Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Tecnologia para o manejo do desengasgo em crianças menores de um ano

Technology for managing choking in children under one year old

Tecnología para el manejo de la asfixia en niños menores de un año

Amanda Maria Campos Serra[1], Edna Suely Ferreira Lima[2], Jeanine Porto Brondani[3], Andreza Cassundé Moraes[1], Ana Caroline dos Santos Barbosa[1], Mariane Cordeiro Alves Franco[1].

RESUMO

Objetivo: Validar uma tecnologia educativa sobre a técnica de desengasgo em menores de um ano. **Métodos:** Estudo metodológico de validação de conteúdo, realizado com juízes especialistas da área da saúde selecionados por amostragem do tipo bola de neve. A tecnologia educacional foi avaliada por meio de instrumento estruturado que contemplou aspectos relacionados aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do material. Para análise dos dados, utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), adotando-se ponto de corte mínimo de 0,75 para considerar itens validados. A coleta ocorreu entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026. **Resultados:** A cartilha apresentou elevados níveis de concordância entre os especialistas, com todos os itens avaliados alcançando valores de IVC superiores a 0,87, indicando validade de conteúdo adequado. Os juízes sugeriram ajustes, especialmente relacionados à clareza de algumas orientações e ao aprimoramento das ilustrações referentes às manobras de desobstrução das vias aéreas. As recomendações foram analisadas e incorporadas à versão final do material, contribuindo para aprimorar informações e a adequação ao público-alvo. **Conclusão:** A tecnologia educacional apresentou validade de conteúdo satisfatória e potencial para uso em ações de educação em saúde, contribuindo para ampliar o conhecimento de pais, professores, cuidadores e público em geral.

Palavras-chave: Engasgo, Primeiros socorros, Recém-nascido, Obstrução das vias respiratórias.

ABSTRACT

Objective: To validate an educational technology on airway obstruction relief techniques in infants. **Methods:** A content validation study was conducted using expert health professionals selected through snowball sampling. The educational technology was evaluated using a structured instrument that assessed aspects related to the objectives, structure/presentation, and relevance of the material. For data analysis, the Content Validity Index (CVI) was used, adopting a minimum cutoff point of 0.75 to consider items as valid. Data collection took place between November 2025 and February 2026. **Results:** The material showed high levels of agreement among experts, with all items achieving CVI values greater than 0.87, indicating adequate content validity. The reviewers suggested adjustments, mainly related to the clarity of some instructions and

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.
[2] Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém – PA.
[3] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

the improvement of illustrations related to airway obstruction relief maneuvers. The recommendations were analyzed and incorporated into the final version of the material, improving its content and suitability for the target audience. **Conclusion:** The educational technology demonstrated satisfactory content validity and potential for use in health education initiatives, contributing to the expansion of knowledge among parents, teachers, caregivers, and the general public.

Keywords: Choking, First aid, Newborn, Airway obstruction.

RESUMEN

Objetivo: Validar una tecnología educativa sobre la técnica de desalojo de objetos de las vías respiratorias en lactantes menores de un año. **Métodos:** Se realizó un estudio de validación de contenido metodológico con jueces expertos en salud, seleccionados mediante muestreo en cadena. La tecnología educativa se evaluó mediante un instrumento estructurado que consideró objetivos, estructura/presentación y relevancia. Para el análisis, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), con punto de corte mínimo de 0,75. La recopilación de datos ocurrió entre noviembre de 2025 y febrero de 2026. **Resultados:** El folleto mostró alto nivel de concordancia, con ítems que alcanzaron IVC superiores a 0,87, indicando adecuada validez de contenido. Los jueces sugirieron ajustes relacionados con la claridad de instrucciones y mejora de ilustraciones sobre las maniobras. Las recomendaciones fueron incorporadas a la versión final, mejorando la adecuación al público. **Conclusión:** La tecnología educativa demostró validez de contenido satisfactoria y potencial para su uso en educación en salud, ampliando el conocimiento de padres, docentes, cuidadores y público general.

Palabras clave: Asfixia, Primeros auxilios, Recién nacido, Obstrucción de las vías respiratorias.

INTRODUÇÃO

A Educação para a Saúde, conforme o Ministério da Saúde (MS), é um processo educativo voltado para a construção do conhecimento em saúde, com o objetivo de promover a apropriação desse saber pela população. Essa abordagem busca capacitar as pessoas a tomarem decisões conscientes que favoreçam a melhoria de sua saúde e do ambiente em que vivem, por meio da mudança de comportamentos (BRASIL, 2012). Isto é, ela promove o conhecimento, a autonomia, a participação popular e o protagonismo no cuidado próprio (FITTIPALDI ALM, et al., 2021).

