

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES SOBRE A MANOBRA DO DESENGASGO

HEALTH EDUCATION WITH PREGNANT WOMEN ABOUT THE DISENGAGEMENT MANEUVER

EDUCACIÓN SANITARIA CON EMBARAZADAS SOBRE LA MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN

✉ Eigo Rafael Raulino Saraiva¹ e ✉ Edcarla da Silva de Oliveira²

RESUMO

Analisar o efeito de uma educação em saúde no conhecimento de gestantes e pais de crianças menores de um ano acerca da manobra do desengasgo. Estudo descritivo com delineamento antes e depois, realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Morada Nova, com gestantes e pais/cuidadores de crianças com até um ano de idade, perfazendo 19 participantes da UBS, as quais responderam um questionário contendo dados sociodemográficos e outro antes e após uma educação em saúde. A idade média foi de 26,5 anos, 74% estavam gestantes e 26% já eram mães; 74% foram aprovadas no primeiro questionário e 90% no segundo. A educação em saúde aumentou o conhecimento de gestantes sobre a manobra do desengasgo em crianças de até um ano de idade, dando enfoque assim na importância dos profissionais de Enfermagem como promotores e educadores em saúde.

Descritores: Educação em saúde. Lactente. Gestantes. Engasgo.

ABSTRACT

To analyze the effect of health education on the knowledge of pregnant women and parents of children under one year of age about the unburdening maneuver. This was a descriptive study with a before-and-after design, conducted in a Primary Health Care Unit located in the municipality of Morada Nova, with pregnant women and parents/caregivers of children up to one year of age, totaling 19 participants of the UBS, who answered a questionnaire containing sociodemographic data and another questionnaire before and after a health education. The average age was 26.5 years, 74% were pregnant and 26% were already mothers; 74% passed the first questionnaire and 90% passed the second. Health education increased the knowledge of pregnant women about the maneuver of unburdening in children up to one year of age, thus emphasizing the importance of nursing professionals as promoters and educators in health.

Descriptors: Health Education. Infant. Pregnant women. Gagging.

RESUMEN

Analizar el efecto de una educación en salud en el conocimiento de mujeres embarazadas, padres y madres de niños menores de un año respecto a las maniobras en caso de asfixia. Estudio descriptivo con diseño antes y después, realizado en una Unidad Básica de Salud ubicada en el municipio de Morada Nova, con mujeres embarazadas, padres y madres de familia y tutores de niños menores de un año, sumando 19 participantes de la UBS, que respondieron un cuestionario con datos sociodemográficos antes y después de haber recibido una educación para la salud. El promedio de la edad media fue de 26,5 años, 74% estaban embarazadas y 26% ya eran madres; 74% aprobaron el primer cuestionario y 90% el segundo. La educación en salud aumentó el conocimiento de las mujeres embarazadas respecto a las maniobras de desobstrucción en niños de hasta un año de edad, enfatizando así la importancia de los profesionales de Enfermería como promotores y educadores en salud.

Descriptorios: Educación para la salud. Lactantes. Embarazadas. Asfixia.

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A saúde da criança, tem estreita relação com violências e os acidentes que têm grande ocorrência nesse público, sendo considerados graves problemas de saúde pública, devido seu impacto de grande repercussão na vida das famílias afetadas. Apesar de o país ter reduzido a mortalidade infantil nos últimos anos, o mesmo prognóstico não tem se repetido quando se trata na diminuição de mortes e lesões evitáveis por essas causas externas nessa faixa etária¹.

As causas externas (acidentes e violência), estão entre as 15 principais causas de morte em menores de 5 anos, apesar do decréscimo das taxas em 2015 quando comparadas ao ano de 1990. Em 2015 uma em cada 20 crianças menores de cinco anos, faleceram em decorrência de alguma causa externa. Foram constatados 2.358 óbitos de crianças, destacando-se a aspiração de corpos estranhos (10º lugar com 806 ocorrências), acidentes de trânsito (11º lugar com 734 ocorrências), afogamentos (12º lugar com 417 ocorrências) e homicídios (13º lugar com 401 ocorrências)².

