a mandíbula com uma das mãos, mantendo a cabeça mais baixa em relação ao tronco, apoiando-o em seu antebraço.

Com a palma da mão livre, aplique cinco tapotagens entre as escápulas. Após esta etapa, verifique se houve desobstrução. Em caso de insucesso, posicione o bebê com a face para cima apoiado em seu antebraço e faça 5 compressões torácicas (1/3 médio do esterno, com 2 dedos), mantendo a cabeça mais baixa em relação ao corpo. Alterne as manobras até que haja sucesso ou a chegada de socorro médico especializado (UnaSUS, 2023). Vale ressaltar a importância de solicitar atendimento especializado em situações como esta.

Imagem 1 - Ilustração da manobra de Heimlich



Fonte: Protocolos de suporte básico de vida, 2016

Durante a abordagem para o questionário, foi observado pelos pesquisadores que um número relevante de responsáveis afirmou saber o que é o engasgo, no entanto, quando abordados a respeito, não conseguem de forma clara conceituá-lo. A mesma observação foi realizada na questão do conhecimento dos riscos para o engasgo e na realização da manobra de desengasgo. Os entrevistados não conseguiam exemplificar quais seriam os principais fatores de riscos e tão pouco

explicavam de forma concisa como realizar a Manobra Heimlich e, em muitas das situações, demonstravam-na de forma incorreta. Além disso, os pesquisadores evidenciaram uma grande crença em mitos populares por parte dos entrevistados, como por exemplo “soprar moleira”, “tapas nas costas”, “virar de cabeça para baixo”, entre outros, atitudes estas que podem corroborar para piora da situação.

Mediante análise dos dados coletados 20 das 40 pessoas que afirmaram saber como proceder na situação de engasgo, não receberam essa informação de um profissional da saúde, sendo assim procuraram ativamente esse conhecimento por meios informais de comunicação, como redes sociais, telejornais, revistas, informações passadas verbalmente por leigos, entre outros. Portanto, não podemos afirmar que tal informação é realmente fidedigna à prática.

Aproximadamente 66,6% (40 indivíduos) dos responsáveis já presenciaram uma situação de engasgo, porém apenas 29,97% (18 indivíduo dos 40) receberam a informação sobre como agir de uma fonte oficial e 16,65% (dez indivíduos dos 40) receberam informações sobre quais são os riscos para a ocorrência da obstrução de vias aéreas em lactentes. É importante salientar que, devido à prevalência da situação de engasgo, a informação sobre a prevenção e como proceder neste agravo deve ser amplamente disseminada à população, com informações oriundas de fontes técnicas, seguras e confiáveis.

Entretanto, apenas uma das entrevistadas sabia com acurácia a técnica, oriunda de conhecimento prévio propagado por profissionais capacitados, foi assertiva na realização da Manobra de Heimlich desengasgando de forma eficiente um lactente, mesmo este não se tratando de seu filho. A pouca informação a respeito da introdução alimentar (aproximadamente 37%) pode ser justificada pela faixa etária das crianças previamente selecionadas, mas não pode ser um empecilho para que essa informação seja difundida, visto que a introdução alimentar precoce sem aval do pediatra torna-se um risco para o engasgo. Em contrapartida, informações profissionais sobre aleitamento materno (80%) são tidas como de maior relevância, recebendo, dessa forma, uma maior notoriedade desde antes do nascimento.

6 CONCLUSÃO

Portanto, nesse estudo foi concluído que grande parte dos responsáveis presenciaram situações de OVACE em lactentes, demonstrando sua grande casuística, no entanto, foi averiguado pelos pesquisadores o conhecimento insuficiente da prevenção, riscos e ação necessária mediante tal situação.

Devido ao grande número de informações indevidas ou não oficiais presentes em plataformas digitais e “crendices populares” é necessário a implementação de ações voltadas à educação em saúde para a população, com enfoque ao círculo familiar, além de estabelecer uma padronização das informações dadas pelos profissionais de saúde com enfoque à informações provenientes de fontes oficiais.

Outrossim, a equipe multidisciplinar do SUS deve estar habilitada a desenvolver rodas de conversa com a população, a fim de maior exposição da problemática engasgo, trazendo cada qual sua experiência e relato de caso estabelecendo o diálogo entre população e equipe. Possibilitando ambiente propício ao ensino de prevenção de riscos do engasgo e instrução de técnicas corretas.

7 REFERÊNCIAS

AMARAL, Jesislei Bonolo. **Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano**: um estudo de intervenção por simulação. Orientadora: Dra. Maria Helena Barbosa. 2018. 173 f. Tese (Pós-Graduação) – Atenção a Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Disponível em: <<http://bdttd.uftm.edu.br/handle/tede/641>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Prevention of Choking Among Children**. 2010. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Policy_Statement-Prevention_of_Choking_Among_Children.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

BENTIVEGNA, Kathryn C. *et al.* **Basic choking education to improve parental knowledge**. International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587618303823>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.722, 4 de outubro 2018. **Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm>. Acesso em: 03 nov. 2021.

