

**UNILEÃO**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO**  
**CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**MÉRCYA NAYANY PEREIRA DE ALMEIDA**

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES A RESPEITO DOS PRIMEIROS**  
**SOCORROS EM CRIANÇAS COM ASFIXIA POR ENGASGO**

**JUAZEIRO DO NORTE – CE**

**2019**

MÉRCYA NAYANY PEREIRA DE ALMEIDA

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES A RESPEITO DOS PRIMEIROS  
SOCORROS EM CRIANÇAS COM ASFIXIA POR ENGASGO**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Bacharelado em Fisioterapia, do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para obtenção de título de bacharela em fisioterapia.

Prof.<sup>a</sup>: Esp. Francisca Alana de Lima Santos

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

MÉRCYA NAYANY PEREIRA DE ALMEIDA

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES A RESPEITO DOS PRIMEIROS  
SOCORROS EM CRIANÇAS COM ASFIXIA POR ENGASGO**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Bacharelado em Fisioterapia, do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para obtenção de título de bacharela em fisioterapia.

Prof.<sup>a</sup>: Esp. Francisca Alana de Lima Santos

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>. Orientador: Esp. Francisca Alana de Lima Santos  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

---

Prof.<sup>a</sup>. Examinador 1: Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

---

Prof.<sup>a</sup>. Examinador 2: Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## **CONHECIMENTO DOS CUIDADORES A RESPEITO DOS PRIMEIROS SOCORROS EM CRIANÇAS COM ASFIXIA POR ENGASGO.**

**Mércya Nayany Pereira de Almeida<sup>1</sup>, Francisca Alana De Lima Santos<sup>2</sup>.**

1- Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio. Brasil.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória. Brasil.

Correspondência: Rua Coronel José Dantas, Nº 2245. Maternidade. CEP: 63200-000 Missão Velha, Ceará, Brasil. E-mail: mercyapereira81@gmail.com.

**PALAVRAS- CHAVES:** Asfixia por engasgo, acidentes domésticos, crianças.

## RESUMO

ALMEIDA, M.N.P. **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CUIDADORES Á RESPEITO DOS PRIMEIROS SOCORROS EM CRIANÇAS COM ASFIXIA POR ENGASGO.** Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte. 2019.

**Objetivo:** Analisar o nível de conhecimento dos cuidadores de crianças com faixa etária de zero á dois anos de idade, sobre primeiros socorros prestados a crianças em caso de asfixia por engasgo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, realizado na microarea 07, no município de Missão Velha, no período de Abril e Maio de 2019. A amostra foi composta por 19 entrevistados por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pela própria pesquisadora, contendo questões sobre dados pessoais, qual a melhor conduta a se realizar frente a um engasgo elaborada de acordo com base em pesquisa em literatura e adaptação aos objetivos do presente estudo. **Resultados:** A maioria mulheres possuíam entre 20 a 25 anos (37%), com ensino médio completo (53%), renda menor que 1 salário mínimo (74%), com 2 a 4 filhos (52%), sendo que a maioria delas (95%) possuíam pelo menos 1 filho com idade inferior a 2 anos no momento da coleta. Quanto ao hábito mais importante para evitar ou diminuir os problemas relacionados ao engasgo, observou-se média de 10 pontos atribuídos a “Não deixar a criança sozinha no carro com portas travadas”; e a menor nota (2,05) atribuída a agitar a criança após cada refeição. **Considerações Finais:** Foi observado que a maioria sabe a importância dos hábitos que previnem a asfixia por engasgo, mas que muitos ainda recorrem a pratica que podem deixar sequelas ou levar a morte da criança durante a prestação de primeiros socorros.

**PALAVRAS- CHAVES:** Asfixia por engasgo, acidentes domésticos, crianças.

## ABSTRACT

ALMEIDA, M.N.P. **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CUIDADORES Á RESPEITO DOS PRIMEIROS SOCORROS EM CRIANÇAS COM ASFIXIA POR ENGASGO.** Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte. 2019.