Quando se trata de primeiros socorros, como a técnica do desengasgo, a educação em saúde torna-se ainda mais essencial, visto que, em situações emergenciais, é necessário realizar uma avaliação rápida da vítima e prestar um atendimento eficaz e imediato, visando reduzir sequelas e aumentar as chances de sobrevivência. Por isso, é essencial que toda a sociedade receba formação adequada para o atendimento emergencial, especialmente em casos como o engasgo, situação extremamente frequente na atualidade (SILVA FL, et al., 2021; FARINHA AL, et al., 2021).

O engasgo configura-se como uma emergência potencialmente fatal, especialmente em crianças menores de um ano, em razão de suas particularidades anatômicas, fisiológicas e do desenvolvimento motor ainda imaturo. Nessa faixa etária, fatores como a coordenação inadequada da deglutição, a exploração oral de objetos e a mastigação incompleta aumentam significativamente o risco de sufocação (SILVA FL, et al., 2021).

Além do risco imediato, a aspiração de corpos estranhos pode não ser identificada precocemente, favorecendo diagnósticos tardios ou incorretos nas primeiras 24 horas. Enquanto a permanência breve pode causar lesões superficiais, a retenção prolongada pode resultar em danos graves ao parênquima pulmonar, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e da remoção imediata para prevenir complicações respiratórias (WANG ML, et al., 2023).

No contexto brasileiro, uma investigação ecológica realizada com o objetivo de avaliar a prevalência de óbitos decorrentes da obstrução das vias aéreas por corpos estranhos, no período de 2009 a 2019, identificou 2.148 casos fatais em crianças (COSTA IO, et al., 2021).

Além disso, dados epidemiológicos evidenciaram que a sufocação está entre as principais causas de hospitalizações e óbitos infantis no Brasil, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção precoce. Segundo estudo da Aldeias Infantis SOS, elaborado com dados do DataSUS, em 2023, os acidentes envolvendo crianças e adolescentes no Brasil aumentaram quase 8% em comparação com 2022, atingindo o maior índice desde 2019. A análise mostrou ainda um aumento de hospitalizações em quase todas as oito causas de acidentes estudadas, destacando-se sufocação (11,24%) e quedas (10,33%). O maior número de óbitos ocorreu entre crianças de 1 a 4 anos, com a sufocação sendo a principal causa, resultando em 986 casos, dos quais 765 ocorreram em menores de 1 ano (ALDEIAS INFANTIS SOS, 2024).

Embora a Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) seja, na maioria dos casos, evitável e reversível por meio de técnicas simples de primeiros socorros, observa-se uma lacuna no conhecimento da população acerca de como agir diante dessa emergência, especialmente quando envolve lactentes de baixa idade. A ausência de orientações sistemáticas aos pais, professores e cuidadores contribui para o despreparo frente a situações que exigem respostas rápidas, o que pode agravar desfechos clínicos e aumentar a mortalidade infantil (TELES LJ, et al., 2021).

Nesse sentido, torna-se fundamental desenvolver e utilizar tecnologias educativas para informar e capacitar a população, o que exige a produção científica voltada à construção, validação e análise dessas ferramentas, a fim de identificar lacunas no conhecimento sobre OVACE e orientar o desenvolvimento de materiais mais adequados ao público-alvo (BRKIC F, et al., 2018).

Nesse contexto, as tecnologias educativas em saúde emergem como ferramentas estratégicas para a disseminação de informações confiáveis, acessíveis e adequadas ao público-alvo. Recursos como cartilhas educativas destacam-se por sua linguagem simples, baixo custo e potencial de alcance, favorecendo a compreensão e a aplicação prática dos conhecimentos transmitidos (SILVA FL, et al., 2021). Assim, o desenvolvimento e a validação de tecnologias educativas voltadas à prevenção do engasgo e ao manejo da OVACE em crianças menores de um ano tornam-se essenciais para suprir lacunas de conhecimento, fortalecer o cuidado seguro no ambiente domiciliar, escolar e contribuir para a promoção da saúde infantil. Logo, o objetivo deste trabalho foi validar uma tecnologia educativa sobre a técnica de desengasgo em menores de um ano.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento, cujo objetivo foi validar, com foco no conteúdo, uma tecnologia educacional simples e bem explicativa. A validação seguiu o modelo proposto por Pasquali L (1998), que contempla três etapas complementares: teórica, empírica e analítica (PASQUALI L, 1998).

