

VÍDEO EDUCATIVO:

# PRIMEIROS SOCORROS

EM CASOS DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E  
ENGASGAMENTO. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA MORTE  
SÚBITA EM RECÉM - NASCIDO

FERNANDO ZUCCON E SILVA  
REBECA NUNES GUEDES DE OLIVEIRA  
SERGIO MAKABE



#### FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Fernando Zuccon e

Vídeo Educativo: Primeiros Socorros para Casos de Aspiração de Corpo Estranho e Engasgamento. Medidas de Prevenção da Morte Súbita em Recém-Nascidos/ Fernando Zuccon e Silva. – São Caetano do Sul: USCS, 2024.

28 p.: il.

ISBN: 978-65-01-19325-0

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira.

Coorientador: Prof. Dr. Sérgio Makabe.

Produto Educacional (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2024.

1. Atenção à Saúde. 2. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde  
3. Engasgo 4. Morte Súbita do Lactente. 5. Primeiros Socorros I. Título II.  
Oliveira, Rebeca Nunes Guedes de. III. Universidade Municipal de São  
Caetano do Sul.



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos vinte e oito dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, no Campus Conceição desta Instituição, situado à Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio, cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico do candidato ao título de Mestre em Ensino em Saúde, FERNANDO ZUCCON E SILVA, matrícula 18.171, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS**.

Título do Trabalho Final de Curso: **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CASOS DE ENGASGO, ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA EM RECÉM-NASCIDOS: ESTUDO METODOLÓGICO.**

Título do Produto Técnico Tecnológico: **VÍDEO EDUCATIVO: PRIMEIROS SOCORROS EM CASOS DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E ENGASGAMENTO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA MORTE SÚBITA EM RECÉM-NASCIDOS.**

Composição da Banca	*	Instituição	Avaliação (*)
Orientadora:	Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira	USCS	Aprovado
Cu-orientador:	Prof. Dr. Sérgio Makabe	USCS	Aprovado
Convidada do PPGES:	Prof.ª Dra. Amanda da Costa Araújo	USCS	Aprovado
Convidada Externa:	Prof.ª Dra. Ivete Furtado Ribeiro Caldas	UEPA	Aprovado

**Avaliação Final:** Aprovado  
Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Prof.ª Dra. Amanda da Costa Araújo

Prof.ª Dra. Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Documento assinado digitalmente  
certificado em 08/09/2024 15:53:12 -0300  
Data: 2024.08.28 15:53:12 -0300  
Verifique em: https://ptf.trf4.jus.br

(\*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regulamento Interno do PPGES

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL**  
**INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**FICHA TÉCNICA**

**PRODUTO EDUCACIONAL**

Vídeo Educativo: Primeiros Socorros em Casos de Aspiração de Corpo Estranho e Engasgamento e Medidas de Prevenção da Morte Súbita em Recém-Nascidos

FERNANDO ZUCCON E SILVA

Orientadora: REBECA NUNES GUEDES DE OLIVEIRA

Coorientador: SÉRGIO MAKABE

Colaboradora: MARCELA CHARANTOLA RODRIGUES

**Área de Concentração:** Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

**Linha de pesquisa:** Linha 2 – Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

**Minuta**

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado *Desenvolvimento e Validação de Vídeo Educativo sobre Primeiros Socorros para Casos de Engasgo, Aspiração de Corpo Estranho e Prevenção de Morte Súbita em Recém-Nascidos: estudo metodológico*. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico-tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de prática profissional dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de articulação aos ODS de saúde e ensino. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS, considerando que sua aplicabilidade está voltada à implantação de uma estratégia de educação em saúde para a capacitação de pais e responsáveis em relação aos primeiros socorros e prevenção de morte súbita em recém-nascidos, em cumprimento de uma Lei Municipal. A aplicabilidade do produto está voltada ao campo de práticas que constitui cenário de atuação profissional do pesquisador, uma maternidade pública de São Paulo (SP), e envolve a aplicação da estratégia junto a todos os pais e responsáveis de RN em alojamento conjunto nas primeiras 48 horas após o nascimento. É replicável a outros cenários e encontra-se finalizada e implantada, com impacto real nas

estratégias de educação em saúde do serviço e potencial na redução da mortalidade infantil, segurança e prevenção de eventos adversos na primeira infância.

Ficha técnica do PTT elaborada com base em critérios da ficha de avaliação de PTT da CAPES, Brasil, 2024

<b>Ficha Técnica</b>	
Objetivo da dissertação	Desenvolver um vídeo educativo para os pais ou responsáveis de recém-nascidos sobre como realizar manobras de primeiros socorros para os casos de engasgamento, aspiração de corpo estranho e prevenção de morte súbita.
Objetivo do Produto Educacional	Capacitar pais e responsáveis de recém-nascidos sobre primeiros socorros em casos de engasgo, aspiração de corpo estranho e prevenção de morte súbita.
Público-alvo	Pais e responsáveis de recém-nascidos em alojamento conjunto nas primeiras 48 horas após o nascimento.
Complexidade	Média complexidade, advém da experiência profissional e implementou método claro, com descrição da aplicação e análise do produto pelo público-alvo, resultando em PTT validado e aplicável a diversos grupos sociais.
Tipo de impacto	Real. O PTT foi implantado no serviço, impactando as práticas de educação em saúde voltadas a puérperas, pais e responsáveis. Houve aquisição de doação de equipamentos para a implantação de estratégias educativas em formato de vídeo em virtude da pesquisa e do PTT.
Área de impacto	Saúde e educação. O impacto do PTT na educação em saúde de puérperas e o potencial impacto na redução da mortalidade infantil.
Impacto	Alto impacto, considerando que foi elaborado pelo estudo, por demanda da realidade prática em serviço, implantado no sistema de saúde e com impactos diretos na sociedade, uma vez que foi implantado em atendimento a uma Lei Municipal, impactando diretamente famílias em relação aos cuidados com a criança no primeiro ano de vida.

