



CAMILLE BORTOLAZO VIEIRA
IZADORA MAITAN DO NASCIMENTO
MELISSA GARCIA GUIDO

PROTEGE BEBÊ:
UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ENGASGOS E
SUFOCAMENTOS

Umuarama, PR

2025

CAMILLE BORTOLAZO VIEIRA
IZADORA MAITAN DO NASCIMENTO
MELISSA GARCIA GUIDO

PROTEGE BEBÊ:
UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ENGASGOS E
SUFOCAMENTOS

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Dr. Luciano Seraphim Gasques

Co-orientadora: Dra. Gabriela Bortolon

Umuarama, PR

2025

CAMILLE BORTOLAZO VIEIRA
IZADORA MAITAN DO NASCIMENTO
MELISSA GARCIA GUIDO

PROTEGE BEBÊ:
UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ENGASGOS E SUFOCAMENTOS

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Luciano Seraphim Gasques
Professor do curso de Medicina da UNIPAR - Umuarama

Dra. Gabriela Bortolon
Pediatra Intensivista UTI Hospital Norospar, Cemil e Pequeno Príncipe

Dra. Caroline Dondoni Rigoni
Preceptora de Pediatria do Curso de Medicina da UNIPAR - Umuarama e Pediatria Hospital Norospar e Clínica Inspirar.

Umuarama, 23 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Honramos, primeiramente, nestes agradecimentos, a Deus, que nos sustentou em nosso propósito, concedendo força e resiliência ao longo dos anos de graduação. Sem Sua luz, nada disso teria sido possível.

Às nossas famílias, que com garra e persistência nos mantiveram até aqui, ajudando e acreditando em um sonho que parecia distante e agora está cada vez mais próximo de se concretizar.

Aos nossos amigos, que entenderam nossas ausências, celebraram nossas pequenas conquistas e, de longe ou de perto, foram apoio e motivação para continuarmos.

Agradecemos às pessoas que nos inspiraram ao longo dessa jornada, fortalecendo em nós a convicção de que é possível ser um profissional que faz a diferença. Em especial, ao nosso orientador Professor Luciano, que com simplicidade e sabedoria nos mostrou que tudo o que é feito com dedicação transforma, de alguma forma, o mundo de alguém. E à doutora Gabriela, com quem encontramos afinidade no amor pelos pequenos, agradecemos por transmitir conhecimento e mostrar que a medicina também se constrói com afeto e humanidade.

Por fim, somos gratas umas às outras. Essa união nos tornou mais fortes e fez com que o processo fosse vivido da forma mais leve possível. Afinal, quem caminha sozinho pode até ir mais rápido, mas dificilmente vai mais longe. Ainda bem que fomos juntas.

“Se você não tivesse capacidade, Deus não te daria a oportunidade. Seus medos você já conhece, experimente suas coragens.”

(Santa Teresinha)

VIEIRA, Camille Bortolazo; NASCIMENTO, Izadora Maitan do; GUIDO, Melissa Garcia. **Protege bebê:** Uma estratégia de prevenção de engasgos e sufocamentos. Orientador: Luciano Seraphim Gasques. 2025. 32 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

Durante o primeiro ano de vida, os bebês apresentam grande vulnerabilidade e riscos de acidentes, sendo o engasgo uma das emergências pediátricas mais comuns, com alto índice de morbimortalidade. A obstrução pode ocorrer com a aspiração de líquidos ou de corpos estranhos, devido à imaturidade anatômica e fisiológica nessa faixa etária, que pode levar a hipóxia, perda de consciência e parada cardiorrespiratória. Tal situação pode ser agravada pela falta de preparo dos adultos para agir corretamente com as manobras de primeiros socorros. Diante disso, este projeto de intervenção tem o objetivo de desenvolver ações voltadas às pessoas que convivem diretamente com os lactentes, para capacitá-los nos primeiros socorros diante de situações de engasgo. O treinamento será realizado no Centro de Referência Materno-Infantil (CRMI), localizado em Umuarama-Pr, durante as consultas de puericultura, pelos acadêmicos e médicos presentes, destinado aos responsáveis que demonstrarem interesse em participar. As orientações serão por meio de uma linguagem acessível, de forma rápida e prática, com demonstração das manobras segundo os protocolos atuais. Ao final, serão entregues panfletos informativos para facilitar a memorização e possibilitar a transmissão do conhecimento a outras pessoas que convivam com a lactente. Espera-se que, com a conscientização sobre a importância do tema, haja uma redução da gravidade dos casos e promoção de um ambiente mais seguro para as crianças.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA. CAPACITAÇÃO. EMERGÊNCIA. PRIMEIROS SOCORROS. SEGURANÇA INFANTIL.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição percentual das respostas à pergunta “Você sabe o que fazer em caso de engasgo do seu bebê?”	15
Figura 2 – Distribuição percentual das respostas à pergunta “Se seu bebê engasgar agora, o que você faria primeiro?”	15
Figura 3 – Distribuição percentual das respostas à pergunta “Já participou de algum curso/treinamento sobre primeiros socorros para bebês?”	16
Figura 4 – Distribuição percentual das respostas à pergunta “Acredita que todos os responsáveis deveriam receber capacitação em primeiros socorros para bebês?”	16
Figura 5 – Distribuição percentual das respostas à pergunta “Gostaria de participar de um curso sobre esse tema?”	17
Figura 6 – Panfleto educativo do Projeto Protege Bebê, elaborado para orientar os cuidadores sobre a conduta diante de engasgo por sólidos.....	22
Figura 7 – Panfleto educativo do Projeto Protege Bebê, elaborado para orientar os cuidadores sobre a conduta diante de engasgo por líquido.....	23
Figura 8 – QR code para acesso do formulário de avaliação, direcionado aos cuidadores após o treinamento.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma geral para realização de cada etapa da aplicação do projeto
..... 25