IPEA. **ODS 3 – Saúde e bem-estar**. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MACIEL, Wilson. **Acidentes domésticos**. 2014. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/acidentes-domesticos/>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília – DF. 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano nacional de saúde**. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/PlanoNacionalSaude_2016_2019.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos de suporte básico de vida**. Brasília – DF. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2023.

NICHOLS, Brent G. *et al.* **Pediatric exposure to choking hazards is associated with parental knowledge of choking hazards**. International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology. 2011. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587611005544>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância**. 2014. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SOARES, Blenda Avelino *et al.* **Aspiração de corpo estranho em crianças: avaliação do conhecimento de pais e cuidadores**. Residência Pediátrica. 2020. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/636/aspiracao%20de%20corpo%20estranho%20em%20criancas-%20avaliacao%20do%20conhecimento%20de%20pais%20e%20cuidadores>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa**. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22337c-ManOrient_-_Os_Acidentes_Sao_Evitaveis__1_.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

STUTZ, Ana Carolina. **Saúde dá dicas para socorrer e evitar engasgos com bebês e crianças**. 2015. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/saude-da-dicas-para-socorrer-e-evitar-engasgo>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

UNASUS. **Texto de Apoio - Emergências, Acidentes e Primeiros Socorros**. Disponível em: <<https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/book/view.php?id=959&chapterid=16>>. Acesso em 19 Maio 2023.

WAKSMAN, Renata Dejtiar. BLANK, Danilo. **Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica**. Residência Pediátrica. 2014. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/117/prevencao-de-acidentes--um-componente-essencial-da-consulta-pediatria>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

APÊNDICE A – Questionário

1. Quem é o responsável?
() Mãe () Pai () Avós Outros:
2. Idade do responsável:
() 18 a 28 anos () 29 a 39 anos () 40 a 50 anos () 51 a 61 anos () 62 a 72 anos () 72 anos e acima
3. Sexo do responsável:
() Feminino () Masculino () Outros
4. Nível de escolaridade do responsável:
() Sem instrução () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
5. Estado civil:
() solteiro(a) () casado(a) () Separado/Divorciado(a) () União estável () Viúvo (a)
6. Idade do lactente:
7. Sexo do lactente:
() Feminino () Masculino () Outros
8. Número de crianças que moram na mesma casa que o lactente:

PERGUNTA	SIM	NÃO
Responsável sabe o que é engasgo?		
Responsável já presenciou uma situação de engasgo em lactente?		
Responsável sabe o que fazer em uma situação de engasgo no lactente?		
Seu filho já se engasgou?		
Se sim, na situação do engasgo você o desengasgou?		
Na ocorrência de engasgo ele(a) desengasgou sozinho?		
Foi necessário atendimento especializado para desengasgar?		

Responsável sabe quais são os riscos para engasgo?		
Responsável já recebeu informações de profissionais da saúde sobre os riscos de engasgo em lactentes?		
Responsável já recebeu informações de profissionais da saúde sobre como agir no caso de engasgo em lactentes?		
Responsável já recebeu informações de profissionais da saúde sobre como fazer o aleitamento de forma segura?		
Responsável já recebeu informações de profissionais da saúde sobre quando realizar a introdução alimentar?		

Fonte: elaboração própria, 2021

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Conhecimento dos responsáveis sobre o risco de engasgo em lactentes de 29 dias até seis meses
Coordenador do Projeto: Luciano Rodrigues Costa
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 99884072
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. Cep: 27240-560

2- Informações ao participante:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo desenvolver uma quantificar o conhecimento dos responsáveis sobre o risco de engasgo em lactentes.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento:

Trata-se de um questionário com oito perguntas de sim ou não que irão quantificar o conhecimento do participante sobre o risco de engasgo em lactentes na faixa etária de 0 a 6 meses.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante a realização do questionário você poderá recusar a participar de qualquer situação que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação não lhe trará nenhum risco físico.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

ANEXO 1 – Tabela

Tabela 6 – Mortalidade por acidentes, menores de um ano, comparativo 2012 e 2003

Menor de um ano	2012		2003		Varição
Sufocação	578	70%	576	69%	0%
Trânsito	107	13%	109	13%	-2%
Queda	53	6%	29	3%	83%
Afogamento	31	4%	29	3%	7%
Outros	23	3%	23	3%	0%
Queimaduras	22	3%	56	7%	-61%
Envenenamento	11	1%	8	1%	38%
Armas de fogo	0	0%	0	0%	-
TOTAL	825	100%	830	100%	-1%

Fonte: DATASUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE.

ANEXO 2 – COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.515.066

/ Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.docx	16:12:25	FERREIRA DE PAULA MEDEIROS	Aceito
Declaração de concordância	CartadeAnuencia.pdf	10/11/2021 13:45:52	HELENA MAIA FERREIRA DE PAULA MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/11/2021 13:43:34	HELENA MAIA FERREIRA DE PAULA MEDEIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 07 de Julho de 2022

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
 (Coordenador(a))