



## **Impacto de uma intervenção educativa em primeiros socorros para gestantes e puérperas na prevenção da mortalidade infantil**

Impact of an educational intervention in first aid for pregnant and postpartum women on the prevention of child mortality

Impacto de una intervención educativa en primeros auxilios a mujeres embarazadas y puérperas en la prevención de la mortalidad infantil

Ana Clara Ferreira Kalisiensky<sup>1</sup>, Brena Marcial Caliman<sup>1</sup>, Karoline Veronês Tamanini<sup>1</sup>, Angélica Mota Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Bruna Alvarenga do Couto<sup>1</sup>, Bruna Barbosa Meyrelles<sup>1</sup>, Isabela Bernardino Freire<sup>1</sup>, Amanda Andreatta Cotta<sup>1</sup>, Wanêssa Lacerda Poton<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o impacto da educação em primeiros socorros no manejo de acidentes domésticos. **Métodos:** Intervenção educativa randomizada realizada com 60 gestantes com mais de 28 semanas e puérperas com até 90 dias de pós-parto, de agosto de 2023 a junho de 2024, aplicada em uma única sessão educativa, precedida de um pré-teste. O mesmo teste foi aplicado para o grupo controle. Após seis meses, as mulheres, de ambos os grupos, foram entrevistadas sobre a ocorrência de acidentes. Análises foram realizadas no Programa Stata 16.0. **Resultados:** Mais de 80% das participantes não haviam recebido orientações sobre primeiros socorros. Metade já havia vivenciado alguma situação de risco com crianças e, dentre estas, metade não soube como proceder. Após o curso, o número de acertos no pós-teste aumentou em 36%. Seis meses após, o rendimento foi de 91%, 31% vivenciaram engasgo ou queda com crianças, 100% realizaram a conduta adequada e não houve desfecho grave. No grupo controle, 27% relataram queda ou engasgo, apenas metade soube intervir da maneira adequada e não tendo eventos fatais. **Conclusão:** O estudo denota o impacto positivo de uma intervenção de baixo custo e fácil implementação na redução de desfechos graves em caso de acidentes em crianças.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros; Reanimação cardiopulmonar; Engasgo; Mortalidade infantil.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the impact of first aid education on the management of domestic accidents. **Methods:** Randomized educational intervention carried out with 60 pregnant women over 28 weeks and postpartum women up to 90 days postpartum, from August 2023 to May 2024, applied in a single educational session, preceded by a pre-test. The same test was applied to the control group. After six months, women from both groups were interviewed about the occurrence of accidents. Analyzes were carried out using the Stata 16.0 Program. **Results:** More than 80% of participants had not received guidance on first aid. Half had already experienced a risk situation with children and, among these, half did not know how to proceed. After the course, the number of correct answers in the post-test increased by 36%. Six months later, the performance was 91%,

<sup>1</sup> Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha - ES.

31% experienced choking or falls with children, 100% took appropriate action and there was no serious outcome. In the control group, 27% reported falling or choking, only half knew how to intervene appropriately and did not experience fatal events. **Conclusion:** The study shows the positive impact of a low-cost and easy-to-implement intervention in reducing severe outcomes in cases of accidents in children.

**Key words:** First aid; cardiopulmonary resuscitation; Gagging; Infant mortality.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el impacto de la educación en primeros auxilios en el manejo de accidentes domésticos. **Métodos:** Intervención educativa aleatorizada realizada con 60 gestantes de más de 28 semanas y puérperas hasta 90 días posparto, aplicada en una única sesión educativa, precedida por un pretest. La misma prueba se aplicó al grupo de control. Después de seis meses, se entrevistó a mujeres sobre la ocurrencia de accidentes. Los análisis se realizaron utilizando el Stata 16.0. **Resultados:** Más del 80% de los participantes no habían recibido orientación sobre primeros auxilios. La mitad ya había vivido una situación de riesgo con niños y, entre ellos, la mitad no sabía cómo proceder. Después del curso, el número de respuestas correctas en el post-test aumentó un 36%. Seis meses después, el desempeño fue del 91%, el 31% experimentó asfixia o caídas con los niños, el 100% tomó las medidas adecuadas y no hubo desenlace grave. En el grupo de control, el 27% informó caerse o asfixiarse, sólo la mitad sabía cómo intervenir adecuadamente y no experimentó eventos fatales. **Conclusiones:** El estudio denota el impacto positivo de una intervención de bajo costo y fácil de implementar en la reducción de resultados graves en caso de accidentes en niños. **Palabras clave:** Primeros Auxilios; Reanimación Cardiopulmonar; Atragantamiento; Mortalidad Infantil.

## INTRODUÇÃO

Os acidentes infantis são um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e o ambiente domiciliar é o local de maior ocorrência, em que predominam as quedas, aspiração de corpo estranho, queimaduras, afogamentos em banheira e intoxicações (MARTINS CBG, et al., 2013). O afogamento é a principal causa externa de morte em menores de um ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2017), devido ao fato de essa ser uma fase do desenvolvimento marcada pela curiosidade, tornando a criança dependente do adulto para a prevenção de acidentes (MARTINS CBG, et al., 2013). Em 2021, ocorreram 1214 óbitos em domicílios de crianças com idade entre 0 e 364 dias, dos quais 26% poderiam ter sido evitados por práticas de primeiros socorros. A maioria desses óbitos foi relacionada a problemas respiratórios (69%), seguidos por afogamentos (3%), quedas (2%) e exposição à corrente elétrica e temperaturas extremas (1%) (BRASIL, 2024).