Tabela 2 – Orçamento estimado para confecção de panfletos para o projeto..... 26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1. OBJETIVO GERAL.....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO	13
5. METODOLOGIA.....	19
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	20
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	20
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	20
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	24
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	25
7. CRONOGRAMA.....	25
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO 1	31

1. INTRODUÇÃO

Do nascimento ao primeiro ano de vida, segundo Scremin *et al.* (2024), o bebê passa por intensas mudanças fisiológicas e vive um período de alta vulnerabilidade, adaptação e descobertas, tanto para si, quanto para seus cuidadores. Nesse sentido, sua intensa interação com o meio, embora seja fundamental, pode trazer danos à sua vida. Nesse contexto, a puericultura, prática fundamental da atenção primária à saúde, como apontam Lovrenski *et al.* (2019), assume um papel essencial ao promover o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, além de orientar pais e responsáveis sobre os cuidados necessários e a prevenção de possíveis intercorrências. Entre essas intercorrências, o engasgo tem destaque como uma das emergências pediátricas mais frequentes e perigosas.

A aspiração de líquidos ou corpos estranhos pode causar obstrução das vias aéreas e representar risco iminente de morte, de acordo com Abder-Rahman (2009), a maioria das mortes associadas à aspiração de corpo estranho afeta lactentes abaixo de um ano, portanto, brinquedos, balões, pequenos objetos, alimentos e até leite materno podem ser responsáveis por uma morte evitável na infância.

Fisiologicamente, conforme Caldas *et al.* (2024), a epiglote, localizada na porção superior da laringe, age como uma válvula que regula a passagem de ar para os pulmões, permitindo uma troca gasosa adequada. Durante a deglutição, esse mecanismo se fecha temporariamente para impedir que alimentos ou objetos acessem o trato respiratório, direcionando-os ao estômago. Todavia, em algumas situações, essa proteção pode falhar, permitindo que o alimento ou corpo estranho entre nas vias aéreas, causando o engasgo. Nos recém-nascidos, de acordo com Costa *et al.* (2021), essa situação é ainda mais grave, devido à imaturidade anatômica e fisiológica do sistema respiratório, como o calibre diminuído das vias aéreas, o mecanismo ainda limitado entre sucção, deglutição e respiração, além da fragilidade da musculatura torácica. Caldas *et al.* (2024) destacam que, a obstrução das vias aéreas pode levar à hipóxia, perda de consciência e parada cardiorrespiratória em poucos minutos. A ausência de conhecimento em primeiros socorros por parte dos cuidadores contribui significativamente para o desfecho

desfavorável desses casos, sendo, desse modo, um problema de saúde pública negligenciado.

No Brasil, Caldas *et al.* (2024) pontuam que os acidentes ocasionados por aspiração de objetos estranhos nas vias aéreas equivale à terceira maior causa de morte infantil, sendo que os acidentes domiciliares estão entre os mais frequentes atendimentos de emergência na população estudada. No Paraná foram registradas 1.571 ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) por engasgo no ano de 2024, somente em bebês - até um ano - foram 422 registros de acordo com dados da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (PARANÁ, 2024).

Para Scremin *et al.* (2024), a prevenção desses casos demanda uma análise estratégica preventiva, dando ênfase para a antecipação de riscos. A capacitação de primeiros socorros, segundo Ragadali *et al.* (2015), deve ser ampliada para além dos profissionais de saúde, sendo fundamental estendê-la a toda a população. Saber prestar socorro envolve não apenas a execução técnica, mas, igualmente, exige a habilidade de identificar riscos no local, reconhecer o estado da vítima e acionar os serviços de emergência.

A respeito da capacitação de cuidadores para situações de emergência e atendimento precoce, Pergola e Araújo (2008) esclarecem que a capacitação irá prevenir óbitos e diminuir o número de urgências. Dessa forma, é fundamental que seja ensinado a esses leigos sequências de fácil memorização, pois terão uma boa aplicação na prática e, conseqüentemente, irão atender de forma adequada e com melhora de sobrevivência.

2. JUSTIFICATIVA

O engasgo representa uma das intercorrências pediátricas mais frequentes nos primeiros anos de vida, principalmente durante a amamentação. Essa condição, configurada como uma emergência, pode gerar graves prejuízos à saúde dos lactentes, como hipóxia e parada cardiorrespiratória. Além dos danos, a situação gera um impacto significativo ao sistema de saúde, tanto pelo aumento da demanda de atendimentos quanto pelos custos relacionados. Dessa forma, realizar orientações preventivas durante as consultas de puericultura mostra-se uma estratégia viável e necessária, permitindo que os responsáveis adquiram

habilidades para iniciar os primeiros socorros de forma eficaz e segura, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil.