**Objective:** To analyze the level of knowledge of caregivers of children aged zero to two years old, regarding first aid provided to children in cases of choking. **MATERIAL AND METHOD:** This is an exploratory, descriptive study of a quantitative approach carried out in microarea 07, in the municipality of Missão Velha, in the period of April and May 2019. The sample consisted of 19 interviewees through a semi-structured questionnaire, elaborated by the researcher herself, containing questions about personal data, which is the best behavior to be carried out in the face of a gag elaborated according to literature research and adaptation to the objectives of the present study high school education (53%), income less than 1 minimum wage (74%), with 2 to 4 children (52%), of them (95%) had at least 1 child younger than 2 years old at the time of collection. As for the most important habit to avoid or reduce problems related to choking, we observed a mean of 10 points attributed to "Do not leave the child alone in the car with locked doors"; and the lowest score (2.05) attributed to shaking the child after each meal. **Final Thoughts:** It has been observed that most people know the importance of habits that prevent choking asphyxiation, but that many still resort to practice that may leave sequels or lead to the death of the child during first aid.

**KEYWORDS:** Choking by choking, domestic accidents, children.

## 1 INTRODUÇÃO

A aspiração de corpo estranho é um tipo de mal súbito grave, que pode ocorrer em várias fases da vida do indivíduo. Sua detecção precoce e os primeiros cuidados a serem tomados logo após os primeiros minutos do evento são de caráter cruciais para a vida, tendo em vista as complicações que o organismo humano sofre pelo bloqueio prolongado da respiração junto aos órgãos nobres do corpo (TANG, 2006).

As crianças estão constantemente presentes no ranking de acidentes, principalmente quando estão expostas á fatores externos que possam atrair a sua curiosidade. Em muitos casos, eventos mais graves estão relacionados com o contato de objetos perigosos e a imprudência dos cuidadores em lugares abertos ou fechados (BEZERRA et al, 2014).

Nas últimas décadas, no Brasil, o número de óbitos de crianças de até 10 anos por acidentes domésticos teve uma queda de 31%. De acordo com o ministério da saúde as principais causas de morte foram aquelas que têm ligação direta com a respiração como as asfixias por alimentos, sufocação na cama, afogamentos, exposição à fumaça, ao fogo e á chamas. Com isso, a falta de conhecimento nestes casos pode gerar grandes problemas no tocante as primeiras assistências (BRASIL, 2013; NARDINO et al, 2014).

Após o processo de aspiração, as vias aéreas podem desenvolver inúmeras situações clínicas. No caso de conteúdo líquido, a depender do material aspirado, este é gênese de infecções respiratórias como a pneumonia. Em situações, onde a falta de ar adentrando aos pulmões é prolongada, são comuns os casos de atelectasia, pneumotórax e enfisema pulmonar. Ao se tratar de corpo estranho pontiagudo, pode provocar perfuração na via respiratória inferior (PASSALI et al., 2010; NARAGUND et al, 2014).

Os primeiros anos de vida das crianças são decisivos para que haja o seu desenvolvimento normal, é neste período que ocorrem grandes transformações em uma faixa etária de tempo e por isso, é de grande importância dos cuidadores no porte de informações sobre assistências em um incidente como o engasgo (FERREIRA et al. 2016).

A prevenção deste tipo de acidente requer compreensão do cuidador, principalmente daqueles de zonas carentes, onde a informação ainda pode ser de difícil acesso bem como ao atendimento móvel de urgências e emergências pré-hospitalares como o SAMU (SILVA et al, 2017).

Como não há, até o presente momento, estudos que identifiquem em que nível de conhecimento estão cuidadores diante da asfixia por engasgo em crianças, este estudo busca avaliar o nível de conhecimento dos cuidadores a respeito da asfixia por engasgo em crianças

menores de 2 anos, bem como, traçar o perfil socioeconômico dos participantes, qualificar o conhecimento dos cuidadores sobre primeiros socorros prestados á crianças em caso de asfixia por engasgo, observar os principais hábitos dos participantes relacionados aos primeiros socorros em caso de asfixia por engasgo e analisar a importância de ações preventivas ao engasgo em crianças.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma das microareas de saúde, no município de Missão Velha, no período de Abril e Maio de 2019.

Atualmente a microarea 07 do município de Missão Velha é composta por 184 famílias, 650 pessoas e 25 cuidadores de crianças menores de 2 anos. Para o estudo, inicialmente optou-se por realiza-lo com todos os cuidadores da microarea 7, sorteada de forma aleatória para o estudo, desde que se adequassem aos critérios de elegibilidade.