Aplicação	O vídeo pode ser aplicado como uma ferramenta educacional inovadora e eficaz para a educação em saúde. Foi implantado no cenário do estudo, mas também pode ser incorporado em programas de educação permanente em saúde, promovidos por instituições de ensino e órgãos de saúde. Já está sendo estudada a possibilidade de se utilizar o formato no cenário do estudo para a implantação de educação em saúde com outros temas voltada a puérperas e familiares.
Replicabilidade	É replicável a outros serviços semelhantes, em sala de aula de Ensino Superior em saúde, Ensino Médio e Profissionalizante, uma vez que é um conhecimento relevante para toda a sociedade.
Financiamento	O estudo contou com o auxílio financeiro de Bolsa de Mestrado integral concedida pela USCS.
Registro/ propriedade intelectual	ISBN: 978-65-01-19325-0
Abrangência	A abrangência é nacional, considerando que pode ser implantado em qualquer região do Brasil por se tratar de um vídeo produzido com linguagem acessível, voltada aos usuários do SUS.
Teor Inovativo	Médio.  O desenvolvimento e avaliação do PTT envolveu a compilação de conhecimentos preestabelecidos de forma criativa, mobilizando a inovação nos modos de ensinar e nos sujeitos, alvo da intervenção.
Estágio da tecnologia	Finalizado/implantado.
Transferência de conhecimento	Sim, PTT foi implantado como estratégia de capacitação de pais e responsáveis no serviço de saúde público, cenário do estudo, em cumprimento a uma lei municipal. Está sendo aplicado diariamente na Maternidade do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, promovendo a disseminação do conhecimento para que se possa prevenir ou evitar mortes ou sequelas de recém-nascidos.

Fonte: Elaborado pelo autor. Brasil, 2024.

## Conjunto Hospitalar do Mandaqui

### Relatório após a implantação do PTT na Maternidade do Conjunto Hospitalar do Mandaqui

**Assunto:** Vídeo Educativo: Primeiros Socorros para Casos de Aspiração de Corpo Estranho e Engasgamento. Medidas de Prevenção da Morte Súbita em Recém-Nascidos.

**Para:** Produto Educacional - Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2024 da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. SILVA, Fernando Zuccon e

O PTT foi implantado como estratégia de capacitação de pais e responsáveis no serviço de saúde público, cenário do estudo, em cumprimento a uma lei municipal da Cidade de São Paulo. Este produto está sendo aplicado diariamente na Maternidade do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, promovendo saúde e disseminando conhecimento para que se possa prevenir e evitar mortes ou sequelas de recém-nascidos, que possam vir a apresentar estas intercorrências.

Importante ressaltar que esta iniciativa agregou benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde do referido hospital, melhorando a satisfação e a qualidade do serviço.

Contribuiu também para doação de televisores para todos os quartos da maternidade, melhorando a ambiência e proporcionando a possibilidade que novas vídeo aulas educativas possam ser apresentadas contribuindo para melhorias na qualidade de vida dos usuários.

VANDERLEI  
DE ALMEIDA  
ROSA:79055  
311804

Assinado de forma  
digital por VANDERLEI  
DE ALMEIDA  
ROSA:79055311804  
Data: 2025.02.27  
11:57:25 -03'00'

São Paulo 27/02/2025

---

Dr. Vanderlei de Almeida Rosa  
Diretor Técnico de Saúde III

## **SOBRE OS AUTORES**

Fernando Zuccon e Silva

Médico pela Universidade São Francisco – USF – Bragança Paulista – SP no ano 2007; especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo Conjunto Hospitalar do Mandaqui – SUS – Secretaria de Estado da Saúde SP.

Carreira Profissional

Atua no Conjunto Hospitalar do Mandaqui como Diretor Técnico de Saúde II na Gerência de Medicina Perinatal e de Ginecologia, como coordenando dos setores: Unidade de UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico, Centro Obstétrico e Enfermaria de Ginecologia e Maternidade (Alojamento Conjunto).

Atualmente atua como Gestor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Atua como Docente Permanente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Sérgio Makabe

Médico pela Universidade São Francisco – USF – Bragança Paulista – SP; especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros – SUS – Secretaria de Estado da Saúde SP. Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da USP e Doutor em Ciências da Saúde pelo Instituto Adolfo Lutz – CCD-SES-SP.

Atua como Diretor de Cursos de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e Gerente de Ensino e Pesquisa do Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E ENGASGO .....	12
2.1 Dados epidemiológicos .....	12
2.2 Principais causas e como ocorre fisiologicamente .....	12
2.3 como prevenir .....	13
2.4 como identificar .....	13
2.5 como realizar o tratamento imediato .....	14
2.6 Como o Vídeo Educativo apresenta as medidas de primeiros socorros para casos de engasgo e aspiração de corpo estranho em recém nascidos?.....	14
3. MORTE SÚBITA .....	21
3.1 Dados epidemiológicos .....	21
3.2 PRINCIPAIS causas e como ocorre fisiologicamente .....	21
3.3 Como prevenir .....	22
3.4. Como o vídeo educativo apresenta as medidas preventivas da morte súbita do recém nascido? .....	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
5. REFERÊNCIAS .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

Como deve ser realizado o primeiro atendimento a recém-nascidos (RN) em caso de aspiração de corpo estranho e engasgo? Como podemos prevenir a morte súbita do recém-nascido?