É nomeado por Obstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE), a obstrução da passagem de ar pelo alojamento de algum corpo no trato respiratório sejam objetos ou alimento, líquidos e secreção, ocorrendo de forma parcial quando ainda possui alguma passagem de ar, ou total quando se obstrui totalmente a passagem desse ar³.

Em casos que a obstrução seja em menores de 1 ano, o procedimento para desobstrução é chamado manobra de desengasgo, a qual consiste no posicionamento da criança de barriga para baixo, usando como apoio o antebraço deixando a cabeça da criança mais baixa que o tronco. Em seguida efetuam-se cinco golpes com o dorso da mão entre as escápulas. Após deve-se virar a criança de barriga para cima e inspecionar a cavidade oral. Se o corpo estranho estiver visível, retirar este com os dedos em formato de ‘garra’ ou ‘pinça’. Se o objeto permanecer alojado, efetuam-se cinco compressões torácicas na linha dos mamilos com dois dedos. Repetir o procedimento até que ocorra a desobstrução, ou a perda da consciência. Caso o bebê fique inconsciente deve ser realizado os procedimentos de reanimação cardiopulmonar para menores de um ano⁴.

Atualmente, ainda há uma alta ocorrência de casos de engasgo em crianças. A falta de conhecimento das manobras de primeiros socorros e de desengasgo, tem favorecido a morte precoce dessa população mesmo que consigam ser atendido nos serviços de saúde⁵.

Há necessidade do aprendizado por parte dos pais e cuidadores de crianças em relação a execução da manobra, sendo notório a importância de educação em saúde para os cuidadores mediante a grande ocorrência de mortes em crianças por asfixia⁶.

De acordo ao que foi explanado o estudo se torna relevante diante da carência de registros literários acerca do conhecimento da população geral, no atendimento a crianças menores de um ano vítimas de OVACE, portanto questiona-se: a educação em saúde aplicada para gestantes acerca da manobra do desengasgo com crianças menores de um ano é eficaz para melhorar o conhecimento? Assim objetiva-se analisar o efeito de uma educação em saúde no conhecimento de gestantes e pais de crianças menores de um ano acerca da manobra do desengasgo.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo descritivo, com delineamento antes e depois⁷. Realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Morada Nova - CE, composta por 1072 famílias e 3070 pessoas. A coleta de dados se deu no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.

A população foi constituída por gestantes acompanhadas na UBS e pais/cuidadores das crianças com até um ano de idade cadastradas na unidade, a amostra se deu por conveniência perfazendo um total de 19 pessoas. Os participantes foram identificados por numerações seguindo a ordem de recebimento dos questionários.

Critérios de inclusão: gestantes acompanhadas pelo pré-natal na UBS, pais e/ou cuidadores de criança até um ano de idade que sejam vinculados a unidade. Como critério de exclusão adotou-se: responsáveis e gestantes menores de 18 anos e participantes que entregaram o questionário após o período de coleta de dados. Os participantes do estudo responderam, a três questionários elaborados pelo próprio pesquisador, um se tratava de um questionário sociodemográfico, um questionário pré educação em saúde e outro questionário pós educação em saúde^{5,6}.

Os questionários pré e pós, continham 10 perguntas objetivas de múltipla escolha acerca da temática com as mesmas questões, mas com a ordem e os itens trocados de posição no pós-teste, os itens tinham quatro opções de resposta (A, B, C, D), cada questão correspondia a um ponto, a nota de corte foi referente a metade de pontos do questionário mais um, ou seja, seis pontos, sendo classificados possuindo conhecimento satisfatório os que alcançaram essa pontuação ou superior no dois testes⁸.

Os questionários pré e pós, passaram por uma validação de conteúdo, mediante o consenso de profissionais de saúde, seguindo o método de Delphi⁹. Uma Enfermeira especialista em urgência e emergência e saúde da família e comunidade atuante na atenção primária à saúde, um profissional socorrista atuante no SAMU-CE e mais uma Enfermeira atuante no SAMU-CE. Foi elaborado um instrumento que foi respondido pelos mesmos e analisado pelo pesquisador, sendo adicionadas as considerações sugeridas. Em outra etapa passou por um processo de validação semântica verificando assim se o instrumento poderia ser compreendido pela população, foram escolhidos através de uma amostra por conveniência composta por 10 populares que não tinham relação com a área da pesquisa. Em caso de divergência os participantes poderiam sugerir mudanças que melhorassem o entendimento dos participantes¹⁰.