Os critérios para inclusão foram os seguintes: serem cuidadores de crianças de 0 á 2 anos de idade; com idade superior aos 18 anos; se fazerem presentes em suas residências durante a aplicação do estudo; ser cuidador primário e ter aceitado voluntariamente a participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE). Foram excluídos cuidadores não cadastrados na microárea 07 da unidade básica de saúde XVI e ainda aqueles que apresentavam déficit auditivo ou que prejudicasse a resposta ao questionário proposto.

Ao total, a amostra foi composta por 19 entrevistados, o que corresponde a 76% do total de cuidadores. Os demais, não se enquadravam nos critérios de elegibilidade escolhidos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pela própria pesquisadora, contendo questões sobre dados pessoais, qual a melhor conduta a se realizar frente a um engasgo e atribuição de notas a hábitos que previnem a asfixia por engasgo em crianças menores de 2 anos (Apêndice 1). A estrutura do mesmo foi elaborada de acordo com base em pesquisa em literatura e adaptação aos objetivos do presente estudo.

Após a aplicação do questionário, cada participante teve a oportunidade de saber a conduta correta a se fazer frente a asfixia por engasgo com orientação e demonstração com o próprio filho.



Para a análise dos resultados foi utilizado o *Software Microsoft Excel* versão 360 para a tabulação dos dados e cálculos de percentual, média e moda, além da caracterização do perfil dos participantes e criação de gráficos.

Apresente pesquisa foi previamente submetida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, onde aguarda aprovação. Foram preservados os aspectos éticos previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre ética em estudos realizados envolvendo o ser humano.

### 3 RESULTADOS

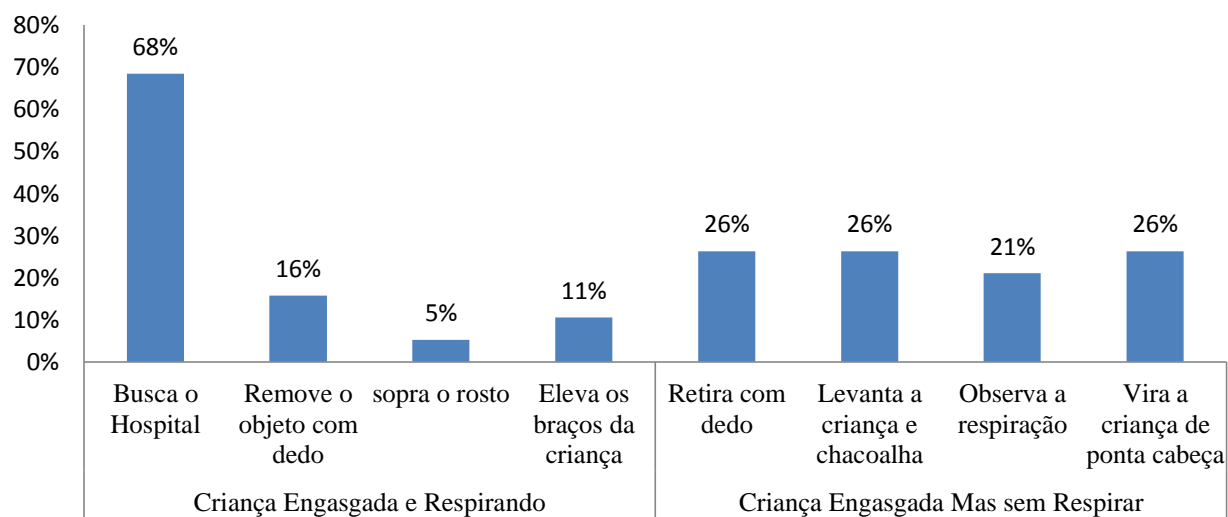
Na tabela 1 é possível perceber a caracterização das amostras, sendo a maioria mulheres entre 20 a 25 anos (37%), com ensino médio completo (53%), renda menor que 1 salário mínimo (74%), com 2 a 4 filhos (52%), sendo que a maioria delas (95%) possuíam pelo menos 1 filho com idade inferior a 2 anos no momento da coleta.