Este *ebook* descreve um vídeo educativo desenvolvido como produto educacional voltado à educação em saúde da população, com informações relevantes para a primeira assistência enquanto se aguarda por atendimento especializado. O vídeo também aborda medidas simples e aplicáveis a qualquer realidade para a prevenção de morte súbita em recém-nascidos.

Importante salientar que o atendimento de primeiros socorros, definido como o primeiro atendimento a vítimas de acidentes diversos, é primordial para o sucesso e a adequada continuidade da assistência e redução de possíveis sequelas e óbitos. Particularmente em crianças de zero a um ano de vida, essa prática tem chamado a atenção das autoridades e inúmeras cidades brasileiras elaboraram e aprovaram leis municipais que obrigam os Hospitais Maternidades públicos e privados a

oferecerem treinamento de primeiros socorros na vigência da internação do período de puerpério, fato este que, na cidade de São Paulo, entrou em vigor através da Lei nº 17.811, de 3 de junho de 2022 (São Paulo, 2022).

Ao analisar os dados do DataSUS do ano de 2021, os números de óbitos de crianças menores de 5 anos são expressivos, e, dentro desse cenário, 261 crianças de 0 a 1 ano foram a óbito por causas evitáveis, como a inalação e ingestão de alimentos ou outro objeto, causando obstrução do trato respiratório, e pela Síndrome da Morte Súbita na Infância (Brasil, 2023).

Assim, o treinamento de pessoas para que possam realizar os primeiros socorros em emergências deve abranger profissionais da saúde e pessoas leigas, tendo em vista que o atendimento imediato, entre outros benefícios, previne sequelas e salva vidas (Pergola; Araújo, 2008).

Em 2015, a American Heart Association (AHA) destacou a importância da pessoa leiga na prestação do suporte básico de vida (SBV), uma vez que os primeiros socorros podem ser realizados por

qualquer pessoa e nas mais diversas situações. Portanto, a transmissão de conhecimentos básicos para a população sobre como realizar o suporte básico de vida é fundamental e poderá contribuir para a diminuição da morbimortalidade, pois o primeiro atendimento é primordial até que ocorra o atendimento de emergência especializado, a ser prestado pela equipe multiprofissional (American Heart Association, 2015).

Em junho de 2022, a Casa Civil publicou a Lei municipal nº 17.811 (São Paulo, 2022), que dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais e maternidades da rede pública e privada capacitarem os pais ou responsáveis de recém-nascidos para realizarem atendimento de primeiros socorros para os casos de engasgamento, aspiração de corpo estranho e prevenção de morte súbita.

Foi nesse contexto que, a partir de um estudo metodológico, o presente produto educacional foi concebido, elaborado e validado e teve como objetivo informar pais ou responsáveis

de recém-nascidos para a realização de manobras de primeiros socorros em casos de engasgamento e aspiração de corpo estranho e para a prevenção de morte súbita do recém-nascido.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) prevê que no ano de 2022 aproximadamente 15 bebês por dia irão a óbito por engasgamento. No período de 2009 a 2019, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontaram que no Brasil houve 2.148 mortes de crianças de 0 a 9 anos de idade por engasgo. Destas, 72% foram de crianças com idade de até um ano e 21,6% de crianças de 1 a 4 anos. Ressalta-se que 35,98% das mortes ocorreram no domicílio da família. Os casos de óbito por engasgo com alimentos predominam nesse cenário, perfazendo um total de 84,6%, e destes 78% são em menores de 1 ano de idade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

A seguir, serão apresentados dados de estudos que fundamentaram a elaboração do produto educacional.

## 2. ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E ENGASGO

### 2.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

No Brasil, uma das principais causas de mortalidade em crianças menores de 3 anos está diretamente relacionada à asfixia por aspiração de corpos estranhos, fato este decorrente de que crianças nessa faixa etária não possuem adequada maturação das vias aéreas, do processo de mastigação e deglutição, podendo esses acidentes serem ocasionados pelos próprios alimentos, como as leguminosas (milho, feijão e amendoim), devido ao tamanho desses grãos. Contribui também para esses acidentes a fase de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças nessa faixa etária, que levam objetos à boca e estão expostas a riscos de aspiração de corpos estranhos, o que, devido à localização onde esses objetos se alojam, como a laringe, ocasiona obstrução completa das vias aéreas e morte se não for socorrido a tempo. Esses casos estão relacionados a 45% das mortalidades e podem levar o paciente ao risco de desenvolver uma encefalopatia hipóxica (30%), trazendo complicações para o desenvolvimento intelectual, abalando as famílias e

impactando a morbimortalidade (Moreira; Vidor, 2013; Vasconcelos, 2014).

### 2.2 PRINCIPAIS CAUSAS E COMO OCORRE FISIOLÓGICAMENTE

As principais causas de aspiração de corpo estranho e engasgo relacionam-se às faixas etárias das crianças, sendo que óbitos acidentais por aspiração de corpo estranho em crianças com até um ano de idade representam ser a causa mais provável. E na faixa etária de crianças de até 3 anos, 7% dos casos de morte súbita são consequências das aspirações de corpo estranho no trato respiratório. A ausência dos dentes molares e o início do processo de deglutição dos alimentos, bem como a fase do desenvolvimento neuropsicomotor, em que a criança começa a descobrir e explorar o mundo levando objetos à boca para brincar, podem explicar essas ocorrências. Esses acidentes em crianças continuam sendo responsáveis por milhares de atendimentos de emergências por ano, e o diagnóstico

precoce e o tratamento imediato podem evitar complicações graves e óbitos (Kim; Shapiro; Bhattacharyya, 2015).

