

O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE A MANOBRA DE HEIMLICH E SUAS AÇÕES DIANTE DO ENGASGO NA CRIANÇA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE, CASCAVEL/PR

OTAVIANO, Rhyanne Goulart ¹

BATISTA, André Luiz ²

LIMA, Urielly Tayná da Silva ³

RESUMO

No Brasil, a Aspiração de Corpo Estranho (ACE) é a terceira maior causa de morte acidental na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de quatro anos. Este trabalho tem como objetivo ampliar o conhecimento da Manobra de Heimlich às famílias brasileiras, especialmente às mulheres grávidas. Isso traz à tona uma reflexão que pessoas treinadas podem impactar significativamente na redução de morbimortalidade causado por engasgo em criança. Este é um estudo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa através de coleta de dados por questionário, realizado durante os meses de outubro a dezembro de 2021 de forma presencial com 50 gestante, abordadas na UBS Santa Cruz - Cascavel-PR. Apesar do conhecimento da técnica por grande parcela das gestantes, foi possível avaliar que este é insuficiente em uma eventual necessidade, sobretudo devido à insegurança relatada. Assim, notou-se que é possível reduzir a morbidade e mortalidade relacionada à ACE através da implantação de políticas públicas com orientações e treinamentos práticos sobre a técnica nos diferentes níveis de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Engasgo. Manobra de Heimlich. Aspiração de Corpo estranho. Pediatria. Pré-natal.

THE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT HEIMLICH'S MANEUVER AND THEIR ACTIONS ABOUT THE CHILD WITH CHOKING IN A HEALTH UNIT, CASCAVEL/PR

ABSTRACT

In Brazil, Foreign Body Aspiration is the third leading cause of accidental death in the pediatric age group, mainly in children under four years old. This article aims to expand the knowledge of the Heimlich maneuver to Brazilian families, especially pregnant women. This brings up a reflection that trained people can significantly impact the reduction of morbidity and mortality caused by choking in children. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative-qualitative approach through data collection by questionnaire, made from October to December 2021 in person with 50 pregnant women, approached at UBS Santa Cruz – Cascavel - PR. Despite the knowledge of the technique by a large number of pregnant women, it was possible to assess that it is insufficient in an eventual need, mainly due to the reported insecurity. Thus, it was noted that it is possible to reduce foreign Body Aspiration related morbidity and mortality through the implementation of public policies with guidance and practical training on the technique at different levels of health care.

KEYWORDS: Choked up. Heimlich maneuver. Choking hazard. Pediatrics. Prenatal.

1. INTRODUÇÃO

São frequentes as notícias midiáticas sobre crianças que tem suas vias aéreas obstruídas por corpo estranho, que sem socorro adequado podem evoluir de maneira desfavorável, inclusive óbito.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel – PR. E-mail:

rhyannegoulart@hotmail.com

² Professor Coorientador. Médico formado pela UEPG, docente do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel – PR. E-mail: andreatistapg@gmail.com

³ Professora Orientadora: Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe. Especialista em residência médica: Pediatria Unioeste/PR. docente do curso de Medicina do Centro Universitário FAG E-mail: urielly@gmail.com

Em algumas ocasiões é possível contato com serviços de emergência que instruem a realização da Manobra de Heimlich, apresentando maior chance de desfecho satisfatório.

No Brasil, a Aspiração de Corpo Estranho (ACE) é a terceira maior causa de morte acidental na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de quatro anos (SOUSA et al, 2009).

Os pais envolvidos na educação de crianças de 0-6 anos devem garantir a segurança de seus filhos em seus lares tanto a proporcionar proteção contra doenças, quanto a serem capazes de prestar primeiros socorros em caso de acidentes (SOUSA et al, 2009).

Quando se fala sobre Suporte Básico de Vida (SBV), são manobras de atendimento que qualquer cidadão treinado pode fazer até o atendimento especializado. Este artigo visa entender sobre o conhecimento de gestantes acerca da Manobra de Heimlich para que haja maior informação e discussão sobre o tema, já que cidadãos leigos podem ser protagonistas de um atendimento à criança engasgada determinando o desfecho baseado na conduta tomada.