O projeto de intervenção proposto contempla grande parte da comunidade, que assume um papel direto na proteção de crianças, mas que, no entanto, não possuem o conhecimento necessário para intervir em situações de emergência, como o engasgo; já que esse tipo de conteúdo ainda não é universalizado, uma vez que sua disseminação não é tratada como prioridade por políticas públicas, instituições educacionais e serviços de saúde. Esse déficit no preparo compromete a adoção de medidas preventivas, aumenta a exposição de crianças a situações de risco e perpetua os altos índices de morbimortalidade por acidentes domésticos. Desse modo, foi percebida a necessidade de investigar e intervir promovendo a qualificação desses tutores.

Diante desse contexto, a comunidade acadêmica disposta atualmente de acesso à informação e discernimento sobre a relevância e incidência do assunto em questão, pode aprimorar seu conhecimento sobre os primeiros socorros e corroborar com a criação de políticas de saúde mais eficazes. Esse projeto de intervenção visa tornar os conhecimentos sobre primeiros socorros em lactentes mais acessíveis, didáticos e aplicáveis à realidade cotidiana, ampliando a capacidade de resposta da população frente a situações de risco e promovendo a difusão de um tema que deveria ser de domínio público.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver e implantar um projeto de promoção da saúde infantil, voltado à capacitação de pais e cuidadores sobre primeiros socorros em lactentes menores de um ano, visando à prevenção de acidentes e à redução da morbimortalidade nessa faixa etária.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o nível de instrução e conhecimento de pais e cuidadores em relação ao tema.

- Apresentar aos pais e cuidadores informações claras e acessíveis sobre a importância dos primeiros socorros na prevenção de engasgos de lactentes menores de um ano.
- Informar de forma educativa os riscos de possíveis engasgos em lactentes.
- Realizar instruções básicas sobre os primeiros socorros por meio de material educativo e atividades práticas.
- Fomentar o envolvimento da comunidade acadêmica e profissional na difusão do conhecimento sobre primeiros socorros.
- Promover a ampliação do acesso ao conhecimento preventivo de engasgos e cuidados imediatos entre pais e cuidadores.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Moon *et al.* (2022) descrevem que o engasgo representa um risco potencialmente letal para lactentes, podendo resultar em danos irreparáveis ou, nos casos mais graves, levar ao óbito.

Estudos indicam que a maioria da população não possui conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV), o que dificulta a identificação de emergências e a prestação de socorro (SILVA *et al.*, 2022).

Para Santos e Paes (2020), é notória a necessidade de aprendizado por parte dos pais e cuidadores de crianças na execução da manobra, considerando a alta incidência de mortes infantis decorrentes de asfixia.

Segundo Costa *et al.* (2021), a Obstrução das Vias Aéreas por um Corpo Estranho (OVACE) é mais frequente em crianças, com maior risco na faixa etária abaixo de quatro anos, devido ao hábito de levar objetos à boca; chorar, falar e correr com objetos na boca; ausência de molares para mastigação de certos alimentos; e a imaturidade do mecanismo de deglutição, elevação da laringe e reflexo de produção da tosse. Adicionalmente, conforme Conceição, Oliveira e Silva, e Pereira (2021), devido ao diâmetro reduzido das vias aéreas, apresentam maior probabilidade de sofrer um bloqueio significativo por pequenos corpos estranhos; agravado pela presença de muco e secreções que podem selar o objeto, tornando-o mais difícil de ser expelido com a tosse. Já nos lactentes, de acordo com Araújo e

Carvalho (2025), quando ocorre uma falha no mecanismo da deglutição, pode haver aspiração do leite para os pulmões.

Gomes e Rodrigues (2022) destacam a existência de três fases que caracterizam o engasgo: a primeira, com tosse imperceptível; a segunda, com sinais visíveis de dispneia; e a terceira, com obstrução dos brônquios e diminuição dos sons respiratórios. Nos casos de obstrução parcial, podem apresentar tosse, disфония e dispneia; e, na obstrução completa, há um desconforto respiratório intenso que pode levar a cianose, parada cardiorrespiratória e até mesmo à morte (ARAUJO, CARVALHO, 2025).

A falta de conhecimento das manobras de primeiros socorros e desengasgo, segundo Saraiva e Oliveira (2023), tem contribuído para mortes precoces mesmo entre aqueles que conseguem chegar a um serviços de saúde. Nesse contexto, Araújo e Carvalho (2025) apontam a asfixia como um acidente extremo, e uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil em crianças menores de 3 anos de idade.

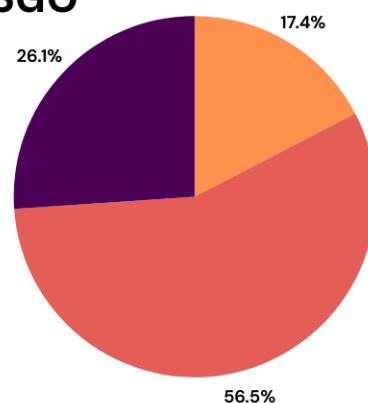
Um projeto de pesquisa em desenvolvimento por nossa equipe foi aplicado por meio de um questionário no Centro de Referência Materno-Infantil (CRMI) localizado em Umuarama. O questionário, composto por 13 perguntas, foi respondido 23 por cuidadores presentes no CRMI, de ambos os sexos, de crianças menores de 1 ano (com prevalência de até 6 meses de idade).