**Tabela 1** – Caracterização da Amostra.

	n <sup>a</sup>	%
<b>Idade</b>		
18 - 20	4	21%
20-25	7	37%
25-30	4	21%
≥30	4	21%
Total	19	100%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	9	47%
Médio completo	10	53%
Total	19	100%
<b>Renda</b>		
≤ 1 Salário	14	74%
> 1 Salário	5	26%
Total	19	100%
<b>Número de Filhos</b>		
1 Filho	6	31,6%
Entre 2 e 4 filhos	10	52,6%
Mais de 4 Filho	3	15,8%
Total	19	100%
<b>Idade dos Filhos</b>		0%
< de 2 anos	18	95%
> de 2 anos	1	5%
Total	19	100%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019

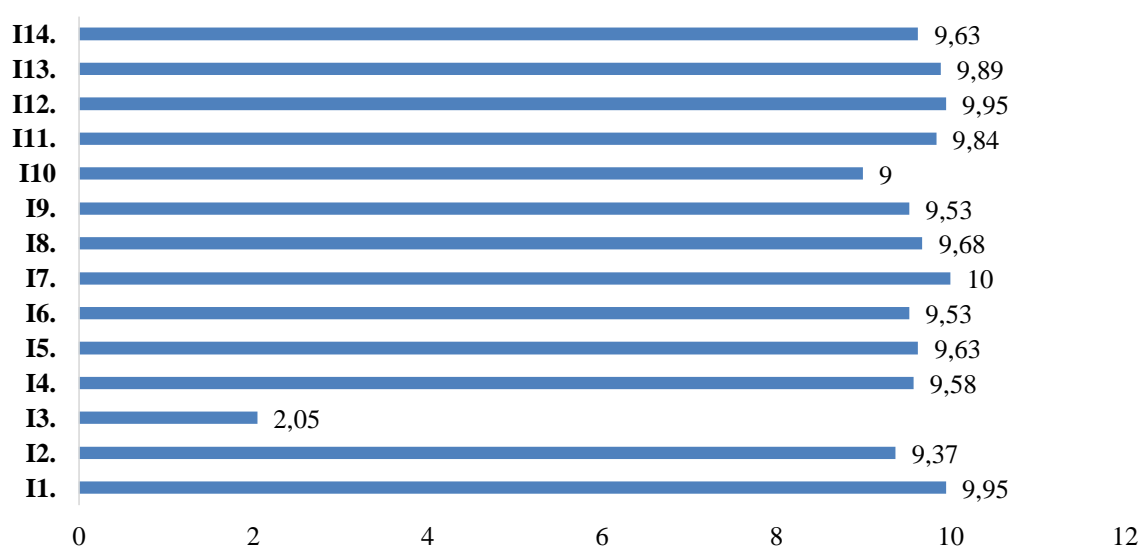
Ao questionar-se a conduta adotada no momento do engasgo, a criança estando respirando ou não, as respostas podem ser observadas no Gráfico 1.



**Gráfico 1** – Reação das participantes ao engasgo.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Quando questionada uma nota (de 0 a 10) que atribuíam a importância de se ter alguns cuidados para evitar engasgos, calculou-se a média dessas notas, sendo a maior (10 – Extremamente importante) atribuída a “Não deixar a criança sozinha no carro com portas travadas”; e a menor (2,05 – Pouco Importante) atribuída a agitar a criança após cada refeição. As médias das notas assim como as situações de importância podem ser observadas no Gráfico 2.



**LEGENDA:**

*I1. Observar a criança enquanto come; I2. Evitar alimentação com pedaços grandes; I3. Agitar a criança após cada refeição; I4. Capacitação prévia dos cuidadores primários; I5. Posicionar o bebê de forma correta ao dormir; I6. Comprar brinquedos de acordo com a idade da criança; I7. Não deixar a criança sozinha no carro com portas travadas; I8. Manter sacolas plásticas longe do alcance de crianças; I9. Manter balões de látex longe do alcance de crianças; I10. Ensinar a criança a comer sentada e com boca fechada; I11. Amamentar em local tranquilo; I12. Colocar bebê para arrotar; I13. Conhecer procedimentos de urgência; I14. Ter em casa números de emergência.*

**Gráfico 2** – Média de notas atribuídas pelas participantes do estudo, quanto a hábitos que previnem engasgo em crianças menores de 2 anos.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

### 3 DISCUSSÃO

De acordo com microárea estudada, percebeu-se que quanto menor o nível de escolaridade, maior número de filhos as participantes possuíam, sendo que estas famílias possuem como renda, valores inferiores a um salário mínimo. Segundo a síntese de indicadores sociais do IBGE (SIS, 2010), foi relatado que mulheres instruídas com até sete anos de estudo tinham o dobro de filho que aquelas que tinham oito anos ou mais e, que além de elas terem poucos filhos, evitava-se gravidez na adolescência e sua gestação ocorria um pouco mais tarde, em média com 27 anos. As que possuíam oito anos ou mais de estudo, com diferença de dois anos a menos em relação as que tinham sete anos de estudo que, tinham filhos com seus 25 anos, o que pode explicar os achados da presente pesquisa.