### 2.3 COMO PREVENIR

A prevenção para evitar intercorrências graves e até mesmo a morte decorrentes da aspiração de corpo estranho ou engasgo tem como foco de ação capacitar as pessoas leigas para o atendimento de primeiros socorros, o que é fundamental, pois pode fazer a diferença e auxiliar no socorro imediato e eficiente, podendo ser o diferencial significativo para manter o paciente vivo até a chegada de socorro especializado. (Viana Neto *et al.*, 2017).

Diante disso, orientações de como agir para realizar primeiros socorros caracteriza-se como o primeiro atendimento às vítimas e pode ser fundamental para reduzir a mortalidade e a morbidade. Essas orientações podem ser realizadas para que as pessoas consigam realizar o Suporte Básico de Vida (SBV), para que elas tenham habilidades para realizar desde a desobstrução das vias aéreas até a ressuscitação (Vasconcelos, 2014).

O treinamento de pais ou responsáveis no puerpério, através de oficinas de educação em saúde para promoção do autocuidado, contribui para que essas pessoas possam e saibam como agir caso aconteça o engasgo no recém-nascido. Esse treinamento nessas oficinas educativas será promovido pela equipe de enfermagem e pelo médico da unidade, sendo utilizados diversos recursos, como: multimídia, folders, cartilhas, cartazes, recortes de jornais e revistas, dinâmicas e diálogos (Martins; Rodrigues, 2018).

Portanto, durante a internação de puerpério será o momento em que o profissional da saúde deverá orientar os pais ou responsáveis sobre a ocorrência de obstrução das vias aéreas, como realizar a identificação da asfixia e a realização dos primeiros socorros imediatamente, com início da manobra de desobstrução (Martins; Rodrigues, 2018).

### 2.4 COMO IDENTIFICAR

O quadro clínico apresentado pela criança decorrente da aspiração de corpo estranho pode se caracterizar por tosse persistente, dificuldade para

respirar e engasgamento (Silva; Prelhaz; Marques, 2019).

A classificação da asfixia em três fases: a primeira fase ocorre imediatamente após a aspiração do corpo estranho e se caracteriza pela tosse e pela dificuldade de respirar; a segunda fase é assintomática; e a terceira fase é o momento em que se iniciam as complicações, tais como a estenose subglótica (Rodríguez *et al.*, 2019).

## **2.5 COMO REALIZAR O TRATAMENTO IMEDIATO**

Decorrente da importância e da necessidade de ação imediata, a realização da orientação de pais ou responsáveis (pessoas leigas) em SBV é primordial para salvar a vida e diminuir sequelas em crianças vítimas dessas intercorrências, pois essas pessoas terão conhecimento para prestar socorro imediato. Com isso, as manobras de desobstrução, aplicadas em vítimas de asfixia por corpo estranho, diminuem os riscos de esta

evoluir para uma parada cardiorrespiratória (Silva *et al.*, 2017). Nesse caso, a finalidade é que pais ou responsáveis possam prestar os primeiros socorros de maneira adequada e coordenada, com calma e controle de si e das pessoas ao seu redor, pois serão pessoas importantes para conduzir essa situação, manter a vítima viva através da preservação das funções vitais e diminuir a chance de desenvolver sequelas, até que o suporte de atendimento adequado seja realizado (Vasconcelos, 2014).

## **2.6 COMO O VÍDEO EDUCATIVO APRESENTA AS MEDIDAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA CASOS DE ENGASGO E ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM RN?**

Iniciando as manobras, a Enfermeira, posicionada em pé e direcionada para a câmera, relata verbalmente as orientações, utilizando o manequim recém-nascido em borracha para simulação das medidas de primeiros socorros, a saber:

- a) como realizar a identificação de que o recém-nascido está necessitando de ajuda, está sendo acometido por engasgamento ou aspiração de corpo estranho obstruindo as vias aéreas: observar os sinais apresentados pela

criança, como dificuldade para respirar, cianose (boca roxa), choro fraco ou ausente e salivação excessiva;

Figura 1 – Identificando bebê vítima de engasgo



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- b) segurar o recém-nascido com a barriga para baixo, em posição de prona, em seu antebraço, utilizando seu corpo para apoio, no colo ou em sua perna (coxa). Segure-o pela parte superior do tronco, entre o pescoço e o abdome, com uma mão e com os dedos dessa mesma mão segure a boca do bebê, tentando abrir a boca, tracionando levemente a mandíbula puxando-a com os dedos;

Figura 2 – Posicionamento do bebê para realizar manobra de desengasgo



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- c) Posicionar o recém-nascido para que sua cabeça fique em um nível mais baixo do que o corpo;

Figura 3 – Posição de prona



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- d) Utilizando a mão aberta, o cuidador deve realizar até 5 golpes, rápidos e fortes, no dorso do bebê, na região entre as escápulas;

Figura 4 – Manobra de desengasgo do bebê – golpes no dorso



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- e) inspecionar a boca do bebê e, se for observada a presença do objeto aspirado e ele puder ser retirado com facilidade, retirá-lo;
- f) caso o resultado obtido não seja o esperado, ou seja, a via aérea não desobstruir, deve-se virar a criança com a barriga para cima;

Figura 5 – Reposicionamento do bebê



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- g) Segurar o recém-nascido em decúbito dorsal, com a barriga para cima, apoiado no antebraço do cuidador. O cuidador pode usar seu corpo, sua perna (coxa) ou seu colo como apoio. A cabeça deverá ser apoiada na mão e deve-se ter cuidado para que ela fique em uma posição inferior ao tronco;