A idade dos cuidadores variou de 18 a 45 anos ou mais, sendo mais frequente entre 25 a 34 anos. Em relação à escolaridade, 17,4% dos responsáveis relatam ter concluído o ensino superior, e, dentre esses, apenas um atua na área da saúde. Os primeiros resultados, ainda preliminares, apontam que aproximadamente 75% dos entrevistados não sabiam como agir em casos de engasgos em bebês ou possuíam pouco conhecimento e se sentiam inseguros diante da situação (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição percentual das respostas à pergunta “Você sabe o que fazer em caso de engasgo do seu bebê?”.

VOCÊ SABE O QUE FAZER EM CASO DE ENGASGO DO SEU BEBÊ?

- Sim, totalmente
- Sei um pouco, mas me sinto inseguro (a)
- Não sei o que fazer
- Nunca pensei sobre o assunto



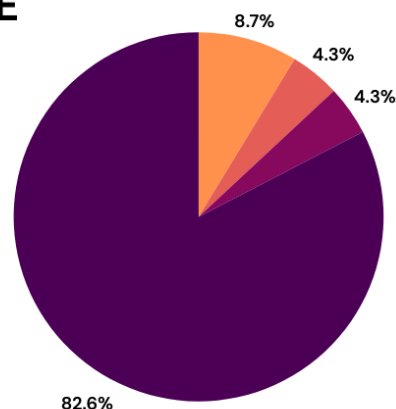
Fonte: Dados coletados pelos autores, 2025.

Apesar disso, 82,6% afirmaram que tentariam agir sozinhos com as manobras de desengasgo, caso fosse necessário (Figura 2). Apenas uma parcela dos participantes já havia realizado algum curso ou treinamento sobre primeiros socorros em bebês, e destes, um não se sente preparado mesmo após o treinamento (Figura 3).

Figura 2 - Distribuição percentual das respostas à pergunta “Se seu bebê engasgar agora, o que você faria primeiro?”.

SE SEU BEBÊ ENGASGAR AGORA, O QUE VOCÊ FARIA PRIMEIRO?

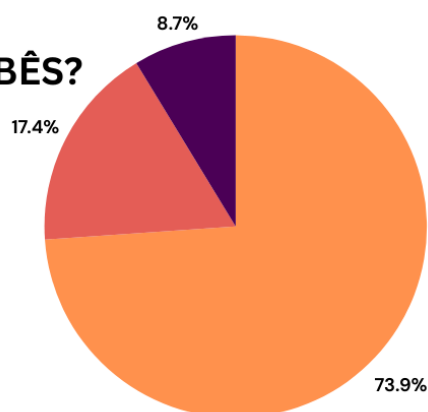
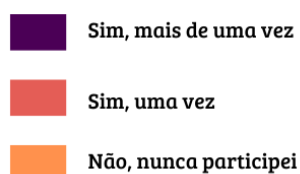
- Tentaria agir sozinha com manobras de desengasgo
- Ligaria para o SAMU (192)
- Chamaria alguém para ajudar
- Não saberia como agir



Fonte: Dados coletados pelos autores, 2025.

Figura 3 - Distribuição percentual das respostas à pergunta “Já participou de algum curso/treinamento sobre primeiros socorros para bebês?”.

**JÁ PARTICIPOU DE ALGUM
CURSO/TREINAMENTO
SOBRE PRIMEIROS
SOCORROS PARA BEBÊS?**

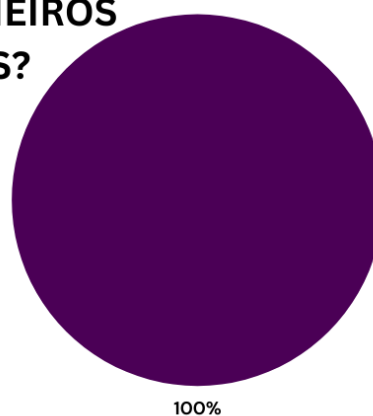
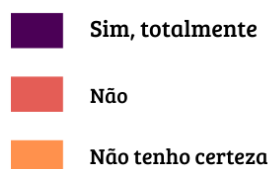


Fonte: Dados coletados pelos autores, 2025.

Ao serem questionados sobre a necessidade da capacitação, 100% dos entrevistados consideraram importante aprender a manobra e acreditam que todos deveriam receber tal capacitação (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição percentual das respostas à pergunta “Acredita que todos os responsáveis deveriam receber capacitação em primeiros socorros para bebês?”.

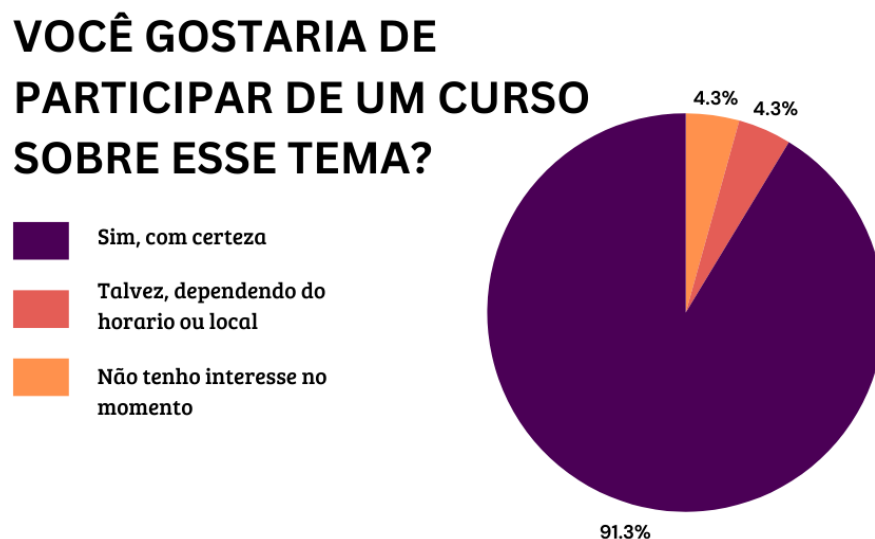
**VOCÊ ACREDITA QUE TODOS OS
RESPONSÁVEIS DEVERIAM RECEBER
CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS
SOCORROS PARA BEBÊS?**



Fonte: Dados coletados pelos autores, 2025.