A escolaridade por sua vez influência na renda dessa amostra, visto que 47% da amostra desse estudo possuíam nível fundamental e, mais da metade da amostra tem como renda um valor abaixo de um salário mínimo, o que se assemelha com o de Salvato e Colaboradores (2010), que evidenciou em seus resultados que quanto o maior for considerado o percentual de renda, mais ele favorecerá para a diferença de escolaridade relacionada a esta.

Ainda sobre a idade dos filhos, a Tabela 1 ressalta que 95% da amostra possuíam, até o momento da coleta mais de um filho, sendo que apenas 5% possuíam apenas um, onde esse resultado reforça o SIS 2010 do IBGE, que traz que a escolaridade é fator condicionante para o comportamento da fecundidade feminina. Esta síntese relata que no Brasil mulheres com até sete anos de estudo tinham em media 3,19 filhos quando que mulheres com oito anos ou mais tinham apenas 1,68.

Se tratando dos resultados de engasgo com a criança respirando, 68% dos entrevistados relatam que buscariam o atendimento hospitalar. Tal achado corrobora com o estudo feito por Lino et al. (2018), onde o mesmo evidenciou, em um trabalho desenvolvido em uma escola com funcionários e alunos, que 46% das pessoas que já passaram por alguma situação de engasgo em crianças não souberam o que fazer e buscaram a ajuda hospitalar.

Em se tratar da remoção do causador da obstrução da via aérea com o dedo, 16% se submeteriam a essa conduta, o que se correlaciona com o estudo de Abder-Rahman (2009), que ressalta que o uso da busca as cegas com o dedo em crianças conscientes não é só um ato perigoso, mas sim fatal.

Quanto ao engasgo sem respirar, houve similaridade na quantidade de respostas em 26% cada, sendo as mais frequentes “Retirar com o dedo”, “levantar a criança e chacoalhar” e “virar a criança de ponta a cabeça” que assemelha-se com o estudo de Gomes e

Colaboradores (2018), onde o mesmo desmistifica os mitos sobre os primeiros socorros em caso de engasgo, como levantar as mãos para o alto.

Melo Machado (2017), realizou um levantamento em que queria saber sobre o entendimento de professores nos primeiros socorros, quanto ao socorro da asfixia, concluindo que o não entendimento de como agir faz com que se tomem medidas drásticas que, por sua vez, podem ser benéficas ou piorar o quadro do paciente.

Neste estudo foram observadas algumas condutas incorretas acerca da asfixia por engasgo em crianças menores de dois anos, vale ressaltar a ação correta diante deste fato. Inicialmente, para os primeiros socorros na asfixia, a primeira conduta a ser abordada é retirar o causador do bloqueio da via aérea, verificar o índice de consciência do acidentado, olhar se suas vestimentas estão apertando seu corpo (principalmente na região de pescoço), coloca-lo na posição lateral, mantê-lo aquecido para evitar possíveis choques e entra em contato com o socorro especializado (CARDOSO, 2003).

Segundo Teixeira (2007), as manobras de desobstrução das vias aéreas de crianças menores de um ano consistem em coloca-las em decúbito ventral, ou seja, de barriga para baixo, com a cabeça mais baixa que o corpo, com apenas uma mão suportando e apoiando o tórax e a cabeça da criança. Com a mão livre, deixa-la em forma de concha e aplicar cinco palmadas leves entre as costas (interescapulares), se apenas esse método não for capaz de retirar o objeto ocasionador do bloqueio, faz-se necessário iniciar as compressões torácicas, com os dedos indicador e médio identifica-se o osso esterno localizado no centro do peito e realiza cinco compressões.