Figura 6 – Identificação da posição correta da cabeça do bebê inferior ao tronco



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- h) Posicionar com os dedos indicador e médio da mão no meio do esterno da criança, logo abaixo dos mamilos;

Figura 7 – Localização adequada para realizar a compressão do tórax do bebê



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- i) Realizar 5 incursões rápidas, comprimindo o tórax geralmente em 1,5 a 4 cm para cada compressão;

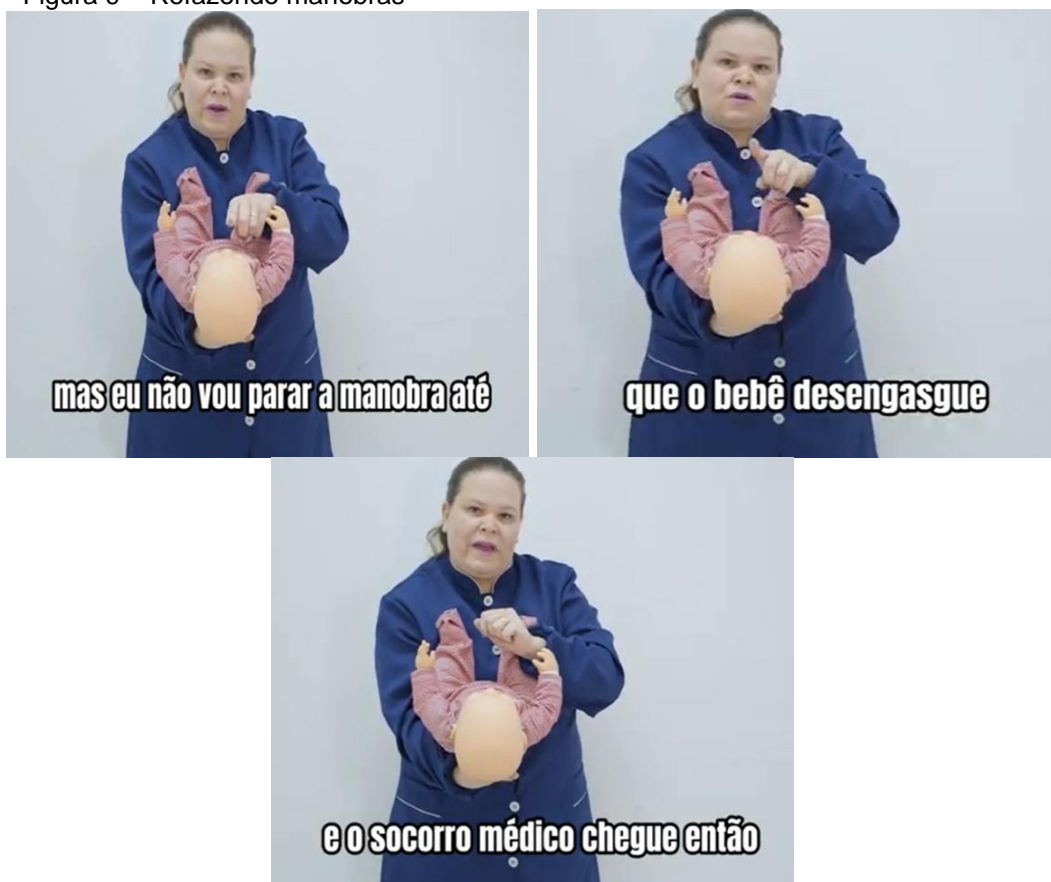
Figura 8 – Compressão do tórax



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- j) continuar a realizar 5 golpes com a mão no dorso seguidos de 5 trações no peito até a liberação da via aérea ou o recém-nascido ficar inconsciente;

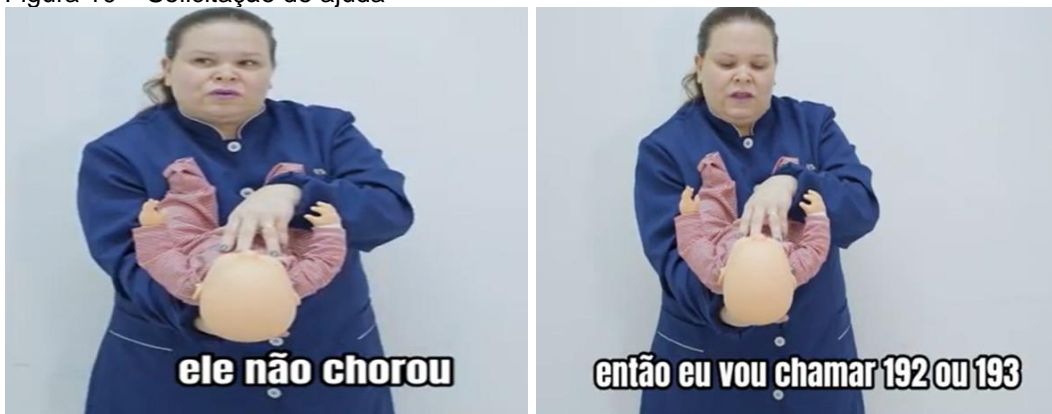
Figura 9 – Refazendo manobras



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- k) se o recém-nascido continuar sem apresentar resposta satisfatória (estiver inconsciente), solicite socorro, ligue 192 e comece a realização de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP);

Figura 10 – Solicitação de ajuda



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- l) caso o bebê se encontre sem consciência, realize a inspeção da boca e, se encontrar algum objeto que esteja bloqueando a via respiratória, tente retirar com um dedo. Tentar retirar somente se for possível vê-lo.