Como objetivo secundário, este trabalho visa ampliar o conhecimento da Manobra de Heimlich para desengasgo da criança no ensino escolar e pré-natal com análise das consequências de um atendimento errôneo diante de uma criança asfixiada. Espera-se que inspire a ampliação de políticas públicas com orientações às mães, pais, e leigos em geral, sobre como fazer a Manobra de Heimlich adequadamente e que mais crianças tenham vidas salvas de engasgamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Ao buscar dados de estudo científicos sobre “Manobra de Heimlich” na base de dados da biblioteca virtual de saúde (BIREME), direcionada ao conhecimento do público leigo, poucos foram encontrados. Geralmente, a técnica de primeiros socorros é direcionada a um público específico como profissionais da saúde. Mas é necessário se discutir que a população leiga deve ter um conhecimento sobre Suporte Básico de vida (SBV) já que ela é muitas vezes a protagonista do atendimento extra-hospitalar e através de seus atos determinarão as consequências àquela vítima. Além disso, há algo ainda mais complexo, pois mesmo que o leigo queira ajudar e não faça de forma correta, as consequências como sequelas e morte da vítima pode envolver uma sucessão de problemas psicológicos por parte dos envolvidos. Em um passeio escolar, em setembro de 2017, na cidade Campinas SP, Lucas Begalli Zanora, de 10 anos, engasgou-se com uma salsicha de cachorro quente. No momento, ninguém soube prestar os primeiros socorros devidos e o aluno entrou em óbito por asfixia devido ao engasgamento. Essa tragédia poderia ter sido evitada caso algum adulto acompanhante soubesse fazer a manobra de Heimlich + Reanimação Cardiopulmonar (RCP). (SOUSA, 2020). Diante do ocorrido, familiares e amigos protagonizaram um movimento para que

ao menos educadores de escolas tenham um treinamento mínimo de primeiros socorros, o que resultou na Lei Lucas N° 13.722, de 4 de outubro de 2018, no Diário Oficial da União; Tornando-se obrigatório treinamentos em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.

Quando se fala sobre SBV, são manobras de atendimento que um cidadão treinado pode fazer até que chegue o atendimento especializado, incluindo manobras de compressões torácicas e técnicas básicas de desobstrução de vias aéreas. É importante ressaltar que qualquer retardo no reconhecimento de uma PCR atrasa o início das compressões cardíacas o que reduz substancialmente a chance de sobrevivência da vítima. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), a cada minuto passado que a vítima não recebe a reanimação, a chances de vida é perdida de 7 a 10%. A partir daí, com uma população mais preparada diante de um atendimento de emergência que esteja ao seu alcance pode-se consequentemente ainda reduzir o ônus governamental com atendimentos sobrecarregados desses pacientes com sequelas e ainda problemas psicológicos permanentes com familiares da vítima.

A aspiração de corpo estranho (ACE) caracteriza-se por uma grave intercorrência, podendo levar a óbito. Estudos demonstram que pode ocorrer em qualquer fase da vida, mas a maior incidência é em crianças, compreendendo cerca 80% dos casos de ACE prevalente em idades entre 1 a 3 anos. A asfixia infantil tem o quadro de engasgo seguido de quadro de tosse, acompanhado geralmente de cianose labial. A identificação precoce da ACE é essencial, já que o retardo do seu reconhecimento e tratamento pode resultar em sequela permanente ou dano fatal (Anais do 13° Congresso Internacional da Rede Unida, 2018).

As emergências pediátricas podem ocorrer em qualquer momento, pois a ACE com o leite materno, brinquedos pequenos e presença de refluxo gastroesofágico é comum diante da fisiologia vulnerável, fragilidade de defesa e limitação na comunicação. Ao se fazer tentativas às cegas com os dedos em bebês conscientes pode ser uma técnica perigosa e fatal, pois qualquer objeto pode ser empurrado para dentro da laringe contribuindo para um desfecho trágico (HANSAN, 2009). Por esse motivo, é necessário ser falar sobre a Manobra de Heimlich que tem como objetivo provocar tosse no indivíduo para que o objeto aspirado seja expelido. A técnica baseia-se em inclinar levemente a criança com a cabeça para baixo, repetir uma série de cinco pressões na região interescapular seguidas de cinco compressões na região do tórax, até que seja expelido o objeto (VASCONCELOS, 2014).