O mesmo esclarece que em crianças maiores de um ano, deve-se encoraja-las a tossir. A tosse sendo ineficaz aplica-se 5 palmadas interscapulares (entre as escapulas), se a obstrução persistir, inicia-se a manobra de Heimlich, que consiste em cinco compressões abdominais onde o adulto fica por trás da criança com as pernas alargadas para ter firmeza, abraçasse na altura do apêndice xifoide (porção final do osso central do tórax), com um punho fechado e com a outra mão aberta pressione-a, fazendo o movimento para dentro e para cima simultaneamente (TEIXEIRA, 2007).

Visto que neste estudo o Gráfico 1 evidenciou respostas semelhantes em casos do engasgo com bloqueio total da via aérea, sabe-se que condutas erradas, principalmente nas buscas as cegas, podem evoluir para uma parada cardiorrespiratória, sendo assim, recomenda-se que em criança maiores de um ano, deve-se deita-la em um local rígido e com os braços esticados e com mãos cruzadas pouse-a na linha dos mamilos fazendo cem compressões por minuto, rápidas, fortes e sem dobrar os cotovelos, usando somente peso do próprio corpo. As

compressões deverão ser mantidas até o socorro chegar. Em crianças menores de um ano fazem-se compressões torácicas utilizando os dedos indicador e médio no centro do peito. Este procedimento manterá a circulação sanguínea (TORREÃO et al 2000).

Observando o Gráfico 2 que evidencia notas atribuídas pelos participantes a hábitos corriqueiros, é notável que a menor média conferida foi 2,05 para agitar a criança após cada refeição, o que podemos observar que ainda são realizados atos que podem ser prejudiciais à via aérea da criança, visto que a maioria dessas mães são multíparas. Talvez a experiência já adquirida tenha contribuído para que essa prática tenha sido considerada sem importância por 95% delas.

A segunda maior média observada foi de 9,95 para observar a criança enquanto come e evitar alimentos com pedaços muito grandes, o que se assemelha com o estudo feito por Gurgel e colaboradores (2016), onde o mesmo relata a percepção dos cuidadores frente a acidentes domésticos em crianças, mostrando que os mesmos são de causas evitáveis, mantendo a vigilância contínua na criança.

Vale ressaltar que, exceto agitar a criança após refeição, todos os outros hábitos foram considerados importantes para prevenir asfixia por engasgo em crianças menores de dois anos, que corrobora com o estudo de Gaspar e colaboradores (2017), que analisa o conhecimento das mães a respeito da segurança de crianças no primeiro ano de vida, ressaltando o cuidado a respeito da alimentação, objetos pretendidos colocar no berço, posição recomendada ao dormir, utilização de brinquedos condizentes com a idade, entre outros.

A capacitação dos cuidadores a agir diante de uma asfixia por engasgo foi avaliada pelas participantes como importante, o que reforça o estudo feito por Silva e colaboradores (2013), onde salienta que essa ação possibilita a formação de pessoas mais ágeis e conscientes diante de uma situação de agravos à saúde, evitando possíveis sequelas e salvar vidas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa pesquisa possibilitou conhecer o perfil, reação e condutas adotadas pelos cuidadores mediante a asfixia por engasgo, avaliando assim o conhecimento destes sobre primeiros socorros em caso de asfixia por engasgo em crianças menores de dois anos.

Foi observado que a maioria sabe a importância dos hábitos que previnem a asfixia por engasgo, mas que muitos ainda recorrem a prática que podem deixar sequelas ou levar a morte da criança durante a prestação de primeiros socorros.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foi observada muitas dúvidas relacionadas com o agir diante da asfixia por engasgo em crianças, assim como relatos de acontecimentos ocultos à saúde pública. Com isso é importante ressaltar a importância de capacitações em primeiros socorros para toda e qualquer população, para que a mesma venha instruir o leigo à conduzir uma prestação de socorro de maneira correta, diminuindo riscos de sequelas ou até mesmo de morte da criança.

Sugere-se ainda, desenvolvimento de um programa de treinamento em urgência e emergência para toda uma população, visto que assim minimizaria não só os prejuízos com condutas errôneas quanto ao socorro prestado, mas também a permanência hospitalar devido a alguma complicação.