O atendimento imediato ao acidentado aumenta significativamente as chances de sobrevivência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). Por isso, recomenda-se o treinamento de leigos no atendimento em suporte básico de vida (SBV) para a primeira abordagem ao acidentado, pois permite que prestem os cuidados imediatos de primeiros socorros de forma rápida e eficaz à vítima (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Na emergência pediátrica, a assistência inicial realizada pelos familiares é fundamental para que as intervenções iniciais tenham um desfecho favorável e que a criança tenha plena recuperação (FREITAS CAO e SANTOS ACM, 2022). Apesar de sua importância, um estudo realizado com puérperas a respeito de emergência infantil identificou que 83% das entrevistadas não receberam orientações sobre primeiros socorros durante a gestação e 100% relataram que gostariam de receber treinamento sobre o tema (DAVID MJV, et al., 2021). Outro estudo com puérperas, porém sobre a manobra de Heimlich, identificou que 44% não a conheciam e somente 2% tinham conhecimento suficiente para realizá-la (SANTOS VL e PAES LBO, 2020).

A presença de adultos capacitados demonstra que a prevenção primária tem papel fundamental para evitar acidentes na infância, já que a letalidade está associada à incapacidade de prestar socorro imediato e, quando não resulta em morte, pode causar danos permanentes com impacto físico, social, econômico e emocional nas crianças e na família, estendendo-se, por vezes, até a idade adulta (JONGE AL, et al., 2021). Dessa

forma, as oficinas de educação em saúde são grupos reconhecidos como sendo os principais meios para promoção do autocuidado entre gestantes, cuja meta é desenvolver habilidades domiciliares para o cuidado adequado ao bebê, esclarecer dúvidas e promover o ensino. As rodas de conversas dos profissionais de saúde com as gestantes são importantes para a troca de conhecimento, com a participação de familiares próximos, justamente para criar um ambiente de aprendizagem mútuo (SANTOS VL e PAES LBO, 2020).

Considerando que a capacitação, atrelada a dinamicidade das rodas de conversa, é a forma mais eficaz de aprender a técnica transmitida, e que a mãe é a pessoa que terá contato diário desde o nascimento do seu filho, a qual necessita de conhecimento suficiente para agir em circunstâncias desfavoráveis à vida do seu bebê (FREITAS CAO e SANTOS ACM, 2022), o presente estudo promoveu uma intervenção educativa teórica e prática sobre SBV para gestantes do terceiro trimestre e no puerpério remoto com intuito de avaliar a durabilidade do conhecimento ao longo dos meses, se as técnicas de primeiros socorros ensinadas foram efetivas em casos de acidentes e seu impacto na redução de casos graves e fatais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção educativa randomizado, realizado na cidade de Vila Velha, Espírito Santo, durante o período de agosto de 2023 até junho de 2024. O município de Vila Velha possui 19 unidades de saúde, sendo duas regiões com modelo de Estratégia de Saúde da Família. Dentro destas regiões, quatro unidades de saúde foram selecionadas aleatoriamente, sendo duas destinadas para intervenção e duas para controle (**Figura 1**). As agentes de saúde de cada unidade de saúde foram contactadas para divulgar a pesquisa e convidar as gestantes e puérperas acompanhadas pela equipe para participar da atividade educativa.

Os critérios de inclusão foram as mulheres no terceiro trimestre de gestação e puérperas com até 90 dias de pós-parto. As gestantes com conhecimento sobre o tema ou previamente treinadas, gestantes com menos de 27 semanas de gestação e puérperas com mais de três meses de pós-parto foram excluídas do estudo.

A amostra final foi composta por 60 mulheres, sendo 31 no grupo intervenção e 29 no grupo controle (**Figura 1**). A amostra teve poder de 80% e nível de significância de 5% para detectar diferença de 60% no conhecimento do grupo intervenção comparado com o controle.