Diante disso, capacitar pessoas leigas em SBV é fundamental para salvar vidas até que chegue um atendimento especializado. Por esse motivo, médicos e enfermeiros podem instruir pais através

de consultas e oficinas educativas no pré-natal e puerpério. Essas oficinas apresentam muitos resultados positivos dando suporte social, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, esclarecer dúvidas e contribuir para prestar cuidado ao recém-nascido que incluem a prevenção do engasgo e como agir caso isso ocorra (SANTOS, 2020).

Neste contexto, é fundamental que se desenvolva no Brasil maior discussão sobre os níveis de conhecimento de pais, quanto à conduta em caso de engasgamento de seus filhos. Isso traz à tona uma reflexão que famílias brasileiras treinadas podem impactar significativamente na redução de morbimortalidade causado por esse tipo de acidente (MELO et al, 2019). Assim, com a intervenção de uma ação social em comunidade, tem-se uma grande oportunidade de disseminar conhecimento sobre informações de primeiros socorros colocando em prática os princípios de educação em saúde (MORAN et al, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quanti-qualitativa através de coleta de dados por questionário estruturado elaborado pelo pesquisador e coorientador, devidamente validado. Foi aplicado após ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz através da plataforma Brasil sob o parecer 4.989.062 e realizado na Unidade de Saúde UBS Santa Cruz, Cascavel-PR, devidamente autorizado e documentado pela prefeitura municipal. A coleta de dados foi realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2021 de forma presencial. Os critérios de inclusão foram 50 gestantes do primeiro ao terceiro trimestres de gestação, com idades iguais ou maiores de 18 anos, abordadas na UBS Santa Cruz - Cascavel-PR, durante o período de espera da consulta de pré-natal agendada com o médico obstetra da unidade. Os critérios de exclusão foram gestantes menores de 18 anos. Todas as participantes concordaram com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de ser iniciado o questionário e foi devidamente orientado pelo pesquisador em casos de dúvidas.

Os dados obtidos inicialmente foram sobre o perfil sociodemográfico como idade, estado civil, nível de escolaridade e profissão. Quando à gestação, as informações colhidas foram sobre a idade gestacional, número de filhos anteriores e se a gravidez foi planejada. A análise desses dados foi feita por estatística simples. Os questionamentos feitos às gestantes relacionados ao conhecimento de causas de asfixia em criança e suas ações de primeiros socorros. A análise dessas informações foi feita de forma qualitativa através da técnica de análise de Conteúdo de Bardin pelas etapas: a) pré-análise, b) exploração do material, c) tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos resultados (BARDIN, 2011).

Após a coleta de dados, o pesquisador leu as respostas das participantes na presença delas e foram feitas orientações quanto às condutas corretas para cada questionamento respondido por elas. Foi realizado uma breve palestra personalizada à participante com uso de uma boneca e folheto explicativo. A manobra de Heimlich foi explicada e reproduzida inicialmente pelo pesquisador e em seguida pela participante. Todas as orientações dadas foram embasadas em protocolo de suporte básico de vida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Por ser um questionário presencial diante de uma pandemia em curso, houve o risco de contágio à COVID-19 e por isso, foram tomados todos os cuidados necessários como distanciamento, uso de álcool gel e máscaras durante toda a pesquisa.

Com relação aos benefícios, espera-se que essa pesquisa possa contribuir para que se amplie políticas públicas com orientações às mães, pais, e leigos em geral, sobre como fazer a Manobra de Heimlich adequadamente e que mais crianças tenham vidas salvas de engasgamento.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

O perfil sociodemográfico das 50 participantes da pesquisa está representado na Tabela 1. Através dos dados coletados é possível perceber que a maioria das gestantes encontra-se entre idade de 20 a 29 anos. A maioria trabalha fora e têm como estado civis valores próximos entre solteiras e casadas, mas grande parte das solteiras afirmou morar com seus parceiros.

Quanto à escolaridade, 48% afirmaram ter o ensino médio completo e 20% ocupam o ensino superior (completo e incompleto).