## REFERÊNCIAS

- ABDER-RAHMAN, Hasan A. Infants choking following blind finger sweep. **Jornal de pediatria**, v. 85, n. 3, p. 273-275, 2009.
- BEZERRA, M. A. R et al. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, 2013.
- CARDOSO, T. A. O. Manual de primeiros socorros. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2003.
- DA SILVA, Olvani Martins et al. Capacitação de primeiros socorros para leigos: a universidade perto da comunidade. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2013.
- DE MELO MACHADO, Eliana Cacia et al. ACIDENTES NA INFÂNCIA: PERCEPÇÃO E ATITUDES DOS PROFESSORES NA EDUCAÇÃO INFANTIL. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. 35-47, 2017.
- FERREIRA, Maysa Alvarenga et al. CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2016.
- GASPAR, Vera Lúcia Venancio et al. Segurança de crianças no primeiro ano de vida: conhecimento das mães. **Rev Med Minas Gerais**, v. 27, n. Supl 3, p. S8-S15, 2017.
- GOMES, Fernando Alves; VIANA, Laudénil Nascimento; DE SIQUEIRA, Livia Constância. PRIMEIROS SOCORROS: MITOS E VERDADES, ABORDAGEM DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM ALUNOS DO ENSINO TÉCNICO DO CURSO DE ENFERMAGEM. **Revista Interdisciplinar Sulear**, n. 2, 2018.
- GURGEL, Allyne Karlla Cunha; MONTEIRO, Akemi Iwata. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5126-5135, 2016.
- IBGE. Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. **Informação demográfica e socioeconômica**, n. 28. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1717&t=sis-2010-mulheres-mais-escolarizadas-sao-maes-tarde-tem-menos-filhos&view=noticia>. Acesso em: MAIO. 2019.
- LINO, Carolina Matteussi et al. Acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores/ cuidadores. **Saúde em Revista**, v. 17, n. 48, p. 87-97, 2018.



NARAGUND, A. I. et al. Tracheo-bronchial foreign body aspiration in children: a one-year descriptive study. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, v. 66, n. 1, p. 180-185, 2014.

NARDINO, Janaine et al. Atividades educativas em primeiros socorros. **Revista Contexto & Saúde**, v. 12, n. 23, p. 88-92, 2014.

PASSÀLI, D. et al. Foreign body inhalation in children: **an update. Acta Otorhinolaryngologica Italica**, v. 30, n. 1, p. 27, 2010.

SALVATO, Marcio Antonio; FERREIRA, Pedro Cavalcanti Gomes; DUARTE, Angelo José Mont'Alverne. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 40, n. 4, p. 753-791, 2010.

SILVA, Sara Pires da et al. Segurança infantil dos 1 aos 5 anos: **o que sabem os cuidadores? Nascere Crescer**, v. 26, n. 4, p. 221-226, 2017.

TANG, F. L. et al. Fibrobronchoscopic treatment of foreign body aspiration in children: **an experience of 5 years in Hangzhou City, China. Journal of pediatric surgery**, v. 41, n. 1, p. e1-e5, 2006.

TEIXEIRA, Vera Coelho. **Suporte básico de vida em pediatria. Medicina Preoperatória**, v. 1, n. 1, p. 1321-1328, 2007.

TORREÃO, Lara A. et al. Ressuscitação cardiopulmonar: discrepância entre o procedimento de ressuscitação e o registro no prontuário. **J Pediatr (Rio J)**, v. 76, n. 6, p. 429-33, 2000.

## **APÊNDICE**

## Apêndice 1

## QUESTIONÁRIO

Nome:	Idade:	sexo: feminino ( ) masculino ( )
Moradia: Alugada ( ) cedida ( ) Própria ( )		
Renda familiar: $\geq 1/3$ ( ) metade de um salario ( ) um salario mínimo ( ) mais que um salario		
Escolaridade: Alfabetização ( ) fundamental completo ( ) fundamental incompleto ( ) médio completo ( ) médio incompleto ( ) superior completo ( ) superior incompleto ( ) Nenhum		
Quantos filhos (as) menor de 2 anos você cuida? _____		