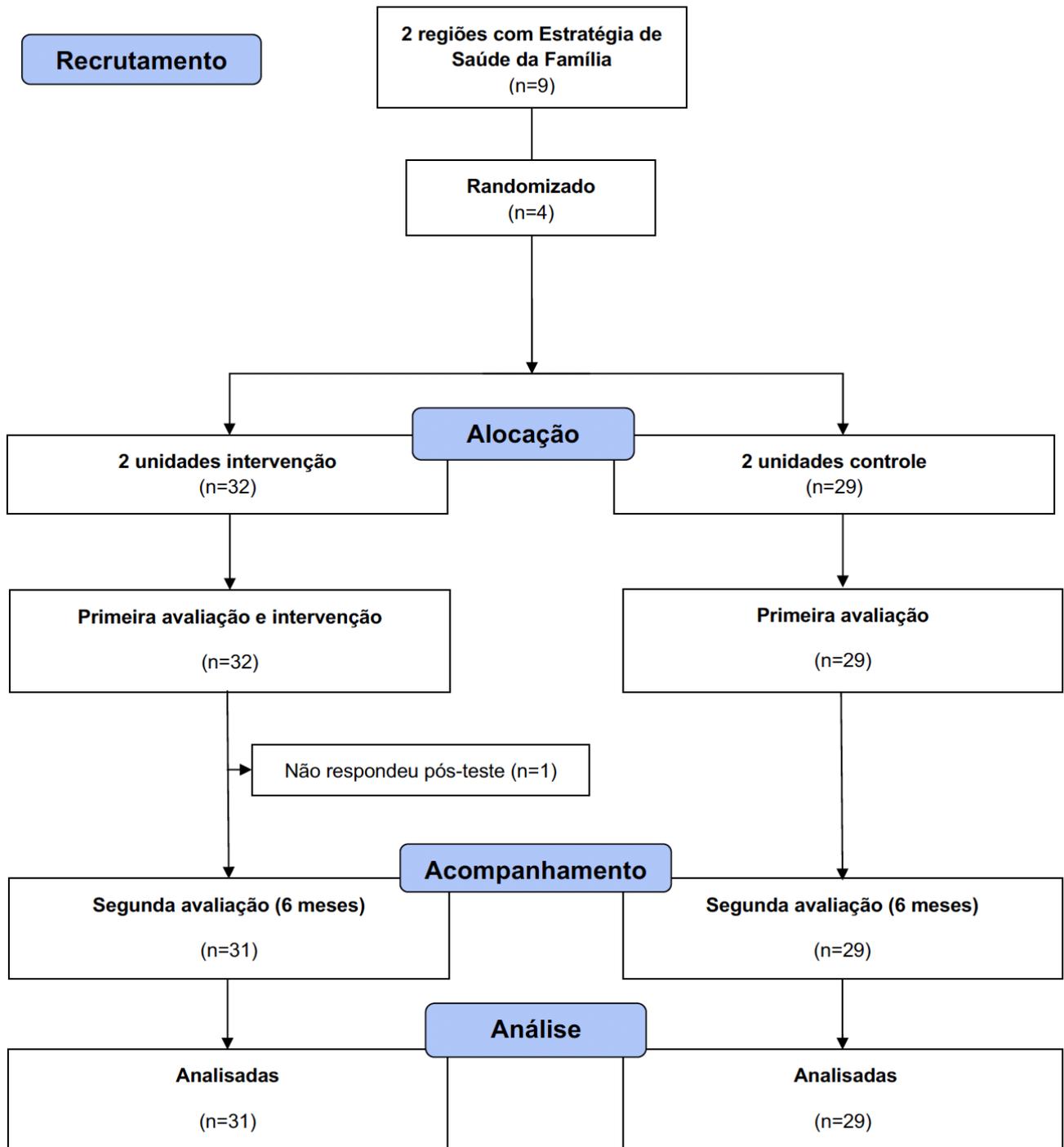
O desfecho desta pesquisa é o conhecimento aprendido após a atividade educativa e a redução de sequelas e complicações em caso de acidentes nos primeiros seis meses de vida da criança. O conhecimento foi investigado por meio de um questionário aplicado em três momentos: antes da intervenção, logo após a intervenção e após seis meses da intervenção.

O questionário, previamente validado, continha dados sociodemográficos, sobre o conhecimento prévio da participante frente às situações de risco e possíveis condutas e segurança durante as situações de risco. Os dados sociodemográficos pesquisados foram: idade em anos, escolaridade em anos de estudo, situação conjugal, quantidade de filhos vivos e suas respectivas idades, e período gestacional. As dez perguntas do teste sobre o conhecimento em acidentes e suporte básico de vida foram elaboradas com base no Guia Prático de Primeiros Socorros Pediátrico para pais, professores e cuidadores do Instituto Infância Segura (INSTITUTO INFÂNCIA SEGURA, 2024), Cartilha de Primeiros Socorros elaborada pela Universidade Federal de Minas Gerais (MELO EMC, et al., 2011), da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019) e da Cartilha de Prevenção aos Acidentes Domésticos & Guia Rápido de Primeiros Socorros do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2022). As perguntas eram objetivas e tinham alternativas de “A a D”, além de uma pergunta pessoal em relação à segurança durante situações de risco, com cinco opções disponíveis que variavam de “muito segura” a “insegura”.

O grupo intervenção participou da atividade educativa teórica e prática sobre suporte básico de vida no auditório da própria unidade de saúde, com duração de 45 minutos, em um único encontro. A metodologia utilizada na intervenção foi a participação ativa das mulheres, utilizando bonecos simuladores e material

audiovisual. A intervenção foi executada por pesquisadores do projeto, entre eles estudantes de medicina previamente treinados. Os temas foram: ressuscitação cardiopulmonar, engasgo, queimaduras e quedas. O referencial teórico utilizado na elaboração da atividade teórica e prática foi o mesmo referente à confecção do teste. As atividades tiveram uma didática expositiva-dialogada e, no fim de cada ação, houve a aplicação do conteúdo prático e o treinamento de cada participante.

**Figura 1** - Fluxograma do estudo. Vila Velha - ES, 2023-2024.



Fonte: Kalisiensky ACF, et al., 2024.

As mulheres selecionadas para o grupo controle receberam, no primeiro encontro, uma atividade educativa sobre cuidados de higiene com o recém-nascido e orientação sobre aleitamento materno. Após seis meses, elas receberam a intervenção, que foi o treinamento em suporte básico de vida.

As variáveis categóricas foram descritas em número absoluto e relativo. As diferenças nas proporções das variáveis qualitativas foram analisadas por meio do teste Exato de Fisher. Para comparar os resultados antes e depois da atividade educativa no grupo intervenção, foi utilizado o teste de McNemar. O nível de significância estatística considerado foi menor 0,05 e as análises foram realizadas com o software estatístico STATA, versão 16.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vila Velha (CAAE Nº 69721723.5.0000.5064, parecer Nº 6.142.504). As mulheres foram convidadas para participar da pesquisa e, após a explicação prévia sobre o estudo, as mesmas, voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da intervenção. A pesquisa seguiu a diretriz CONSORT para ensaios clínicos randomizados.

## RESULTADOS

A maioria das mulheres era gestantes (70,0%) e tinham entre 20 e 34 anos (65,0%) com nível médio de escolaridade (63,3%). Elas estavam em união estável (60,0%) e possuíam de um a três filhos (66,7%). A única diferença observada entre o grupo intervenção e o controle em relação às características sociodemográficas foi a condição gestacional, onde metade das mulheres no grupo intervenção era puérpera (46,9%), enquanto no grupo controle, a maioria era gestante (86,2%) ( $p=0,008$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à orientação prévia sobre primeiros socorros e importância desse conhecimento, vivência prévia e manejo de situação de risco com criança ( $p>0,05$ ) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e informações sobre primeiros socorros e situações de risco. Vila Velha – ES, 2023-2024.