Os questionários pré educação em saúde foram respondidos nas consultas de puericultura, pré-natal, vacinação e visita domiciliar na sala de espera ou no consultório após o atendimento. Os questionários pós educação em saúde, foram respondidos a partir de sete dias da educação em saúde. O pesquisador entrava em contato com os respondentes por telefone para entrega dos questionários, ou junto aos agentes comunitários de saúde (ACS), na própria UBS ou na casa do participante. O intervalo a partir de sete dias, foi escolhido com o intuito de evitar perda excessiva de participantes e fornecer um intervalo mínimo para a aplicação do delineamento antes e depois.

Após responderem o questionário pré, o público participou de uma educação em saúde acerca do engasgo e da manobra do desengasgo, embasada por estudos publicados na área e que possuíam semelhanças em sua metodologia⁶, durante a educação abordou-se tópicos específicos em formato de palestra teórico-prática, com uma linguagem clara e de fácil compreensão, com o auxílio de pincel e lousa branca, seguiu-se esta ordem: maneira correta de solicitar serviço médico de emergência (SAMU), quais os sinais e sintomas do engasgo (tosse, irritabilidade, irresponsividade, afasia, cianose e apneia), tipos de obstrução (total e parcial), possíveis complicações do engasgo (asfixia, parada cardiorrespiratória e morte), demonstração prática com um manequim da realização da manobra. A educação em saúde foi realizada pelo pesquisador com duração de aproximadamente 20 minutos ocorrendo diversas vezes, nas dependências da UBS (consultório, sala de reuniões e sala de espera), de forma individual ou coletiva⁶.

Os dados coletados foram analisados por meio do *Microsoft Excel*®. Houve elaboração de gráficos e tabelas que foram utilizadas como ferramentas para ilustrar as variáveis do estudo das quais foram analisadas por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará sob o número do parecer: 5.445.338, e autorizado mediante anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município onde realizou-se a pesquisa respeitando integralmente a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Antes de iniciar a pesquisa os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (segunda via para o participante), o qual foi lido e explicado, esclarecendo assim acerca dos riscos e benefícios da pesquisa¹¹.

RESULTADOS

O questionário foi aplicado à 22 usuárias da UBS, mas três participantes não responderam o instrumento após a educação em saúde, totalizando 19 questionários válidos. Todas as participantes foram do sexo feminino, a idade teve uma variação entre 18 e 37 anos, apresentando uma média de 26,5 anos, das quais 74% eram gestantes e 26% já eram mães de crianças menores de 1 ano conforme foi estabelecido nos critérios de inclusão. Das gestantes 36% estavam na primeira gestação e 64% já possuíam filhos. Em relação a escolaridade 75% estudaram até o ensino médio conforme mostra a Tabela 1:

Tabela 1. Dados sociodemográficos das gestantes e pais/cuidadores atendidos na Unidade Básica de Saúde da cidade de Morada Nova, Ceará, Brasil, 2022.

Itens	N	%
Gestante		
Sim	14	74%
Não	5	26%
Primeira gestação		
Sim	7	36%
Não	12	64%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	2	10%
Ensino Médio	14	75%
Ensino Superior	2	10%
Não Respondeu	1	5%
Renda		
Menos de 1 Salário	8	42%
1 Salário	7	37%
Mais de 1 Salário	4	21%
Estado Civil		
Solteira	8	42%
União Estável	6	32%
Casada	5	26%
Vivenciou situações de Engasgo		
Sim	3	16%
Não	16	84%

Fonte: Autoria própria

Em relação a renda familiar mensal, 79% das famílias recebiam de um salário-mínimo a menos. Quanto ao estado civil notou-se que 42% se declararam como solteiras, 26% como casadas e 32% em união estável. Dos participantes apenas 16% relataram terem vivenciado algum episódio de engasgo com risco de morte.