1. Sua criança encontra-se engasgada, o que você faz primeiro?
  - 1.1 Coloca o dedo na boca dela, para retirar o que esta causado o engasgo ( )
  - 1.2 Levanta a criança para o alto e a chacoalha ( )
  - 1.3 Observa se a criança esta respirando ( )
  - 1.4 Vira a criança de ponta cabeça ( )
2. A criança esta engasgada, mas esta respirando, qual a melhor atitude a se tomar?
  - 2.1 leva-la para o hospital, pois qualquer mexida pode piorar o quadro ( )
  - 2.2 Tentar tirar o objeto com o dedo indicador ( )
  - 2.3 Sopra o rosto da criança ( )
  - 2.4 Pede pra que a criança levante os braços para o alto ( )
3. Você já ouviu falar em primeiros socorros?
  - 3.1 sim ( )
  - 3.2 não ( )
4. Você acha importante conhecer os primeiros socorros em caso de asfixia por engasgo em crianças?
  - 4.1 sim ( )
  - 4.2 não ( )
5. Conhece ou já ouviu falar na manobra de heimlich para desengasgo?
  - 5.1 Sim ( )
  - 5.2 Não ( )
6. Uma crianças menor de um ano apresentou como sinal de engasgo tosse, falta de ar, ficando vermelha, que você faria ?
  - 6.1 Daria socos nas costas ( )
  - 6.2 Faria respiração boca a boca ( )
  - 6.3 Colocaria o bebe de barriga para baixo apoiando a cabeça em umas das suas mãos, com a outra mão em formato de concha efetua 5 tapas nas costas, em seguida viraria o bebe de barriga para cima, apoiando a cabeça em uma das mãos, com a outra mão livre coloca-se o dedo indicador e médio e faz 5 compressões sobre o osso central do peito. ( )
7. Qual das opções são sinais de asfixia por engasgo em crianças?

- 7.1 Tossir com desespero ( )
- 7.2 A pele fica roxa ( )
- 7.3 As veias do pescoço ficam dilatadas ( )
- 7.4 Apresenta desmaio, perda da consciência ( )
- 7.5 Apresenta diarreia e vomito ( )

8. Você acha que pode salvar a vida de uma criança com os primeiros socorros de desobstrução de via aérea respiratória?

- 8.1 Sim ( )
- 8.2 Não ( )

9. O bebê se engasgou apenas com leite, qual a melhor conduta a se fazer?

- 9.1 Colocaria o bebe de barriga para baixo apoiando a cabeça em umas das suas mãos, com a outra mão em formato de concha efetua 5 tapas nas costas, em seguida viraria o bebe de barriga para cima, apoiando a cabeça em uma das mãos, com a outra mão livre coloca-se o dedo indicador e médio e faz 5 compressões sobre o osso central do peito. ( )
- 9.2 Colocaria o bebe de barriga para baixo apoiando a cabeça em uma das mãos, sem efetuar tapas nas costas, pois a gravidade ajuda o liquido a sair. ( )
- 9.3 Levantaria o bebe para o alto e chacoalharia ( )

10. Você costuma selecionar o melhor alimento para sua criança com objetivo de evitar o engasgo?

- 10.1 Sim ( )
- 10.2 Não ( )

11. De 0 á 10, quanto você atribui de importância para as ações descritas abaixo para evitar asfixia por engasgo em crianças menores de 2 anos? (0 não é importante e 10 é muito importante).

- 1- Observar a criança enquanto come. \_\_\_\_\_
- 2- Evitar alimentação com partículas ou pedaços grandes. \_\_\_\_\_
- 3- Agitar a criança após cada refeição. \_\_\_\_\_
- 4- Cuidadores primários de crianças, receberem capacitação de primeiros socorros. \_\_\_\_\_
- 5- Posicionar o bebê corretamente ao dormir. \_\_\_\_\_
- 6- Comprar brinquedos de acordo com sua idade. \_\_\_\_\_
- 7- Não deixar a criança sozinha no carro com portas travadas. \_\_\_\_\_
- 8- Manter sacolas plásticas longe do alcance das crianças. \_\_\_\_\_
- 9- Manter balões de látex ( bexiga) longe do alcance de crianças. \_\_\_\_\_
- 10- Ensinar a criança a comer sentada e com boca fechada. \_\_\_\_\_
- 11- Amamentar em local tranquilo. \_\_\_\_\_
- 12- Colocar o bebe para arrotar. \_\_\_\_\_
- 13- Conhecer procedimentos de urgência. \_\_\_\_\_
- 14- Ter em caso numero de emergência com bombeiros. \_\_\_\_\_