Figura 11 – Sucesso da manobra de desengasgo



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

## 3. MORTE SÚBITA

### 3.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

No Brasil não temos estatísticas oficiais sobre a incidência de SMSL, entretanto, um estudo realizado em uma coorte de recém-nascidos em Pelotas (RS), com o objetivo de determinar as causas de óbitos no primeiro ano de vida, mostrou que 4% dos casos de óbitos decorriam da SMSL (Barros *et al.*, 1987).

O perfil do lactente com SMSL apresentado na literatura tem: predomínio no sexo masculino; idade em que o óbito acontece está no segundo e terceiro mês de vida; predominantemente em meses frios; baixo índice de amamentação; sem histórico de complicações perinatais ou de doença crônica. O predomínio no sexo masculino está presente em todas as casuísticas publicadas, o que leva alguns autores a pensarem na hipótese genética ligada ao sexo como uma das etiologias de SMSL (Lindsay; Blackwell, 1996). Em alguns casos, a presença de histórico para quadro infeccioso deu a hipótese etiológica de origem infecciosa para a SMSL, mesmo a necrópsia não encontrando sinais que

justificassem o óbito (Lindsay; Blackwell, 1996).

### 3.2 PRINCIPAIS CAUSAS E COMO OCORRE FISIOLÓGICAMENTE

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como morte súbita e inesperada de uma criança com menos de um ano de idade, durante o sono, que não pode ser explicada após a avaliação pós-morte incluindo autópsia, história clínica e social completas e avaliação da cena de morte (Moon *et al.*, 2022).

Nos Estados Unidos, a SMSL é responsável por 8% das mortes de lactentes, sendo a causa mais comum de óbitos em menores de um ano de idade (Moon; Fu, 2012).

Características do ambiente e posição ao dormir são importantes fatores que interferem no risco de SMSL (Bezerra, 2015; Oliveira, 2020). Porém, a maior parte dos dados de literatura são provenientes de outros países (Bezerra, 2015).

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) em crianças menores de um ano tem como definição um fato

inesperado, uma vez que, mesmo após exaustivas investigações, com história clínica, necrópsia completa e revisão do local do óbito (Willinger; James; Catz, 1991), não se chega a um dado causador do óbito. O óbito acontece no local em que o bebê está dormindo (berço, bebê conforto, carrinho...), sendo que esse local não apresenta indícios de que o bebê esteja em risco de vida. Mesmo a SMSL já sendo uma doença antiga, descrita em escrituras e na própria Bíblia, continua-se sem saber a sua causa efetiva. Atualmente acredita-se que esteja relacionada à alteração no mecanismo de despertar conjuntamente à ocorrência de outros fatores de risco (Brady *et al.*, 1998).

O perfil do lactente com SMSL apresentado na literatura tem: predomínio no sexo masculino; idade em que o óbito acontece está no segundo e terceiro mês de vida; predominantemente em meses frios; baixo índice de amamentação; sem histórico de complicações perinatais ou de doença crônica. O predomínio no sexo masculino está presente em todas as casuísticas publicadas, o que leva alguns autores a pensarem na hipótese genética ligada ao sexo como uma das etiologias de SMSL (Lindsay; Blackwell, 1996). Em alguns casos, a

presença de histórico para quadro infeccioso deu a hipótese etiológica de origem infecciosa para a SMSL, mesmo a necrópsia não encontrando sinais que justificassem o óbito (Lindsay; Blackwell, 1996).

### 3.3 COMO PREVENIR

Atualmente a etiologia da SMSL continua não definida, porém existe a necessidade de conscientização de todos e do sistema de saúde como um todo para o diagnóstico dessa entidade (Nunes, 1999).

A SMSL faz parte da realidade diária nas comunidades, em diferentes classes sociais, sendo responsável por óbitos evitáveis, pois não foi feito o diagnóstico e, com isso, esses óbitos não fazem parte de dados estatísticos oficiais, não a caracterizando como um problema de Saúde Pública. Diante disso, a Lei nº 17.811 contribuirá com a capacitação de pais ou responsáveis para que diminuam os riscos e a desinformação da população.

A posição supina é sugerida pela Academia Americana de Pediatria para o bebê dormir (Willinger; Hoffman; Hartford, 1997). Para a SMSL, os fatores de risco maternos que estão presentes na literatura são: mães com

idade juvenil, curto intervalo entre um parto e outro, com mais de dois filhos (Hoffman; Hillman, 1988). A alta prevalência do uso do tabaco na gestação chamou a atenção por ter efeitos lesivos bem descritos e conhecidos (Anderson; Derek, 1997).

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), em crianças menores de um ano, tem como definição um fato inesperado, uma vez que mesmo após exaustivas investigações, com história clínica, necrópsia completa e revisão do local do óbito (Willinger; James; Catz, 1991), não se chega a um dado causador do óbito. O óbito acontece no local em que o bebê está dormindo (berço, bebê conforto, carrinho...), sendo que esse local não apresenta indícios de que o bebê esteja em risco de vida. Mesmo a SMSL já sendo uma doença antiga, descrita em escrituras e na própria Bíblia, continua-se sem saber a sua causa efetiva. Atualmente acredita-se que sua hipótese esteja relacionada a alteração no mecanismo

de despertar conjuntamente à ocorrência de outros fatores de risco (Brady *et al.*, 1988).

De acordo com os dados dos estudos revisados, a posição e o ambiente para dormir nas casas brasileiras não são adequados para prevenção da SMSL, sendo frequente a adoção do decúbito lateral e a presença de objetos macios no leito. No lado positivo, observou-se uma alta frequência de fatores de proteção, como aleitamento materno e imunização atualizada.