A Tabela 2 evidencia as respostas dos participantes antes e após a educação em saúde. Nota-se que a questão com maior número de erros no questionário pré, diz respeito ao que fazer no caso de identificar uma situação de engasgo, com 16 respostas erradas. A terceira questão versa sobre qual o número que se deve ligar em caso de emergência e obteve nove respostas erradas, bem como, na questão que salienta como é feito a

manobra do desengasgo (questão oito). Após a educação em saúde, notou-se melhora no desempenho dos participantes na maioria das questões, exceto para a segunda e décima questões.

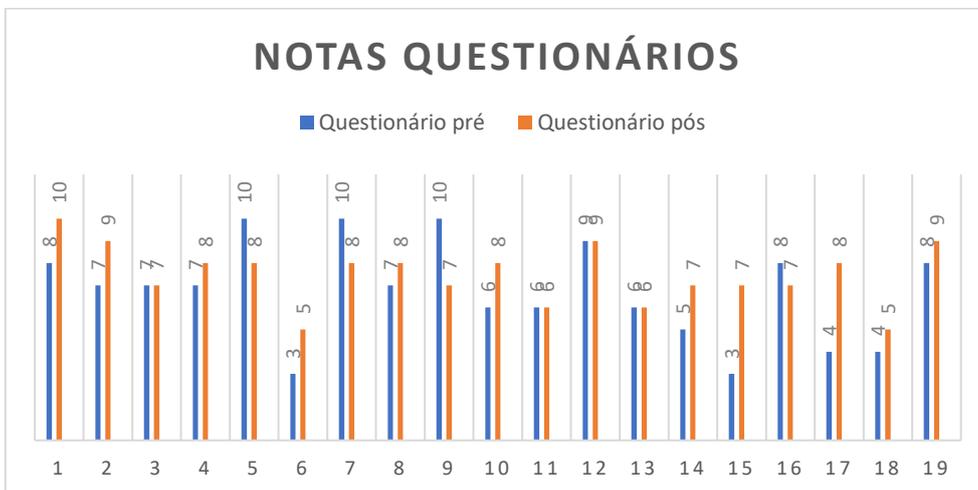
Tabela 2. Respostas incorretas das gestantes e pais/cuidadores atendidos na Unidade Básica de Saúde da cidade de Morada Nova, Ceará, Brasil, 2022.

Itens	Questionário pré	Questionário pós
1. Do que se trata uma Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)?	5	4
2. Com qual desses objetos a criança pode se engasgar?	1	8
3. Qual número devo ligar se a criança se engasgar em casa?	9	4
4. Ao identificar uma criança vítima de engasgo, o que devo fazer primeiro?	16	6
5. Qual o sinal principal de uma criança engasgada?	1	1
6. O que deve ser feito quando a criança que está engasgada ainda respira?	8	1
7. Qual desses sintomas a criança apresenta quando o engasgo é grave?	7	6
8. Como é feita a manobra do desengasgo em bebês?	9	1
9. Qual desses itens é um fator de risco para o engasgo?	2	5
10. O que posso fazer para prevenir o engasgo?	4	12

Fonte: Autoria própria

Percebeu-se uma menor quantidade de erros no questionário pós ao se comparar com o questionário pré, verificando assim a aquisição do conhecimento acerca da manobra do desengasgo em crianças por meio da sessão de educação em saúde. A quarta questão apresentou maior variação de erros, pois, grande parte das participantes tinha dúvidas sobre qual o primeiro passo a ser realizado no caso de engasgo, o que melhorou consideravelmente após a educação em saúde. As notas dos participantes dos questionários pré e pós-educação em saúde foram apresentadas no Gráfico 1.