Ao final da pesquisa, mais de 90% demonstraram interesse em participar de um curso sobre o tema (Figura 5).

Figura 5 - Distribuição percentual das respostas à pergunta “Gostaria de participar de um curso sobre esse tema?”.



Fonte: Dados coletados pelos autores, 2025.

Para Pereira, Mesquita e Garbuio (2020) e Gomes e Rodrigues (2022) emergências podem ocorrer de forma súbita e imprevisível ao longo da vida. Tais eventos, em grande parte, poderiam ser evitados por meio da capacitação de pais e familiares em noções básicas de primeiros socorros. Trata-se dos procedimentos iniciais realizados no local do evento, por tempo determinado, até a chegada de uma equipe especializada. Contudo, antes de qualquer intervenção, é fundamental avaliar as condições que ameaçam a vida, inclusive a do provedor de cuidados, que deve considerar o cenário em que ocorre a emergência. Após essa avaliação inicial, atuar com agilidade, segurança e destreza repercute positivamente (CARBOGIM *et al.*, 2020). Como analisado por Diniz *et al.*, (2024) quando há um bom treinamento dos familiares, a resposta em situações de engasgo é mais rápida e eficaz. Na visão dos autores, envolver a família em atividades educativas é essencial para a adesão às práticas de primeiros socorros, promovendo um ambiente mais seguro para as crianças. Os primeiros socorros são procedimentos de emergência que exigem conhecimentos básicos e simples e tem como objetivo manter os sinais vitais e

ajudar a diminuir riscos de complicações (PEREIRA, MESQUITA e GARBUIO, 2020).

Diniz *et al.*, (2024) destacam que a manobra de Heimlich apresenta ampla difusão, tanto na prática leiga, quanto na profissional, sendo reconhecida por sua relativa simplicidade técnica de aprendizado e aplicação. No entanto, sua execução deve considerar fatores como a faixa etária da vítima e a natureza da obstrução. Em lactentes, por exemplo, segundo Araújo e Carvalho (2025), há particularidades anatômicas e fisiológicas relevantes, como um reflexo de engasgo mais acentuado, o que exige uma abordagem diferenciada, sobretudo quando a obstrução é causada por líquidos, como o leite materno ou fórmulas infantis. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2025) orienta que, nessas circunstâncias, as manobras de desobstrução não devem ser aplicadas. Deve-se remover qualquer excesso de líquido visível da boca do bebê, colocá-lo na posição vertical e observar. A partir disso, destacam-se três situações:

a) Caso haja reflexo de tosse ou vômito, pode estar ocorrendo uma tentativa espontânea de expelir o líquido, o que representa um bom indicativo de desobstrução das vias aéreas;

b) Caso a dificuldade respiratória persista, isso pode indicar que houve uma aspiração do líquido. Nesse caso, deve-se levar imediatamente o bebê a um serviço de emergência para avaliação médica;

c) Caso haja uma parada respiratória, deve-se estimular as costas, esfregando-as suavemente, pois em 90% destes casos essa medida é suficiente para restabelecer a respiração.

Se não houver retomada da respiração e perda da consciência, deve-se acionar imediatamente o serviço de emergência e iniciar, sem atrasos, as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Por outro viés, o desengasgo com sólidos, conforme descrito por Saraiva e Oliveira (2023) e Paiva e Rodrigues (2024), consiste em posicionar o bebê em decúbito ventral, utilizando o antebraço como apoio, com a cabeça voltada para baixo em relação ao tronco. Em seguida, devem ser realizados cinco golpes interescapulares com o dorso da mão. Logo após, transfere-se a criança para decúbito dorsal e inspeciona-se a cavidade oral. Se houver visibilidade do corpo estranho, retirar com dedo em forma de garra ou pinça, com cautela. Se a obstrução persistir, realizam-se cinco compressões torácicas utilizando dois dedos na linha

mamilar. Essa sequência deve ser repetida até que a via seja desobstruída ou até que o bebê perca a consciência. Em caso de perda de consciência, devem ser iniciadas as manobras de ressuscitação, conforme preconizado nos casos de engasgo por líquido.

5. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, a conscientização dos cuidadores dos bebês acerca dos primeiros socorros em caso de engasgo, este projeto de intervenção será desenvolvido durante as consultas de puericultura realizadas no Centro de Referência Materno Infantil de Umuarama (CRMI). O público-alvo será composto por cuidadores de bebês, especialmente pais e responsáveis que acompanham as crianças nas consultas de rotina.