Inicialmente, realizou-se o processo de construção da cartilha educativa envolveu duas etapas: revisão de literatura e pesquisa qualitativa. A revisão subsidiou o conteúdo e a pesquisa qualitativa investigou a percepção dos familiares, resultando na versão final. A revisão foi realizada entre março e abril de 2023 nos portais PubMed, Web of Science, Cochrane e SCOPUS. Foram utilizados descritores/mesh como 'first aid', 'airway', 'Airway Obstruction', 'Heimlich Maneuver' e 'Newborn', combinados com operadores booleanos 'AND'. Foram selecionados para o estudo 8 documentos científicos.

Em seguida, desenvolveu-se a etapa qualitativa, entre maio e julho de 2023, com familiares, por meio de rodas de conversa para avaliação da cartilha como ferramenta educativa. Posteriormente, foram realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado. A análise dos dados foi conduzida com base na Análise Temática proposta por Minayo MCS (2007). A partir dessas etapas, o conteúdo da cartilha foi organizado em cinco tópicos: engasgo com líquidos, engasgo parcial, engasgo total, bebê inconsciente e orientações sobre o que não fazer. O design da tecnologia foi elaborado na plataforma Canva, e as ilustrações foram desenvolvidas por um designer, conforme orientações do pesquisador responsável.

Posteriormente, para a etapa de validação de conteúdo, realizou-se a atualização da revisão da literatura, entre janeiro e março de 2025, nos portais SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incorporando evidências mais recentes sobre a técnica de desengasgo. Foram utilizados os descritores “first aid”, “airway obstruction”, “health education”, “first aid procedures” e “infant”, combinados com o operador “AND”. Ao final, foram selecionados 18 documentos científicos, sendo 15 artigos e três manuais.

A etapa de validação foi conduzida em ambiente virtual, com a participação de 15 profissionais, entre médicos e enfermeiros especialistas em saúde da criança e/ou neonatologia, selecionados por amostragem não probabilística do tipo bola de neve (GOODMAN L, 1961), conforme recomendação de Pasquali L (1998), que sugere a participação de seis a 20 especialistas.

Como critérios de inclusão, consideraram-se médicos ou enfermeiros com especialização (lato sensu e/ou stricto sensu) na área de saúde da criança e/ou neonatologia, acrescida de experiência profissional mínima de dois anos e/ou produção científica relevante, além de conhecimento em tecnologia educativa e no processo de construção e validação de instrumentos, bem como a aceitação em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais com ausência de atuação na área por período superior a cinco anos e aqueles que não responderam ao questionário no prazo de 15 dias.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram convidados por e-mail ou aplicativo de mensagens e, após o aceite, receberam o TCLE, a cartilha em formato PDF e o instrumento de avaliação, com prazo de 15 dias para devolução.

A validação de conteúdo foi realizada por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), validado por Leite SS et al. (2018), composto por 18 itens distribuídos nos domínios objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Os itens foram avaliados por escala Likert de três pontos (0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente), sendo possível sugerir modificações nos casos de discordância total ou parcial. Quando selecionadas as opções 0 ou 1, os especialistas puderam sugerir modificações.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel (versão 2021). O grau de concordância entre os juízes foi calculado por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), conforme critérios de Waltz CF et al. (1991), que consideram a proporção de especialistas que julgam determinado item como válido para permanência no protocolo. Essa proporção foi calculada com base na fórmula:

$$IVC = \frac{\text{Número de juízes que atribuíram nota 2}}{\text{Número total de juízes}}$$

Por este método, foram considerados válidos os itens com IVC superior a 0,75 (STEMLER SE, 2004).

O estudo atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, sob o parecer nº 7.818.853 e CAAE nº 91328725.6.0000.5172.

RESULTADOS

A validação de conteúdo da tecnologia educacional foi realizada por 15 juízes especialistas em saúde da criança ou neonatologia, os quais avaliaram 18 itens do instrumento proposto. A análise das respostas do instrumento de avaliação demonstrou elevado nível de concordância entre os especialistas quanto aos itens avaliados na cartilha educativa sobre a técnica de desengasgo em menores de um ano.