Variável	n	Intervenção % (IC95%)	n	Controle % (IC95%)	Valor p*
<b>Idade (anos)</b>					0,439
≤19	6	18,7 (8,4 - 36,8)	5	17,2 (7,1 - 36,3)	
20-34	19	59,4 (41,2 - 75,3)	21	72,4 (52,8 - 86,0)	
≥35	7	21,9 (10,5 - 40,1)	3	10,4 (3,2 - 28,7)	
<b>Escolaridade</b>					0,864
Fundamental	7	21,9 (10,5 - 40,1)	8	27,6 (13,9 - 47,1)	
Médio	21	65,6 (47,2 - 80,3)	18	62,1 (42,8 - 78,2)	
Superior	4	12,5 (4,6 - 29,8)	3	10,3 (3,2 - 28,7)	
<b>Situação conjugal</b>					0,404
Sem companheiro	11	34,4 (19,7 - 52,8)	13	44,8 (27,4 - 63,6)	
Com companheiro	21	65,6 (47,2 - 80,3)	16	55,2 (36,4 - 72,6)	
<b>Qtd. filhos vivos</b>					0,306
Não tem	7	21,9 (10,5 - 40,1)	10	34,5 (19,1 - 53,9)	
1	13	40,6 (24,7 - 58,8)	11	37,9 (21,8 - 57,2)	
2-3	9	28,1 (13,9 - 46,6)	8	27,6 (13,9 - 47,1)	
4-6	3	9,4 (2,9 - 26,3)	0	0	
<b>Gestante</b>					0,005
Sim	17	53,1 (35,5 - 70,0)	25	86,2 (67,5 - 94,9)	
Não	15	46,9 (29,9 - 64,5)	4	13,8 (5,0 - 32,5)	

Variável	Intervenção		Controle		Valor p*
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
<b>Recebeu orientação sobre PC</b>					0,602
Sim	4	12,5 (44,6 - 29,8)	5	17,2 (7,1 - 36,3)	
Não	28	87,5 (70,2 - 92,9)	24	82,8 (63,7 - 92,9)	
<b>Considera conhecimento sobre PC importante</b>					0,290
Sim	32	100	28	97,6 (77,7 - 99,5)	
Não	0	0	1	2,4 (0,44 - 22,31)	
<b>Vivenciou situação de risco com criança</b>					0,686
Sim	16	50,0 (32,7 - 67,3)	16	55,2 (36,4 - 72,6)	
Não	16	50,0 (32,7 - 67,3)	13	44,8 (27,4 - 63,6)	
<b>Soube ajudar na situação de risco</b>					0,404
Sim	5	15,6 (6,4 - 33,3)	2	6,9 (1,6 - 24,9)	
Não	11	34,4 (19,7 - 52,8)	14	48,3 (30,4 - 66,6)	
Não vivenciou situação	16	50,0 (32,7 - 67,3)	13	44,8 (27,4 - 63,6)	

PC: primeiros socorros. \*Teste Exato de Fisher.

Fonte: Kalisiensky ACF, et al., 2024.

A **tabela 2** compara o conhecimento pregresso das participantes sobre como agir diante de situações de risco hipotéticas com crianças menores de um ano. O resultado demonstra não haver diferença no conhecimento pregresso entre as mulheres do grupo intervenção e controle, demonstrando que ambas possuíam o mesmo nível de sapiência acerca do assunto antes de receberem a intervenção ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 2** - Resultado do pré-teste no grupo intervenção e no controle. Vila Velha – ES, 2023-2024.

Pergunta	Intervenção		Controle		Valor p*
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Qual o número do SAMU?	26	81,3 (63,2 - 91,6)	20	69,0 (49,4 - 83,4)	0,266
Quais são os sinais de vida?	16	50,0 (32,7 - 67,2)	16	55,2 (36,4 - 72,5)	0,686
O que deve ser feito se uma criança menor de 1 ano não responde aos chamados, não respira e não tem batimentos cardíacos?	20	62,5 (44,1 - 77,8)	18	62,1 (42,7 - 78,1)	0,972
Você prepara tudo para dar banho no bebê e até o coloca na banheira, no entanto, percebe que esqueceu o xampu e vai buscá-lo, deixando o bebê na banheira, porém demora encontrá-lo. Quando retorna, percebe que a criança está submersa e não se movimenta. O que você faria?	20	62,5 (44,1 - 77,8)	18	62,1 (42,7 - 78,1)	0,972
Qual desses NÃO é um sinal de que o bebê pode estar engasgando?	18	56,3 (38,3 - 72,6)	17	58,6 (39,5 - 75,4)	0,852
O que você faria caso um bebê se engasgasse?	23	71,9 (53,4 - 85,0)	17	58,6 (39,5 - 75,4)	0,277
Você está cozinhando com seu bebê de 4 meses no colo. Sem querer, por descuido, ele acabou encostando o pé direito na parte externa da panela, que estava bem quente. O que você faria perante essa situação?	19	59,4 (41,2 - 75,2)	17	58,6 (39,5 - 75,4)	0,952