Apesar de ser um tema recorrente entre o meio acadêmico, médico e na comunidade, a pesquisa realizada previamente identificou falhas no conhecimento acerca do tema. Grande parte dos cuidadores demonstrou não possuir um entendimento das atitudes que devem ser tomadas diante de uma situação de engasgo. Com isso, o objetivo central da intervenção será elevar o nível de conhecimento desses cuidadores, promovendo a conscientização e capacitação para que saibam agir de forma correta e segura diante de tais emergências.

As intervenções serão realizadas com acadêmicos e profissionais presentes durante a consulta, por meio de explicações rápidas e objetivas, sem comprometer o atendimento médico. Como complemento, serão distribuídos panfletos educativos, com orientações claras, linguagem acessível, e ilustrações que elucidarão o processo e facilitarão a memorização do conteúdo.

Durante a execução da intervenção, será priorizado um ambiente de acolhimento e escuta ativa, permitindo que os cuidadores tirem dúvidas e compartilhem suas experiências. Além disso, será incentivada a reprodução do conhecimento adquirido fora do ambiente clínico, de modo que possam repassá-lo a outros membros da família, contribuindo para uma rede de apoio mais preparada e consciente.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A intervenção será realizada nas instalações do Centro de Referência Materno-Infantil (CRMI), localizado no município de Umuarama-PR. A escolha desse espaço deve-se à rotina contínua de atendimento a pais, mães e demais cuidadores de crianças dentro da faixa etária estudada, o que o torna um ponto estratégico para a realização de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes com lactentes. Além disso, o ambiente é adequado para execução do projeto, por acompanhar desde o período neonatal até os primeiros anos de vida, facilitando a adesão dos participantes.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O projeto terá como público-alvo cuidadores de lactentes até um ano, incluindo pais, mães, avós, responsáveis legais e outros acompanhantes habituais que frequentam o CRMI e tenham maior convivência com a criança.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A intervenção será implementada, preferencialmente, durante a primeira consulta de puericultura do recém-nascido, que ocorre por volta dos 7 dias de vida. Esse momento será estrategicamente escolhido por ser o primeiro contato regular da família com o serviço de saúde após a alta hospitalar, o que permitirá que a capacitação ocorra de forma precoce, contribuindo para a prevenção de acidentes ainda nos primeiros dias de vida do bebê. Caso haja alguma intercorrência ou impossibilidade de realização da ação na primeira consulta, a capacitação será oferecida o mais precocemente possível, em consultas subsequentes.

A intervenção será individualizada e ocorrerá ao final da consulta pediátrica, para que não interfira no tempo clínico do atendimento nem sobrecarregue os profissionais médicos responsáveis. A ação será coordenada pelo pediatra e executada por estudantes de medicina, internos ou residentes presentes na unidade, que já estarão capacitados para realizar a explicação de forma rápida, didática e objetiva, respeitando a rotina do serviço.

Ao longo da ação, a temática abordada consistirá em uma explicação concisa dos passos de primeiros socorros em casos de engasgo em lactentes, com diferenciação entre os tipos de engasgo (líquido ou sólido) e as técnicas

recomendadas para cada situação, conforme os *guidelines* mais atualizados sobre o tema. Essa abordagem personalizada justifica-se pelos achados supracitados em nosso projeto de pesquisa, que indicaram que treinamentos gerais, sem instrução específica, não garantem aprendizagem adequada na assimilação do conteúdo pelos cuidadores.

A capacitação será ofertada de forma voluntária a cada cuidador, no decorrer da consulta, permitindo que ele escolha se deseja participar do treinamento. Ao término da explicação, será entregue um panfleto informativo, contendo as orientações repassadas a respeito das condutas de engasgo por sólidos (Figura 6) e por líquidos (Figura 7), descritas de forma acessível e com ilustrações, permitindo que os responsáveis possam revisar o conteúdo posteriormente e repassá-lo a outros membros do convívio familiar do bebê, ampliando o alcance da ação educativa.

Figura 6 - Panfleto educativo do Projeto Protege Bebê, elaborado para orientar os cuidadores sobre a conduta diante de engasgo por sólidos.



Fonte: Material elaborado pelos autores, 2025.

Figura 7 - Panfleto educativo do Projeto Protege Bebê, elaborado para orientar os cuidadores sobre a conduta diante de engasgo por líquido.



Fonte: Material elaborado pelos autores, 2025.

Essa estratégia foi elaborada para oferecer um ensino mais prático, direto e que realmente tenha relação com a rotina dos cuidadores. O objetivo é facilitar a compreensão, ajudar na fixação do conteúdo e preparar melhor para agir rapidamente em situações de emergência.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Considerando que a proposta deste projeto de intervenção tem caráter educativo e preventivo, os resultados deverão ser observados a longo prazo, especialmente pela redução de episódios graves de engasgo e pela melhoria na resposta dos cuidadores frente a situações de emergência.

Para avaliar a efetividade imediata do treinamento, será disponibilizado aos cuidadores um formulário na plataforma *Google forms*, ilustrado no anexo 1, que poderá ser acessado através do *link*: <https://forms.gle/kFxVWjuaQH81xrWk6> ou do *QR code* (Figura 8).

Figura 8 - *QR code* para acesso do formulário de avaliação, direcionado aos cuidadores após o treinamento.