Participaram do processo avaliativo médicos e enfermeiros com experiência nas áreas de saúde da criança e neonatologia. Quanto à categoria profissional, houve predominância de enfermeiros, com nove participantes

(60%), enquanto seis eram médicos (40%). Quanto à titulação acadêmica, oito especialistas (53,3%) possuíam especialização, predominantemente nas áreas de saúde da criança ou neonatologia, enquanto sete (46,7%) apresentavam mestrado como maior nível de formação. O tempo de experiência profissional dos juízes variou entre 3 e 34 anos, com média de 13 anos de atuação. Verificou-se maior concentração de profissionais com até cinco anos de experiência (n=7), enquanto os demais apresentavam trajetória profissional entre 10 e 34 anos (n=8).

Em relação à validação de conteúdo, os itens avaliados apresentaram elevados índices de concordância, com valores entre 0,87 e 1,00, todos superiores ao ponto de corte mínimo de **0**,75, adotado neste estudo, indicando validade de conteúdo satisfatória. O Índice de Validação de Conteúdo global (IVC) da tecnologia educacional foi 0,98**,** demonstrando excelente concordância entre os especialistas.

No domínio "Objetivo", os itens apresentaram IVC médio de 0,94, indicando que a cartilha contempla adequadamente o tema proposto, favorece o processo de ensino-aprendizagem e estimula a reflexão sobre o manejo do engasgamento infantil. O item com menor concordância nesse domínio foi "Esclarece dúvidas sobre o tema abordado" (IVC=0,87), o que motivou sugestões de aprimoramento relacionadas ao detalhamento das orientações sobre engasgo com líquidos e à forma correta de estimular as costas do bebê.

No domínio "Estrutura e apresentação", observou-se elevado nível de concordância entre os juízes, com IVC médio de 0,99. Os especialistas consideraram que a linguagem utilizada é clara, acessível e adequada ao público-alvo, além de apresentar organização lógica das informações e tamanho de texto apropriado. O item "Informações corretas" apresentou IVC de 0,87, sendo sugeridos ajustes relacionados à representação da técnica de compressões torácicas e à orientação sobre acionamento do serviço de emergência.

O domínio "Relevância" apresentou concordância total entre os especialistas, com IVC de 1,00 em todos os itens, indicando que o material estimula o aprendizado, contribui para o conhecimento na área e desperta interesse pelo tema. A seguir, apresenta-se a **Tabela 1**, que sintetiza os índices de concordância dos itens avaliados pelos juízes.

Tabela 1 - Índices de concordância dos itens do instrumento de avaliação da tecnologia educacional.

Itens	Escores 2 na escala de Likert	Índice de concordância
Objetivo: propósitos, metas ou finalidades		
1. Contempla tema proposto	15	1,0
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	14	0,93
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	13	0,87
4. Proporciona reflexão sobre o tema	15	1,0
5. Incentiva mudança de comportamento	14	0,93
Estrutura e apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência		
6. Linguagem adequada ao público-alvo	15	1,0
7. Linguagem apropriada ao material educativo	15	1,0
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	15	1,0
9. Informações corretas	13	0,87
10. Informações objetivas	15	1,0
11. Informações esclarecedoras	15	1,0
12. Informações necessárias	15	1,0
13. Sequência lógica das ideias	15	1,0
14. Tema atual	15	1,0
15. Tamanho do texto adequado	15	1,0
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse		
16. Estimula o aprendizado	15	1,0
17. Contribui para o conhecimento na área	15	1,0
18. Desperta interesse pelo tema	15	1,0

Fonte: Serra AMC, et al., 2026.

De forma complementar, as sugestões dos juízes foram sistematizadas e resultaram em melhorias significativas na cartilha. O **Quadro 1** apresenta um resumo das principais recomendações e respectivas implementações.

Quadro 1 - Sugestões dos juízes especialistas e melhorias incorporadas à tecnologia educacional.

Sugestão	Juiz(es)	Implementação
Especificar de que forma o excesso de líquido deve ser retirado da boca do bebê; Apresentar de forma mais clara como deve ser realizada a estimulação das costas do bebê; Incluir orientação explícita para não tentar remover manualmente o objeto da garganta do bebê.	J2	Inseridas no modelo final
Incluir uma breve explicação nas imagens que apresentam'' o que não fazer'', justificando o motivo da contraindicação para facilitar a compreensão do público-alvo.	J6	Inseridas no modelo final
Revisar a imagem da técnica de compressão realizada com dois dedos pela recomendação atual de realizar cinco compressões torácicas utilizando a base da mão (região hipotênar).	J10	Inseridas no modelo final
Orientar a dar prioridade ao atendimento imediato da criança e acionar o serviço de emergência (192); caso o cuidador esteja sozinho, recomenda-se utilizar o viva-voz durante o socorro.	J12, J2	Inseridas no modelo final
No item "Como agir no engasgo com líquido", a instrução "estimule suavemente suas costas" poderia ser reformulada de forma mais clara e detalhada	J13	Modificado no modelo final
Vídeo explicativo complementar utilizando a mesma animação, a fim de ampliar a compreensão do conteúdo e facilitar sua disseminação.	J14, J15	Sinalizada como possibilidade de estudo futuro