Gráfico 1. Notas dos questionários das gestantes e pais/cuidadores nos momentos pré e pós-educação em saúde. Morada Nova, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria

Ao analisar o impacto da educação em saúde no resultado dos questionários notou-se de modo geral uma melhora no desempenho das participantes, tanto no que se refere ao aumento de nota, quanto a quantidade de pessoas aprovadas pela média pré-estabelecida. Da totalidade de participantes 58% melhoraram seu desempenho após a educação em saúde, 21% mantiveram a pontuação e 21% pioraram seu desempenho. No que diz respeito a média de acertos o público do questionário pré totalizou uma média de 6,7 questões e o questionário pós 7,4 questões, em relação ao critério de aprovação 74% foram aprovadas no primeiro questionário de acordo com a nota de corte pré-estabelecida e no segundo houve um quantitativo de 90% aprovados. Nota-se também que 16% pessoas tiraram nota máxima no primeiro questionário e apenas 5% obtiveram nota máxima no segundo. Isso pode ser atribuído ao intervalo de tempo, para responder o questionário pós educação em saúde.

DISCUSSÃO

No estudo apenas 16% dos participantes passaram por alguma situação de engasgo com risco de morte em crianças e lactentes. Pesquisa realizada em um grupo de mães de crianças menores de 2 anos, por meio de uma rede social, concluiu que a maioria tinha conhecimento da manobra do desengasgo por meio de pesquisa própria, no entanto relataram ter insegurança quanto a realizá-la de maneira correta. A maioria cita que nunca passou por educação relacionada ao tema com nenhum profissional de saúde¹².

Dados encontrados em um estudo num hospital universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro, que tinha como objetivo analisar o conhecimento das puérperas em situações domésticas que envolvessem lactentes, trazia que cerca de 59% dos entrevistados possuíam nível de conhecimento médio ou baixo. E no que diz respeito às consultas de pré-natal 83% do público relata que não teve acesso a informações de como socorrer bebês em emergências, entre elas o engasgo¹³.

Outro fator importante é que cerca de apenas um quinto das mulheres no Brasil recebem assistência no pré-natal da maneira que é recomendada pelo MS, corroborando assim para uma assistência inadequada aos grupos vulneráveis do país, o que nos faz refletir sobre como mensurar a qualidade da assistência ao pré-natal e quais as estratégias viáveis para melhorar a qualidade das ações realizadas nesse programa. E necessário refletir sobre até que ponto os indicadores atuais conseguem impactar de forma positiva ou negativa no atendimento oferecido¹⁴.

De acordo com um estudo conduzido com profissionais de uma escola pública de educação infantil e em um ambulatório de APS de um centro assistencial de caráter filantrópico, com temática acerca do engasgo, evidenciou-se que 94% do público não possuía capacitação prévia acerca da OVACE e que 88,8% não tiveram vivência prévia em socorrer uma vítima acometida por engasgo. Após a aplicação de uma oficina educativa com o público observou-se uma melhora no percentual de acertos ao se comparar o questionário antes da intervenção com um aplicado após¹⁵.

Analisando os itens de forma isolada, chamaram a atenção as perguntas, ‘Qual número devo ligar se a criança se engasgar em casa?’ e ‘Ao identificar uma criança vítima de engasgo, o que devo fazer primeiro?’ No primeiro questionário a pergunta que tinha como resposta o número do SAMU obteve 9 erros e no segundo questionário mesmo após a educação em saúde 4 pessoas erraram. Em relação a segunda pergunta que tinha como alternativa correta ligar para o SAMU na primeira etapa obteve 16 erros e na segunda 6 pessoas erraram.

Em um estudo realizado com 61 puérperas acerca da temática de engasgo ao serem questionadas sobre qual número ligar em caso de emergência com o seu bebê, 42,6% da amostra citou o número do SAMU. Vale salientar que esse é um dado preocupante uma vez que em toda e qualquer emergência em saúde pré-hospitalar o SAMU é referência nesses tipos de atendimentos¹⁶.

O item que obteve uma menor quantidade de erros foi a quinta questão que possuía o enunciado: “Qual o sinal principal de uma criança engasgada?”, fato que se justifica por este ser um sinal facilmente identificado até entre pessoas leigas. Em uma pesquisa na qual foi entrevistada 100 puérperas internadas em um alojamento

conjunto, 60% do público relatou a falta de ar o principal sintoma de uma criança engasgada, corroborando com o encontrado na pesquisa¹⁷.