Além disso, poderão ser utilizados outros parâmetros indiretos para monitoramento, como:

- Observação por parte dos alunos e médicos, para verificação de compreensão da técnica e identificar dúvidas que persistirem;
- Retomada da técnica e reforço do tema em consultas subsequentes;
- Análise dos dados epidemiológicos do município de engasgos e atendimentos nos anos seguintes, além da perspectiva do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre o assunto.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação do projeto, espera-se que, além de possíveis mudanças nos números de casos relacionados a engasgo em bebês, ocorra também uma mudança no comportamento dos cuidadores, para que ao perceberem a relevância do tema e a simplicidade das manobras de primeiros socorros, passem a valorizar o aprendizado e se sintam mais seguros diante de situações emergenciais, contribuindo para a prevenção de desfechos graves. Espera-se ainda que esse projeto gere um efeito disseminador, promovendo a propagação da prática educativa em seus lares, para que, mesmo os indivíduos que não tenham participado da estratégia, sejam atingidos e tenham noções básicas. A entrega do material educativo reforça esse objetivo, servindo como apoio para revisão e compartilhamento das orientações.

A avaliação dos resultados esperados poderá ser feita a partir da aceitação da ação pelos cuidadores, o número de orientações realizadas, a frequência de solicitação espontânea de informações sobre o tema e, além de relatos de aplicação prática das orientações recebidas.

Por fim, a longo prazo, o projeto tem como alvo uma possibilidade de difusão para outras unidades de saúde, para que futuramente até a atenção básica seja contemplada, tornando-se um recurso fundamental para a promoção da saúde infantil.

7. CRONOGRAMA

O desenvolvimento deste projeto ocorrerá ao longo do ano letivo, considerando que para sua execução será necessário a presença dos alunos nos campos de estágio.

Tabela 1 - Cronograma geral para realização de cada etapa da aplicação do projeto.

Data prevista	Etapa/ação	Responsáveis
Janeiro 2026	Comunicação da proposta aos pediatras que atendem puericultura no CRMI	Coordenação do projeto / Direção do CRMI
Fevereiro 2026	Ajustes finais do material	Alunos / Médicos

	educativo (panfletos e instruções)	supervisores
Março 2026	Capacitação dos alunos de medicina, internos e residentes	Professores / Preceptores da unidade
Abril 2026	Início da implementação do projeto	Estudantes / Internos / Residentes
Junho 2026	Reunião de revisão com pediatras, alunos e residentes - primeiras impressões, ajustes, análise das respostas do formulário	Coordenação / Médicos envolvidos
Julho - Novembro 2026	Continuidade das orientações com versão atualizada da ação	Estudantes / Internos / Residentes
Dezembro 2026	Elaboração de relatório final e discussão sobre possível ampliação do projeto	Coordenação do projeto / Prefeitura de Umuarama

O cronograma poderá apresentar pequenas variações com base no calendário acadêmico oficial fornecido pela universidade no próximo ano letivo.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

O projeto tem como premissa a simplicidade de algo que é essencial para a melhoria da atenção pediátrica. Sendo assim, sua execução demanda apenas um investimento reduzido (tabela 2) e o apoio da saúde pública umuaramense. Quanto à viabilidade política, o projeto possui respaldo na importância crescente de ações educativas no contexto da saúde infantil estando alinhada às recomendações brasileiras e *guidelines* internacionais. Além disso, a ação possui caráter preventivo e educativo, o que fortalece os princípios do SUS.

Tabela 2 - Orçamento estimado para confecção de panfletos para o projeto.

Item	Custo Unitário	Valor total
Panfletos - 1000 unidades	\$0,50 - unidade	\$500,00 reais

Como o projeto será implementado em um serviço público consolidado (CRMI de Umuarama) e foi desenvolvido para não interferir negativamente na dinâmica clínica dos atendimentos - já que o tempo dedicado à orientação será breve e ocorrerá ao final das consultas - a aceitação por parte dos profissionais de saúde tende a ser favorável.

Quanto aos executores, diariamente, alunos, residentes e internos de medicina, que já receberam treinamento sobre as manobras, frequentam o CRMI, o que não sobrecarregará sua carga horária. Nesse sentido, será necessária uma parceria entre a Universidade Paranaense e o município.

Por fim, o projeto demandará um orçamento para sua execução, que deverá ser provido pelas verbas da Secretaria de Saúde de Umuarama.

REFERÊNCIAS

ABDER-RAHMAN, Hasan A. Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.3, p.273-275, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wLnzm8TXKDHcvSndbQhHQWC/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 8 maio 2025.

ARAUJO, S. K. L.; CARVALHO, D. C. C. Conhecimento de nutrizes sobre obstrução de vias respiratórias do lactente relacionado ao aleitamento materno. **Revista Nursing**, v.29, n.321, p.10560-10565, 2025. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3317/4043>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CALDAS, A. C. L. *et al.* A importância do ensino da manobra do desengasgo em bebês: educação e saúde para puérperas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.7, n.2, p.01-07, mar./abr., 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68649/49127>. Acesso em: 7 maio 2025.

CARBOGIM, F. C. *et al.* Efetividade de modelo de ensino em um curso de primeiros socorros: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GXZ5TcfRWdxQ64qwGSKY4ZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CONCEIÇÃO, N. O. S.; OLIVEIRA E SILVA, L. C.; PEREIRA, A. S. Engasgos em crianças e lactentes: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência (RESC)**, v.11, n.02, 2021. Disponível em: <https://rescceafi.com.br/vol11/n2/artigo%209%20pags%2051%20a%2070.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

COSTA, I. O. *et al.* Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. **Rev Ped SOPERJ**, v.21, p.11-14, 2021. Disponível em: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166. Acesso em: 7 maio 2025.