Pergunta	Intervenção		Controle		Valor p*
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Seu bebê com 6 meses consegue sentar-se sozinho e sente a curiosidade de colocar tudo na boca. Você o deixa brincando na sala com a TV ligada enquanto arruma a casa. O que você não se lembrava é de que havia um cabo de carregador conectado na tomada próximo a ele e, ao retornar, percebeu que ele estava sendo eletrocutado. Quais são as medidas iniciais em caso de choque elétrico?	21	65,6 (47,1 - 80,3)	18	62,1 (42,7 - 78,1)	0,773
Seu bebê de 9 meses de vida já consegue se apoiar em móveis para ficar em pé. O que você não esperava é que, ao se apoiar no rack da TV, ele puxou o fio da TV e se desequilibrou, batendo a cabeça na mesa de centro da sala, formando um hematoma na parte de trás. Meia hora depois, apresentou desmaio, vômitos e começou a se debater. Como proceder em relação a traumas de crânio no bebê?	9	28,1 (14,9 - 46,5)	6	20,7 (09,2 - 40,0)	0,501
Seu bebê de 8 meses de vida está dando os primeiros indícios de que quer engatinhar. Ele fica de barriga para baixo e tenta se mover, mesmo que escorregue no processo. Em uma dessas escorregadas, ele bateu a cabeça no chão de cerâmica, formando um pequeno roxinho em sua testa. O que você deve observar e fazer nessa situação?	25	78,1 (59,8 - 89,5)	26	89,7 (71,3 - 96,7)	0,224

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. \*Teste Exato de Fisher.

**Fonte:** Kalisiensky ACF, et al., 2024. SAMU:

Após a intervenção, mais de três quartos das participantes sabiam identificar os sinais vitais ( $p=0,033$ ) e quase 100% delas sabiam o número do serviço de emergência (aumento de 16 pontos percentuais;  $p=0,059$ ). Também houve aumento no conhecimento das participantes com 100% de desempenho nas manobras básicas em situações de afogamento ( $p<0,001$ ) e engasgo ( $p=0,005$ ). Houve aumento em 17 pontos percentuais no conhecimento sobre sinais de engasgo e 10 pontos percentuais nas situações de parada cardiorrespiratória após a intervenção, apesar desse acréscimo não ter sido significativo estatisticamente ( $p=0,165$  e  $p=0,467$ , respectivamente). A maioria das participantes obteve melhora no conhecimento frente às situações de queimadura (aumento de 26 pontos percentuais;  $p=0,020$ ), choque elétrico (aumento de 23 pontos percentuais;  $p=0,035$ ) e trauma craniano (aumento de 45 pontos percentuais;  $p<0,001$ ) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Concordância entre as avaliações do pré-teste e o pós-teste no grupo intervenção. Vila Velha – ES, 2023-2024.

Pergunta	Pré-teste		Pós-teste		Valor p*
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Quais são os sinais de vida?	16	51,6 (33,9 - 69,0)	24	77,4 (58,8 - 89,2)	0,033
Qual o número do SAMU?	25	80,7 (62,2 - 91,3)	30	96,8 (79,0 - 99,6)	0,059
O que deve ser feito se uma criança menor de 1 ano não responde aos chamados, não respira e não tem batimentos cardíacos?	19	61,3 (42,7 - 77,1)	22	71,0 (52,1 - 84,6)	0,467

Pergunta	Pré-teste		Pós-teste		Valor p*
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Você prepara tudo para dar banho no bebê e até o coloca na banheira, no entanto, percebe que esqueceu o xampu e vai buscá-lo, deixando o bebê na banheira, porém demora encontrá-lo. Quando retorna, percebe que a criança está submersa e não se movimenta. O que você faria?	19	61,3 (42,7 - 77,1)	31	100,0	<0,001
Qual desses NÃO é um sinal de que o bebê pode estar engasgando?	17	54,8 (36,7 - 71,7)	22	71,0 (52,1 - 84,6)	0,165
O que você faria caso um bebê se engasgasse?	23	72,2 (55,4 - 86,9)	31	100,0	0,005
Você está cozinhando com seu bebê de 4 meses no colo. Sem querer, por descuido, ele acabou encostando o pé direito na parte externa da panela, que estava bem quente. O que você faria perante essa situação?	19	61,3 (42,7 - 77,1)	27	87,1 (69,3 - 95,3)	0,020
Seu bebê com 6 meses consegue sentar-se sozinho e sente a curiosidade de colocar tudo na boca. Você o deixa brincando na sala com a TV ligada enquanto arruma a casa. O que você não se lembrava é de que havia um cabo de carregador conectado na tomada próximo a ele e, ao retornar, percebeu que ele estava sendo eletrocutado. Quais são as medidas iniciais em caso de choque elétrico?	21	67,7 (48,9 - 82,1)	28	90,3 (73,0 - 97,0)	0,035
Seu bebê de 9 meses de vida já consegue se apoiar em móveis para ficar em pé. O que você não esperava é que, ao se apoiar no rack da TV, ele puxou o fio da TV e se desequilibrou, batendo a cabeça na mesa de centro da sala, formando um hematoma na parte de trás. Meia hora depois, apresentou desmaio, vômitos e começou a se debater. Como proceder em relação a traumas de crânio no bebê?	9	29,0 (15,4 - 47,8)	23	74,2 (55,4 - 86,9)	<0,001
Seu bebê de 8 meses de vida está dando os primeiros indícios de que quer engatinhar. Ele fica de barriga para baixo e tenta se mover, mesmo que escorregue no processo. Em uma dessas escorregadas, ele bateu a cabeça no chão de cerâmica, formando um pequeno roxinho em sua testa. O que você deve observar e fazer nessa situação?	24	77,4 (58,8 - 89,2)	27	87,1 (69,3 - 95,3)	0,083