O estudo nos remete a necessidade da inovação e de um olhar mais amplo para a assistência ao pré-natal prestada no país, como esses profissionais podem atuar com qualificação, utilizando-se de novas abordagens, preparando de uma maneira melhor essas mulheres para os passos a seguir após o parto, de fato a educação em saúde se apresenta com um caminho necessário para tornar essas mães protagonistas no cuidado aos seus filhos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a educação em saúde aumentou o conhecimento de gestantes sobre a manobra de desengasgo em crianças e lactentes, porém, houve uma diminuição de conceitos apreendidos no questionário pós educação em saúde, dando enfoque assim na importância dos profissionais de Enfermagem como promotores e educadores em saúde, nas diversas atividades realizadas na atenção primária à saúde, sobretudo para contribuir para a prevenção de acidentes domésticos por meio da educação em saúde.

Vale ressaltar que apesar do aumento do conhecimento de modo geral de acordo com os resultados do estudo, fica claro que é necessário maior aprofundamento e enfoque nessa temática uma vez ainda foi possível notar um índice de erros em determinadas perguntas mesmo após a educação em saúde. O estudo teve como limitação, a possibilidade de terem ocorridos fatores que puderam atrapalhar a concentração e foco durante a realização das etapas, em decorrência de o ambiente não ter sido igual para todos os participantes. Ao fim sugere-se um maior enfoque de estudos com relação ao tema, correlacionando assim os resultados obtidos com outras variáveis passíveis de se encontrar, bem como a aplicabilidade da educação em saúde na rotina dos atendimentos de profissionais atuantes no pré-natal, trazendo assim temas relevantes e de necessidade da mãe no dia a dia com os seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília; 2018.
2. França EB, Lansky S, Rego MA, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Ver Bras Epidemiol.* 2017; 20: 6-60.
3. Moreira AR, Vidor AC. Asfixia: eventos agudos na atenção básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
4. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional da Família. Prevenção aos acidentes domésticos e guia rápido de primeiros socorros. Brasília; 2020.
5. Vasconcelos SO. Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo. Florianópolis: monografia (Especialização em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
6. Santos VL, Paes LB. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. *Cuid Enferm.* 2020;4(2):219-225.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Veiga VC, Carvalho JC, Amaya LE, Gentile JK, Rojas SS. Atuação do time de resposta rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Clin Med.* 2013; 11(3): 258-262.
9. Marques JBV, Freitas D. Método DELPH: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Proposições.* 2018; 29(2): 389-415.
10. Pasquali L, Capovilla AG, Alonso AO, Alves AR, Borba AC, Batista CG, et al. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília.* 2013.
12. Silva GS, Ribeiro LB, Salles LC, Lima AJ, Andrade CM, Lima VS, et al. O conhecimento a respeito da manobra de Heimlich por mães da rede social facebook. *REVISA.* 2022; 11(1): 69-80.

13. David MJ, Vladimir CF, Gouvêia AN, Silva MV, Oliveira ES, David LV, et al. Análise do co-nhecimento das puérperas em situações de emergência com os bebês. *Res Soc and Dev.* 2021; 10: 1-13.
14. Brito AFS, Nhamuave EA. Análise da mortalidade infantil de uma região de saúde do Ceará. *CADESP.* 2022; 16 (4): 10-18.
15. Costa P, Silva LS, Mariah TS, Floriano CM, Orsi KC. Efeitos de oficina educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção. *RECOM.* 2020; 10(3911): 1-8.
16. Lopes AF, Lima ML, Cabral LP, Krum EA, Fadel CB, et al. Condutas de puérperas imediatas frente a um suposto engasgo em bebês. *Res Soc and Dev.* 2021; 10(10): 1-9.
17. Teles LJ, Santiago RF, Lemos TA, Teles GJ, Rosa EC, Rodrigues LG, et al. Conhecimento de puérperas sobre primeiros socorros frente obstrução das vias aéreas em neonatos. *Res Soc and Dev.* 2021; 10(16): 1-9.