Isso confirma a mudança do papel feminino na sociedade nos últimos anos. Segundo o IBGE (2018), as mulheres precisam cada vez mais conciliar o trabalho remunerado com os afazeres domésticos. Quanto à educação, há uma tendência generalizada no aumento da escolaridade feminino e ainda, mulheres atingem em média um nível de instrução superior ao dos homens.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de gestantes da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021

Participantes	Nº	%
IDADES		
< 20 anos	8	16
20 a 29 anos	36	72
30 a 39 anos	5	10
>40 anos	1	2
ESTADO CIVIL		
Solteira	24	48
Casada	25	50
Divorciada	1	2
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	0	0
Ensino Fundamental Incompleto	2	4
Ensino Fundamental Completo	5	10
Ensino Médio Incompleto	9	18
Ensino Médio Completo	24	48
Ensino Superior Incompleto	2	4
Ensino Superior Completo	8	16
PROFISSÃO		
Do lar	19	38
Trabalha fora	31	62
TOTAL	50	100

Fonte: Dados da pesquisa

4.2 QUANTO À GESTAÇÃO DAS MULHERES QUESTIONADAS

Segundo o IBGE (Censo, 2010), houve uma mudança nos lares e qualidade de vida dos brasileiros na última década. As mulheres estão tendo menos filhos e mais tarde. Isso confirma com o presente estudo, já que as gestantes apresentaram idades entre 20 a 29 anos.

Conforme representado na Tabela 2, notou-se que a maioria das gestantes estava no terceiro trimestre, e 54% era primigesta. Em contrapartida, a maioria afirmou não ter planejado a gestação.

Tabela 2 – Gestação das mulheres participantes da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021

Gestação	Nº	%
IDADE GESTACIONAL		
8 a 12 semanas	8	16
13 a 26 semanas	14	28
A partir de 27 semanas	28	56
GESTAÇÃO ANTERIOR		
Zero	27	54
1 filho	14	28
2 filhos	7	14
3 filhos	1	2
Mais de três filhos	1	2
A GRAVIDEZ FOI PLANEJADA		
Sim	13	26
Não	37	74
TOTAL	50	100

Fonte: Dados da pesquisa

4.3 QUANTO AO CONHECIMENTO DO NÚMERO DO TELEFONE DO SAMU PELAS PARTICIPANTES

Diante do conhecimento das gestantes sobre o número de telefone do SAMU (192), pôde-se notar que metade delas respondeu corretamente de forma imediata (tabela 3). Isso mostra que há maior conhecimento sobre o SAMU pela população.

O SAMU tem grande potencial para corrigir maiores problemas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a lentidão no momento do atendimento. Historicamente há superlotação das portas dos hospitais e pronto-socorros. Isso, contribui para que hospitais e pronto-socorros não consigam oferecer um atendimento de qualidade e mais humanizado (BRASIL, 2016).

Tabela 3 – Participantes questionadas quanto a saberem o número de telefone do SAMU, Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021

Participantes	Nº	%
Sim, responderam corretamente	25	50
Não sabiam ou responderam outro número	25	50
TOTAL	50	100