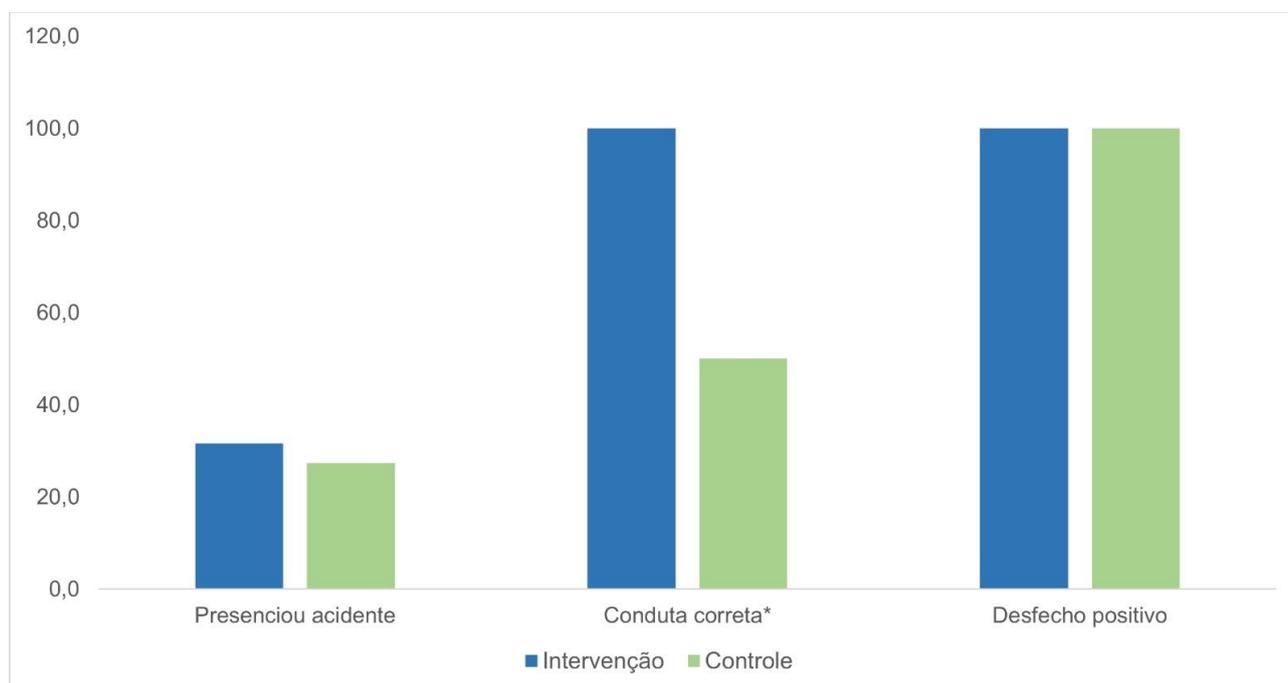
\*Teste de McNemar.

Fonte: Kalisiensky ACF, et al., 2024.

Em relação às orientações sobre primeiros socorros, excetuando as recebidas neste estudo, 15,8% das participantes do grupo intervenção e 50,0% do controle relataram ter recebido instruções sobre situações de risco com o bebê, sendo a maioria delas compartilhadas na maternidade (dados não apresentados).

Após o início deste estudo, 31,6% das participantes do grupo intervenção e 27,3% do grupo controle, presenciaram algum tipo de acidente. 100,0% das mulheres do grupo intervenção e 50,0% do controle realizaram a conduta correta diante do acidente e em 100% o desfecho foi positivo (**Figura 2**). A maioria dos acidentes envolveu o próprio filho, sendo o engasgo o mais comum, seguido por quedas. 94,7% das mulheres do grupo intervenção compartilharam seu conhecimento em primeiros socorros com outras pessoas (dados não apresentados).

**Figura 2** - Acompanhamento do grupo intervenção e controle após seis meses. Vila Velha – ES, 2023-2024.



\* $p < 0,05$  (Teste exato de Fisher).

**Fonte:** Kalisiensky ACF, et al., 2024.

No início do estudo, 35,5% das participantes sentiam-se muito seguras ou seguras frente às situações de risco e, após a intervenção, 74,2% relataram sentir-se mais seguras. No entanto, 9,7% das participantes ainda permaneceram com sentimento de insegurança após a intervenção ( $p=0,002$ ) (dados não apresentados).

## DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que uma intervenção fácil e de baixo custo sobre suporte básico de vida para gestantes e puérperas é uma atividade efetiva para o aumento no conhecimento e melhoria nas condutas frente às situações de risco, fazendo com que a mulher se sinta mais segura para cuidar de seu filho e, assim, consiga tomar a decisão correta frente a uma situação de perigo que possa impactar na vida da criança.

Até os seis meses, os acidentes mais frequentes foram engasgos e quedas. Isso pode ser explicado por fatores anatômicos, como a desproporção entre a cabeça e o corpo, a falta de coordenação motora e as pequenas dimensões das vias aéreas superiores, especialmente em crianças mais jovens (SANTOS ACA, et

al., 2022). Entre 5 e 12 meses, o bebê começa a reconhecer e utilizar as próprias mãos, além de aprender a rolar, engatinhar e, eventualmente, andar. Essas novas habilidades aumentam o risco de acidentes, como quedas e queimaduras, que poderiam ser melhor monitorados com a continuidade deste estudo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

No Brasil, ocorreram, em média, 130,5 óbitos por obstrução do trato respiratório em crianças devido inalação e ingestão de alimentos ou objetos nos anos de 2018 e 2019 (DATASUS, 2021). Durante o período estudado, ocorreram doze acidentes com bebês, destes, nove foram por engasgo, dentre os quais, em dois casos, mães do grupo controle precisaram de assistência de pessoas próximas ou do serviço de emergência. As mulheres que haviam recebido treinamento em primeiros socorros souberam executar a conduta correta diante do caso. Cenário semelhante foi encontrado em um estudo que investigou o conhecimento de puérperas sobre manobras de desengasgo, onde 38% afirmaram que seriam capazes de utilizar manobras e técnicas com base em conhecimento adquirido, enquanto 13% transfeririam o cuidado para outros, como ao serviço de emergência ou ao adulto mais próximo (LOPES AFL, et al., 2020).

Quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas de obstrução das vias aéreas, metade das participantes do grupo intervenção acertou o pré-teste e 71% acertaram o pós-teste. Ao final da intervenção, todas sabiam o que fazer para desengasgar. Em uma maternidade do Nordeste, as puérperas apresentaram um desempenho satisfatório, com 60% afirmando que o principal sintoma observado quando o bebê está sufocado é a falta de ar (TELES LJ, et al., 2021). No entanto, 72% acreditavam que o corpo estranho deveria ser retirado usando os dedos e 22% acreditavam que o neonato deveria ser chacoalhado (TELES LJ, et al., 2021). Estes resultados demonstram que a dificuldade das mães pode não estar em reconhecer o quadro, mas na atuação correta diante dele, devido à falta de preparo e conhecimento das manobras de primeiros socorros. Já no presente estudo, o desempenho foi menor no reconhecimento dos sinais de desengasgo.

Pouco mais da metade das mães demonstrou conhecimento sobre parada cardiorrespiratória. Esse valor aumentou para 71% após a intervenção. Em um relato de experiência, resultados semelhantes foram encontrados, onde no pré-teste, 80% dos casais erraram a questão relacionada a PCR. Após treinamento, 90% passaram a identificar a PCR com precisão e prática, e ainda relataram que aprender a reconhecer o PCR foi muito satisfatório, pois é uma situação drástica e difícil de lidar (FREITAS CAO e SANTOS ACM, 2022). No presente estudo, o baixo desempenho nesse quesito pode ser explicado pelo nível de escolaridade das participantes, pela maior complexidade do assunto para leigos e pela baixa prevalência de casos no cotidiano de suas vidas. A hipótese pode ser corroborada pelo estudo transversal em que pais com maior nível de escolaridade e profissionais de saúde e educação obtiveram pontuações mais elevadas em seu questionário (ELDOSOKY RSH, 2012). Além disso, ao realizar uma entrevista com 1450 mães de origem rural, também demonstrou que o maior nível de escolaridade e nível socioeconômico foram preditores positivos para um melhor resultado no estudo (ELDOSOKY RSH, 2012).

O conhecimento materno de primeiros socorros no primeiro ano de vida é decisivo na ocorrência de acidentes domésticos. Como cuidador mais próximo, a ação imediata e adequada da mãe pode mudar o prognóstico. No entanto, no início deste estudo, somente 15% das mulheres tinham algum conhecimento sobre primeiros socorros. Outro estudo que analisou o conhecimento de puérperas em emergências com bebês, revelou que apenas 33% sabiam prestar algum socorro em tais situações (DAVID MJV, et al., 2021).

A instrução sobre como agir diante de acidentes ainda é negligenciada para as mães, como evidenciado pelos resultados do estudo, no qual 77% das 60 mulheres participantes não possuíam ou não tinham recebido nenhuma instrução prévia no pré-natal ou na maternidade. A pesquisa realizada com puérperas em um hospital universitário revelou que 83% delas não receberam orientação sobre primeiros socorros para bebês por parte dos profissionais de saúde que as acompanhavam durante o pré-natal (DAVID MJV, et al., 2021). A falta de ênfase nos primeiros socorros durante as consultas de pré-natal pode ser atribuída ao foco predominante nas questões maternas, resultando na negligência das dúvidas que essas futuras mães poderiam ter relacionadas aos cuidados com o bebê (DAVID MJV, et al., 2021). Em relação à puericultura, uma possível explicação para essa lacuna durante a consulta é o fato de os profissionais se concentrarem nas rotinas da caderneta da criança. Embora a caderneta forneça instruções sobre prevenção de acidentes,

muitas vezes faltam informações sobre como agir em situações de emergência. Além disso, a puericultura é uma consulta longa e abarrotada de diversas demandas por parte dos cuidadores, o que pode levar à dispersão e à postergação do tópico dos primeiros socorros.

Os cuidados prestados às crianças são predominantemente oferecidos na atenção primária, sendo fundamentais para garantir-lhes qualidade de vida ao longo de seu processo de crescimento e desenvolvimento durante os primeiros anos de vida (MARQUES VGPS, et al., 2023). Considerando que a promoção e proteção da saúde da criança dependem da inclusão do suporte básico de vida pediátrico como parte dos esforços da sociedade e de programas e políticas públicas voltados para o aprimoramento do conhecimento de profissionais da saúde e de pessoas leigas (FREITAS CAO e SANTOS ACM, 2022), torna-se evidente que a educação em primeiros socorros para mães na atenção primária é a estratégia mais eficaz. Tais fundamentos apontam a necessidade de integrar a educação em primeiros socorros como parte inerente do pré-natal e puericultura, momentos em que existe um contato íntimo e facilitado com as mães, podendo ainda realizar ações educativas, como a desenvolvida neste estudo, proporcionando momentos de troca de vivências e de saberes. Para alcance da maior população possível, outra forma importante de transmissão desse conhecimento são as redes sociais, já que o uso de mídias sociais tem se mostrado eficiente para o ensino, permitindo viabilizar atualizações constantes de temas diversos sobre primeiros socorros para profissionais e população leiga, podendo ser acessadas de qualquer lugar, com menor custo (MOURA VA, et al., 2021).