### **3.4. COMO O VÍDEO EDUCATIVO APRESENTA AS MEDIDAS PREVENTIVAS DA MORTE SÚBITA DO RECÉM-NASCIDO?**

A Enfermeira, posicionada em pé e direcionada para a câmera, relata verbalmente as orientações, utilizando o manequim recém-nascido em borracha para simulação das medidas de primeiros socorros, a saber:

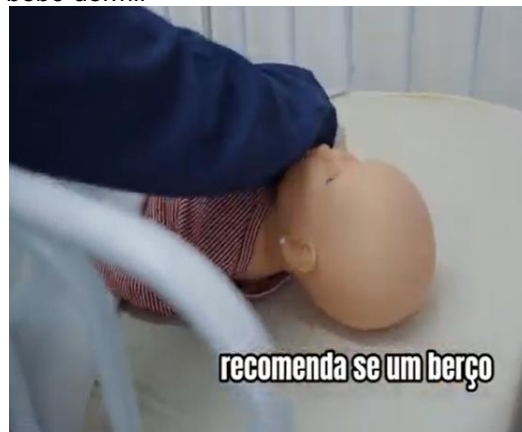
Figura 12 – Orientações para evitar morte súbita do recém-nascido



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- a) A Enfermeira posiciona o manequim recém-nascido na posição supina no berço (cama);

Figura 13 – Posicionamento adequado para o bebê dormir



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- b) A Enfermeira relata o que deve ser evitado para diminuir o risco de morte súbita em recém-nascido;

Figura 14 – Posição de barriga para cima



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- c) Ao colocar o bebê para dormir, este deve ser colocado de costas, com a barriga para cima, em cama (berço) livre de objetos e cobertores, com colchão firme. Recém-nascidos não mudam de posição durante o sono. Sendo assim, ao colocá-lo de barriga para cima, ele ficará. Não colocar objetos no berço, tais como: protetor de berço, almofadas, travesseiros, cobertores e brinquedos;

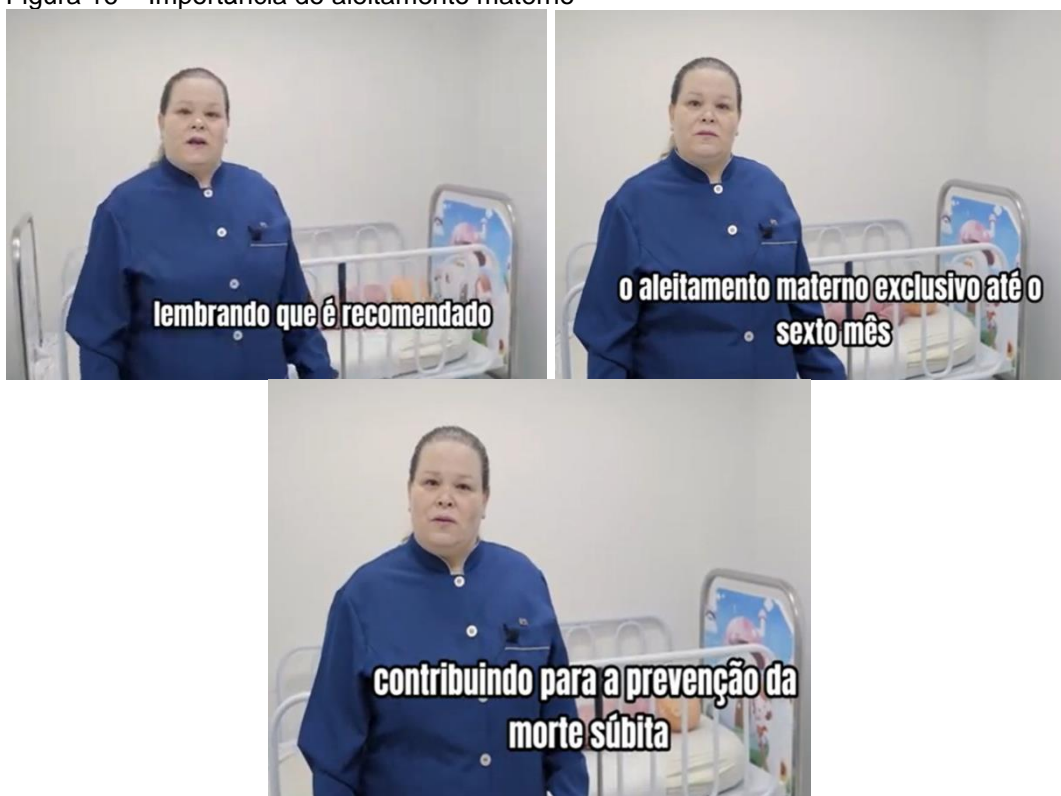
Figura 15 – Objetos e cobertores devem ser retirados



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

- d) Os bebês devem dormir na cama (berço) e, de preferência até o sexto mês, no quarto dos pais, próximo a eles, e não com eles, ou seja, em camas separadas;
- e) É importante saber que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês diminui o risco de SMSL.

Figura 16 – Importância do aleitamento materno



Fonte: Elaborada pelo autor. Brasil, 2024.