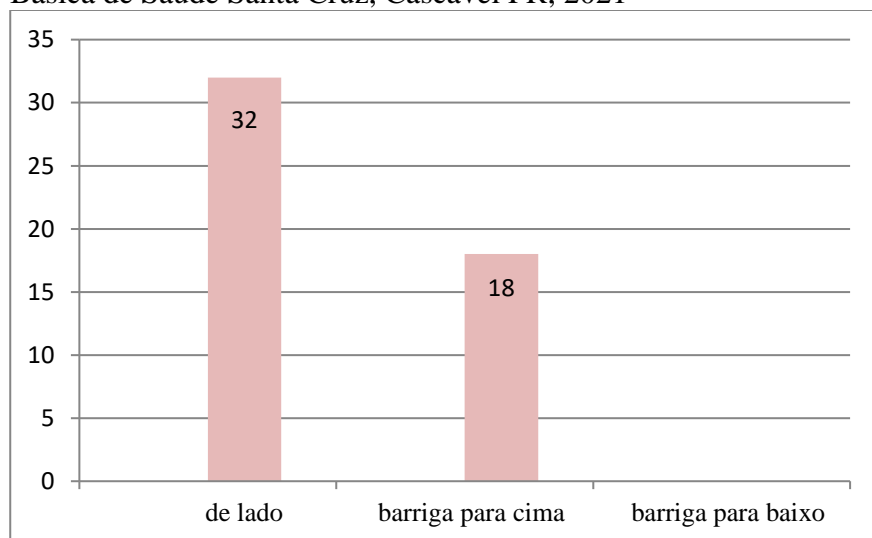
Fonte: Dados da pesquisa

4.4 QUANTO AO CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A POSIÇÃO ADEQUADA PARA O BEBÊ DORMIR

Quando questionadas sobre a posição para o bebê dormir, 64% das gestantes responderam que o ideal é lateralizado (32 respostas, de 50 participantes). Já, sobre a posição de barriga para cima apenas 36% optaram por essa resposta. Nenhuma respondeu que a posição deveria ser de barriga para baixo. Conforme apresentado no gráfico 1, é possível perceber que há um déficit no conhecimento da população sobre a maior segurança quanto a posição barriga para cima.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), dormir de barriga para cima reduz em até 70% os riscos de morte súbita por asfixia, o que pode ocorrer quando o bebê dorme em outras posições, como de barriga para baixo ou de lado. Isso acontece, pois quando o bebê dorme de barriga para baixo, há menos oxigenação ou eliminação do gás carbônico ineficiente. De lado, a posição é muito instável e eles podem rolar ou ficar de barriga para baixo

Gráfico 1 – Conhecimento das gestantes quanto à posição adequada para o bebê dormir, Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021



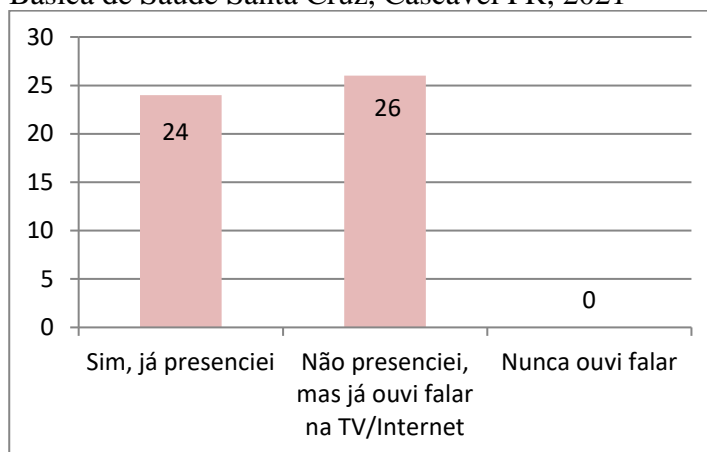
Fonte: Dados da pesquisa

4.5 QUANTO ÀS PARTICIPANTES QUE JÁ PRESENCIARAM OU OUVIRAM FALAR DE CASOS SOBRE CRIANÇA ENGASGADA

Sobre casos de crianças no geral que se engasgam, todas as participantes responderam que em algum momento já ouviram ou presenciaram essa situação. Conforme mostra no gráfico 2, quase metades delas, já presenciaram a situação.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, 15 bebês morrem por dia devido a este tipo de acidente doméstico. Além disso, a sufocação ou engasgamento ocupa o terceiro lugar no ranking de mortes de crianças vítimas de acidentes no Brasil sendo a primeira causa em crianças com até um ano de idade. Organizações Não Governamentais (ONG) afirmam que mais de 700 crianças morrem vítimas de sufocações ou engasgamento no Brasil. (FONTINELI, 2021).

Gráfico 2 – Participantes que já presenciaram ou ouviram falar sobre criança engasgada, Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021



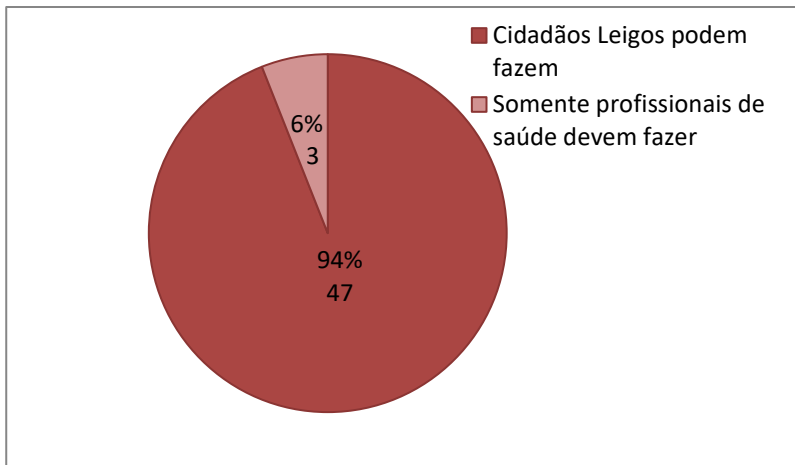
Fonte: Dados da pesquisa

4.6 QUANTO À MANOBRA PARA DESENGASGAR CRIANÇA: “PODE SER FEITA POR CIDADÃO LEIGO OU SOMENTE POR PROFISSIONAL DE SAÚDE”?

Conforme mostra no Gráfico 3, 97% das participantes responderam que a manobra para desengasgar uma criança pode ser feita por qualquer pessoal que saiba. Somente três participantes afirmaram que deve ser feita somente por profissional de saúde treinado.