Um dos pontos fortes de nosso estudo é a alta satisfação expressa pela maioria das mulheres participantes, que relataram sentir-se mais seguras diante de situações de risco e reconheceram a importância do conhecimento em primeiros socorros. Além disso, destacamos que a intervenção foi de baixo custo e demonstrou ser efetiva, pois durante as situações de risco, as participantes souberam conduzir de maneira eficaz o caso para um desfecho favorável. No entanto, algumas limitações devem ser consideradas. A falta de representatividade da amostra, limitada a mulheres de apenas duas regiões do município, pode restringir a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, a exclusão de uma participante do grupo intervenção, devido à resposta incompleta no pós-teste, embora não tenha afetado a validade dos resultados, é uma limitação a ser observada. A maioria das mulheres possuía baixa a média escolaridade, o que pode ter influenciado na interpretação dos comandos das questões do teste, visto que 100% acertaram a conduta na situação de engasgo, apesar de 71% conseguirem identificar sinais de engasgo. O acompanhamento limitado também é uma preocupação, pois não permite a avaliação dos efeitos a longo prazo da intervenção, restringindo a compreensão de seus efeitos sustentados.

## CONCLUSÃO

A intervenção rápida e de baixo custo mostrou uma melhoria significativa no conhecimento das participantes sobre engasgo, parada cardiorrespiratória, choque elétrico e quedas. Após seis meses, as puérperas que enfrentaram situações de risco souberam como agir corretamente, resultando em desfechos não graves e nem fatais. Os ensinamentos promovidos por este estudo, centrados no BLS, demonstraram ser uma estratégia eficaz para capacitar mães sobre como agir corretamente diante de urgências e emergências envolvendo crianças menores de um ano. Portanto, conclui-se que a orientação sobre como evitar e agir em casos de acidentes com recém-nascidos e crianças menores de um ano deve ser incorporada como parte essencial do pré-natal e da puericultura. Isso é fundamental para garantir que as mães estejam adequadamente preparadas para lidar de forma correta e eficaz nas situações de emergências envolvendo seus filhos desde os primeiros dias de vida.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Ana Clara Ferreira Kalisiensky e Brena Marcial Caliman receberam bolsa de iniciação científica da Universidade Vila Velha (UVV) (Edital Nº 4/2023).

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf). Acessado em: 19 de junho de 2024.
2. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Cartilha de Prevenção aos Acidentes Domésticos & Guia Rápido de Primeiros Socorros. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/cartilha-de-prevencao-aos-acidentes-domesticos-2022.pdf>. Acessado em: 19 de junho de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – informações de saúde. Tabnet. 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>. Acessado em: 19 de junho de 2024.
4. DATASUS. 2021. In: LOPES AFL, et al. Conducts of immediate puerperals in front of a suspended gagging in babies. *Research, Society and Development*, 2020; 10(10): 1-9.
5. DAVID MJV, et al. Análise do conhecimento de puérperas em situações de emergência como bebês. *Research, Society and Development*, 2021; 10(12): 1-13.
6. ELDOSOKY RSH. Home-related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2012; 18(10): 1021-1027.
7. FREITAS CAO, SANTOS ACM. Efeito da capacitação em primeiros socorros pediátricos para casais grávidos na atenção básica: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 2022; 11(12): 1-11.
8. INSTITUTO INFÂNCIA SEGURA. Guia prático de primeiros socorros para pais, professores e cuidadores. Disponível em: <https://enfermagemndi.paginas.ufsc.br/files/2020/09/Guia-prático-Primeiros-Socorros.pdf>. Acessado em: 19 de junho de 2024.
9. JONGE AL, et al. Knowledge of children's education professionals about airway obstruction by foreign body. *Enfermagem em Foco*, 2021; 11(6): 192-198.
10. LOPES AFL, et al. Conducts of immediate puerperals in front of a suspended gagging in babies. *Research, Society and Development*, 2020; 10(10): 1-9.
11. MARQUES VGPS, et al. Atribuições da atenção primária na assistência à saúde da criança. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5(4): 192-200.
12. MARTINS CBG, et al. Perfil dos acidentes domésticos nos seis primeiros meses de vida em crianças consideradas de risco ao nascer. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2013; 15(4): 102-109.
13. MELO EMC, et al. Cartilha informativa. Projeto Creche das Rosinhas. Departamentos de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 2011. Disponível em: [https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha\\_Primeiros\\_Socorros\\_12\\_03\\_13.pdf](https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha_Primeiros_Socorros_12_03_13.pdf). Acessado em: 24 de maio de 2024.
14. MOURA VA, et al. Tecnologias educacionais para o ensino de primeiros socorros a pais e educadores: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 2024; 20: e56987.
15. SANTOS ACA, et al. Injury Prevention in Childhood: Analysis of a Public Health Problem. *Research, Society and Development*, 2022; 11(10): 1-13.
16. SANTOS VL, PAES LBO. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. *CuidArte Enfermagem*, 2020; 14(2): 219-225.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019. <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Pediatra atualize-se. *Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo*, 2017; 2(6): 1-10. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT9.pdf>. Acessado em: 19 de junho de 2024.
19. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação. Departamento Científico de Segurança (2019-2021). Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa! Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020; (4): 1-9. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22337c-ManOrient\\_-\\_Os\\_Acidentes\\_Sao\\_Evitaveis\\_\\_1\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22337c-ManOrient_-_Os_Acidentes_Sao_Evitaveis__1_.pdf). Acessado em: 19 de junho de 2024.
20. TELES LJ, et al. Knowledge of puerperals about first aid front obstruction of airways in neonates. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16): 1-9.