DINIZ, D. S. M. *et al.* Manobra de Heimlich como técnica de desenganos nos primeiros socorros pediátricos: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 10, n. 6, p. 4309-4316, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14732/7568>. Acesso em: 11 jul. 2025.

GOMES, G.; RODRIGUES, G.M.M. **Manobra de Heimlich: situações de pais que se deparam com a falta de conhecimento e orientação no pré-natal**. Núcleo interdisciplinar de pesquisa. Artigo de revisão - Curso de enfermagem, Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste (UNIDESC), Luziânia (GO), 2022. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4354>. Acesso em: 10 jul. 2025.

LOVRENSKI, J.; DAUTOVIĆ, G. V.; LOVRENSKI, A. Deslizamento pulmonar reduzido ou ausente - um novo sinal ultrassonográfico pulmonar de aspiração de corpo estranho pediátrico. **Journal of Ultrasound in Medicine**, v.38, n.11, p.3079-3082, 2019. Disponível em: <https://sci-hub.se/downloads/2019-03-22/d5/10.1002@jum.14988.pdf>. Acesso em: 8 maio 2025.

MOON, R. Y. *et al.* Evidence base for 2022 updated recommendations for a safe infant sleeping environment to reduce the risk of sleep-related infant deaths. **American Academy of Pediatrics**, v.150, n.1, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921639/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PAIVA, W. R.; RODRIGUES, V. A. S. Treinamento de primeiros socorros para leigos e profissionais de saúde: avaliação de aprendizagem. **Revista de Enfermagem UFJF**, v.10, n.1, p.1-17, fev., 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40871/27189>. Acesso em: 10. jul. 2025.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Com 1,5 mil casos no SAMU em 2024, Saúde dá dicas sobre engasgos de bebês e crianças**. 2024. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Com-15-mil-casos-no-Samu-em-2024-Saude-da-dicas-sobre-engasgos-de-bebes-e-criancas>. Acesso em: 10 maio 2025

PEREIRA, J. P.; MESQUITA, D. D.; GARBUIO, D. C. Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Revista Brasileira Multidisciplinar (ReBraM)**, v.23, n.2, p.17-25, 2020. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/828>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Revista Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 769-776. dez., 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/N3HGt6gcZvRv5q6kKR7hZPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2025.

RAGADALI FILHO, A. *et al.* A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Revista Saberes**, Faculdade São Paulo. v.3, n.2, p.114-125, 2015. Disponível em: <https://www.docsity.com/fr/docs/a-importancia-do-treinamento-de-primeiros-socorros-no-trabalho/7256487/>. Acesso em: 7 maio 2025.

SANTOS, V. L.; PAES, L. B. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. **CuidArte, Enferm**, v.14, n.2, p. 219-225, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1147317>. Acesso em: 13 jul. 2025

SARAIVA, E. R. R.; OLIVEIRA, E. S. **Educação em saúde com gestantes sobre a manobra do desengasgo**. Cadernos ESP/ CE, v.17, ago., 2023. Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1673/435>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SCREMIN, M. *et al.* Causas e estratégias de prevenção de engasgo sobre crianças com idade de 0 a 11 e 29 dias: uma revisão sistemática. **Revista Caderno pedagógico**. *Studies* Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v.21, n.6, p. 01-19, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5241/3572>. Acesso em: 7 maio 2025

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de leigos sobre os primeiros socorros no ambiente extra-hospitalar. **Revista Nursing**, Mato Grosso, v.25, n.290, p.8029-8036, jul., 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2597/3155>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho e engasgo por líquidos: o que fazer? Curso de Suporte Básico de Vida (Gestão 2022-2024). São Paulo, 2025. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24912c-GPA_-_Obstrucao_ViasAereas_CorpoEstranho_e_EngasgoLiquidos.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

ANEXO 1



Questionário avaliativo do projeto Protege Bebê

Obrigado por participar do **Projeto Protege Bebê**!

Sua opinião é muito importante para avaliarmos se conseguimos transmitir de forma clara e eficaz as manobras de primeiros socorros em casos de engasgo em bebês.

Todas as respostas são **anônimas** e servirão apenas para aprimorar nosso treinamento, garantindo que cada vez mais famílias se sintam seguras e preparadas.

Pedimos que responda com sinceridade. Sua colaboração fará toda a diferença!



camille.vieira@edu.unipar.br [Mudar de conta](#)



Não compartilhado

Como você avalia sua compreensão sobre os passos das manobras de desengasgo em bebês após o treinamento?

- ☐ Não compreendi nada
- ☐ Compreendi pouco
- ☐ Compreendi parcialmente
- ☐ Compreendi bem
- ☐ Compreendi totalmente

Você considera que as informações e o suporte recebidos durante a consulta foram claros e satisfatório?

- ☐ Nada satisfatório
- ☐ Pouco satisfatório
- ☐ Razoavelmente satisfatório
- ☐ Satisfatório
- ☐ Totalmente satisfatório

Você se sente mais preparado(a) para agir em caso de engasgo com um bebê após o treinamento?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

Há algum ponto positivo ou negativo que gostaria de destacar?

Sua resposta

Que sugestões você daria para melhorar o Projeto Protege Bebê?

Sua resposta