A manobra de Heimlich é a técnica que pode ser feita por qualquer pessoa, ainda no ambiente do engasgo. É necessária ação rápida para evitar complicações (BRASIL, 2016).

Gráfico 3 – Categorização das participantes sobre a manobra para desengasgar criança: se pode ser feita por cidadão leigo desde que saiba, ou somente por profissional de saúde treinado. Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel-PR, 2021



Fonte: Dados da pesquisa

4.7 QUANTO À GESTANTE JÁ TER RECEBIDO ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE A TÉCNICA DE DESENGASGAR UMA CRIANÇA

Através da tabela 4 ilustrada, nota-se quase a metade das participantes não receberam informação sobre a manobra de Heimlich, ainda que grande parte dela já se encontre no terceiro trimestre de gestação. Já 52%, afirmaram que receberam alguma orientação, sendo a maioria por TV/Internet e poucas receberam dentro do serviço de saúde.

Há a necessidade de ampliar a divulgação do conhecimento e das práticas da Manobra de Heimlich, pois somente desse modo é possível reduzir o número de óbitos devido à falta de manejo da situação. É essencial que esse conhecimento seja direcionado à gestante, durante o pré-natal e também a população em geral sobre a importância do suporte básico de vida. (FARINHA, et al. 2021).

Tabelas 4 – Participantes questionadas quanto a terem recebido alguma informação sobre a técnica de desengasgar uma criança, Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021

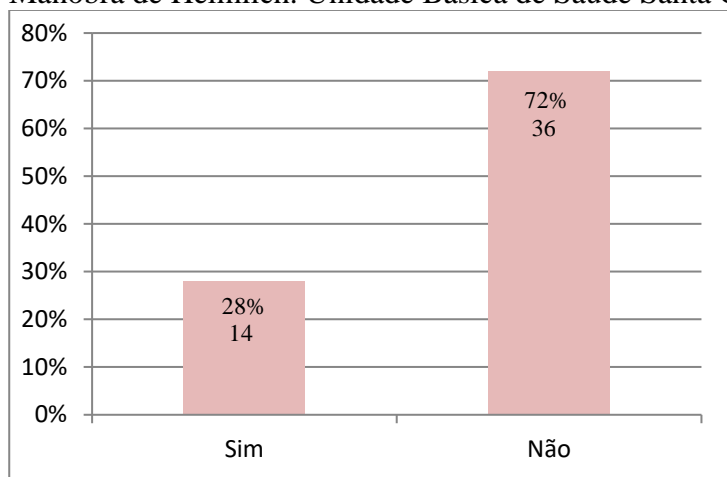
Participantes	Nº	%
Sim, na escola	5	10
Sim, no trabalho	4	8
Sim, no hospital ou pré-natal	5	10
Sim, na TV/Internet	12	24
SIM (Total)	26	52
Não Recebeu Informação/Orientação	24	48
TOTAL	50	100

Fonte: Dados da pesquisa

4.8 QUANTO À SEGURANÇA DE GESTANTES PARA EXECUTAR A MANOBRA DE HEIMLICH

Conforme o gráfico 4, a maior parte das participantes (72%) afirmaram não estarem preparadas para executar a manobra de Heimlich diante de uma criança engasgada. Já, 28% delas disseram que conseguiriam seguramente fazer a técnica se precisasse.

Gráfico 4 – Representação sobre a segurança que as gestantes demonstraram para executar a Manobra de Heimlich. Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, Cascavel PR, 2021



Fonte: Dados da pesquisa

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o conhecimento de gestante sobre a Manobra de Heimlich é falho. A maioria das participantes demonstrou insegurança para realizar a técnica caso precise embora já possua alguma informação sobre como realizar. Contudo, após as orientações personalizadas com um breve treinamento com boneca e folheto explicativo elaborado pelo pesquisador, foi possível perceber o quanto elas demonstraram mais seguras após praticarem a manobra e assim, consideraram capazes de executá-la, caso precisem frente a um engasgo. Em relação à posição para o bebê dormir, nota-se que há falta de conhecimento da população sobre a forma atualmente mais adequada, que é barriga para cima. Quanto à informação sobre executar a técnica diante de um engasgo, a maioria afirmou já ter ouvido falar, mas de forma superficial pela TV/Internet e a minoria teve treinamento detalhado feito em escolas ou na Unidade da Saúde.