O vídeo educativo pode ser acessado na íntegra pelo *link*:

[https://drive.google.com/file/d/1OJKk64iNsrqv4sFZKTQpBVwChomAelcy/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1OJKk64iNsrqv4sFZKTQpBVwChomAelcy/view?usp=drive_link)

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O produto educacional apresentado resultou de pesquisa de mestrado profissional, cujo desenho foi o de um estudo metodológico voltado a sua concepção, desenvolvimento e validação pelo público-alvo, pais e responsáveis de recém-nascidos. Os resultados da validação do vídeo educativo revelaram que o material é adequado para atender às necessidades do público-alvo em relação aos objetivos propostos. Desde a organização e o estilo até a aparência visual e a motivação, o vídeo recebeu uma avaliação positiva em todos os aspectos analisados. Isso sugere que o vídeo pode ser uma ferramenta potente para educar e orientar pais e responsáveis sobre os primeiros socorros em recém-nascidos e a prevenção da morte súbita, contribuindo assim para a prevenção de eventos adversos e promoção da segurança na primeira infância.

O processo metodológico de desenvolvimento do produto possibilitou inovar no processo de educação em saúde, a partir de um produto educacional teoricamente fundamentado e validado pelo público-alvo, favorecendo a construção de conhecimento direcionada ao desenvolvimento de tecnologias voltadas à educação em saúde nos contextos de práticas do SUS.

Atualmente o PTT foi implantado como estratégia de capacitação de pais e responsáveis na Maternidade do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, serviço de saúde público, cenário do estudo, em cumprimento a uma lei municipal. Com isso, diariamente ocorre a promoção de saúde e a disseminação do conhecimento para que se possa prevenir e evitar mortes ou sequelas de recém-nascidos.

## 5. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações das Diretrizes de RCP e ACE.** Dallas: American Heart Association, 2015.

ANDERSON, H. R.; DEREK, G. C. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. **Thorax**, v. 52, p. 1003-1009, 1997.

BARROS, F. C. *et al.* Infant mortality in southern Brazil: a population based study of causes of death. **Arch Dis Child**, v. 62, p. 487-490, 1987.

BEZERRA, M. A. L. *et al.* Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 2, abr.-jul. 2015.

BRADY, J. P. *et al.* Apnea, hypoxemia, and aborted sudden infant death syndrome. **Pediatrics**, v. 62, p. 686-691, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde: DATASUS.** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2023.

HOFFMAN, H. J.; DAMUS, K.; HILLMAN, L.; KONGRAD, E. Risk factors for SIDS. Results of the National Institute of Child Health and Human Development SIDS cooperative epidemiological study. **Ann NY Acad Sci**, v. 533, p. 13, 1988.

KIM, I. A.; SHAPIRO, N.; BHATTACHARYYA, N. O custo nacional da aspiração de corpo estranho brônquico em crianças. **Laringoscópio**, v. 125, n. 5, p. 1221-1224, maio 2015.

LINDSAY, J. A.; BLACKWELL, C. Infectious agents and SIDS: an update. **Molecular Medicine Today**, p. 94-95, 1996.

MARTINS, H. H. B. T.; RODRIGUES, M. S. Cuidado domiciliar do bebê sobre a ótica de puérperas que participaram de oficina educativa no pré-natal. **Rev Bras Ciênc Vida**, v. 6, p. 1-22, 2018.

MOON, R. D. *et al.* Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. **Pediatrics**, v. 150, n. 1, p. e2022057990, jul. 2022.

MOON, R. D.; FU, L. Sudden Infant Death Syndrome: an update. **Pediatr. Review**, v. 33, n. 7, p. 314-320, jul. 2012.

MOREIRA, A. R.; VIDOR, A. C. Eventos agudos na atenção básica: asfixia. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/788>. Acesso em: 3 abr. 2024.

NUNES, M. L. Annual Report from Brazil. **SIDS International News**, v. 3, winter 1999.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 769-776, dez. 2008.

RODRÍGUEZ, H. *et al.* Estridores laríngeos. *In*: INTERAMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY. **XII Manual de otorrinolaringologia pediátrica da IaPO**. São Paulo: Gráfica Vida e Consciência, 2019. p. 95-123.

Disponível em:

[http://www.iapo.org.br/imageBank/xii\\_manual\\_portugues\\_capitulo\\_11.pdf](http://www.iapo.org.br/imageBank/xii_manual_portugues_capitulo_11.pdf). Acesso em: 15 out. 2019.

SÃO PAULO. Lei nº 17.811, de 03 junho de 2022. Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais e maternidades oferecerem orientação de primeiros socorros em caso de engasgamento, aspiração de corpo estranho e prevenção de morte súbita de recém-nascidos, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, SP, Casa Civil, 04 jun. 2022.

SILVA, I. A. G.; PRELHAZ, I. C.; MARQUES, I. Corpo estranho na via aérea: como um avião passou despercebido. **Rev Pediatría do Centro Hospitalar do Porto**, v. 25, n. 4, p. 255-257, 2016.

SILVA, J. K. *et al.* Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. **Rev Ciênc Ext.**, v. 13, n. 1, p. 190-203, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Medicina do Sono. Síndrome da morte súbita do lactente. **Documento Científico**, n. 4, out. 2018.

VASCONCELOS, S. O. A. **Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças**: construção de um folder explicativo. 2014. 21f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

VIANA NETO, H. *et al.* Estratégias de ensino de primeiros socorros a leigos: revisão integrativa. **Rev Saúde**, v. 11, n. 3-4, p. 75-85, 2017.

WILLINGER, M.; HOFFMAN, H. J.; HARTFORD, R. B. Infant sleep position and risk for sudden infant death syndrome: report of meeting held January 13 and 14, 1994, National Institutes of Health, Bethesda, MD. **Pediatrics**, v. 93, n. 5, p. 814-819, maio 1994.

WILLINGER, M.; JAMES, L. S.; CATZ, C. Defining the sudden infant death syndrome: deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. **Pediatr Pathol**, v. 11, p. 677, 1991.