Diante disso, há necessidade de modificar esse cenário, através de implantações de políticas públicas com orientações e treinamentos práticos sobre primeiros socorros para o público escolar através do Programa Saúde na Escola. Durante o pré-natal, maternidade e nas puericulturas, é

preciso que profissionais como médicos e enfermeiros orientem os pais sobre a manobra de Heimlich. Assim, é possível reduzir o número de óbitos devido à falta de manejo da situação.

Objetiva-se, finalmente, que o presente estudo forneça embasamento teórico para a criação e novas políticas públicas, bem como ampliação das atualmente vigentes, no âmbito de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABDER-RAHMAN, HANSAN, A. Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. **Jornal da Pediatria**, v. 85, n.3, p.273-275, jun 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jped/v85n3/v85n3a15.pdf>>. Acesso em: 25 marc. 2021

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p.229. 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. BVS Atenção Primária em Saúde. Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde. **Dormir de barriga para cima é mais seguro para o bebê?** Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. 2010. Disponível em: < <https://aps.bvs.br/aps/dormir-de-barriga-para-cima-e-mais-seguro-para-o-bebe/>>. Acesso em: 12 dez. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**. Brasília/DF. 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192> >. Acesso em: 12 dez. 2021

BRASIL. **Decreto N°13.722**, de 4 de outubro de 2018. **Diário oficial da união**, poder executivo, Brasília DF, 5 out 2018. Seção 1, p.2 de 171. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=2&data=05/10/2018>>. Acesso em 12 maio 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021

CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 13, 2018, v.4, Suplemento 1. ISSN 2446-4813: Saúde em Redes Suplemento. **Anais**. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1020>> . Acesso 20 marc. 2021

FARINHA, et al. Estratégia de ensino-aprendizagem da Manobra de Heimlich para gestantes: Relato de experiência. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 22, n. 1, p. 59-66, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/3597/2747>>. Acesso em: 12 dez. 2021

FONTINELI, A. **15 crianças morrem por dia engasgadas no Brasil**. Prevenir em casa. 2021. Disponível em: <<https://preveniremcasa.com.br/15-criancas-morrem-por-dia-engasgadas-no-brasil/>>. Acesso em: 12 dez. 2021

GONZALEZ, M.M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101, n.2, p.1-221, agosto 2013. Suplemento 3. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômicas, n.38. 2018. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. **SIS 2010: Mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos**. Brasília: IBGE, 2010. 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: 12 dez. 2021

MELO, A.A.; SANTOS, P.U.S.; PEREIRA, D. **Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança**. Trabalho de conclusão de curso UNICEPLAC, Brasília 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/267/1/Adriano_000629_Paulo_Ubiratan_0002260.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021

MORAN, C.; MARCHI, B.S. et al. A importância do conhecimento da comunidade sobre primeiros socorros na infância. **Anais, 37º SEURS - Seminário de Extensão Universitária da Região Sul**. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/199322/UFSC%20-%20A%20IMPORTANCIA%20DO%20CONHECIMENTO%20DA%20COMUNIDADE%20SOBRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 abr. 2021

SANTOS, V.L.; PAES, L.B.O. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. **Cuid Enferm**, v.14, n.2, p.219-225, jul-dez 2020. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.219-225.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2021

SOUSA, M.B. **A obrigatoriedade dos primeiros socorros nas escolas: análise da Lei: 13.722/2018**. Iniciação científica Cesumar, v.22, n.2, p.185-194, jul/dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/9371/6475>>. Acesso em: 12 mar. 2021

SOUSA, S.T.E.V. et al. Aspiração de corpo estranho por menores de 15 anos: experiência de um centro de referência do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, vol.35, n.7, p.653-659, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n7/v35n7a06.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2021

VASCONCELOS, S.O.A. **Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo**. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173488/Sidcleia%20Onorato%20Arruda%20Vasconcelos_EMG_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 maio 2021