Fonte: Serra AMC, et al., 2026.

Além das sugestões de melhoria, os juízes também destacaram pontos positivos da tecnologia educacional. Eles ressaltaram o rigor metodológico e a relevância científica da cartilha, além da importância do tema, já que o engasgamento infantil é uma situação comum e que gera dúvidas e insegurança nos pais. Também foi valorizado o caráter didático do material, com uso de imagens, textos curtos e organização clara das informações, o que facilita a compreensão do público-alvo.

Por fim, a versão final da cartilha**,** cujo título é "Como agir se seu bebê engasgar?'', contém 18 páginas, dividida em 5 tópicos: 1) Engasgo com líquidos: explica como agir em casos de engasgo com líquido; 2) Engasgo Parcial: aponta os sinais e os sintomas, além de identificar sinais de alerta; 3) Engasgo Total: aborda os sinais a serem identificados e a necessidade de iniciar a manobra de desobstrução de vias aéreas; 4) Bebê Inconsciente: descreve como identificar e agir diante da obstrução das vias aéreas em crianças menores de um ano inconscientes; 5) Atenção: o que não fazer: destacada as condutas equivocadas frequentemente adotadas durante situações de engasgo.

DISCUSSÃO

A avaliação realizada pelos juízes especialistas evidenciou elevado nível de concordância quanto à qualidade da tecnologia educacional desenvolvida, uma vez que apresentou um IVC total de 0,98, indicando validade de conteúdo adequado. Esses resultados sugerem que a cartilha apresenta conteúdo pertinente, linguagem adequada e potencial para contribuir com o processo educativo de cuidadores e familiares. Além disso, demonstram que o material atende aos critérios fundamentais para tecnologias educativas na área da saúde, especialmente no que se refere à clareza das informações, à relevância temática e à organização didática.

A validação de tecnologias educacionais na área da saúde constitui uma etapa fundamental para assegurar a precisão, consistência e qualidade interna dos instrumentos, conferindo legitimidade ao instrumento antes de sua aplicação em contextos reais. A validação de conteúdo, em particular, permite avaliar aspectos como representatividade, clareza e organização dos itens, garantindo sua adequação ao público-alvo. Além disso, a participação de profissionais de diferentes áreas enriquece o processo, ampliando a perspectiva crítica sobre a tecnologia (PASQUALI L, 1998).

No presente estudo, as observações dos juízes concentraram-se principalmente na necessidade de maior clareza em algumas orientações, detalhamento de determinadas condutas e ajustes em ilustrações ou explicações complementares. Entre as sugestões apresentadas, destacaram-se recomendações para maior detalhamento das condutas em casos de engasgamento por líquidos, incluindo a retirada do excesso de líquido da cavidade oral do bebê e melhor descrição da estimulação nas costas da criança. Também foi sugerida a inclusão de orientações que alertem para a não introdução dos dedos na garganta da criança na tentativa de remover o objeto, devido ao risco de agravamento da obstrução.

Alguns especialistas recomendaram ajustes nas ilustrações e nas explicações referentes às compressões torácicas, especialmente quanto ao posicionamento das mãos durante a manobra. Essa recomendação está relacionada às atualizações recentes das técnicas de desobstrução das vias aéreas divulgadas em 2025 pela American Heart Association (AHA, 2025), que substituem as diretrizes publicadas em 2020 e estabelecem os protocolos atualmente seguidos em cursos de primeiros socorros. Além disso, sugeriu-se a inclusão de breves esclarecimentos em imagens que representam condutas inadequadas, bem como a orientação de que outra pessoa acione o serviço de emergência enquanto o atendimento inicial é realizado. Todas as recomendações foram analisadas e incorporadas à versão final do produto.

Os ajustes nas imagens reforçam a importância dos recursos visuais na eficácia de materiais educativos. A literatura indica que a combinação de ilustrações claras e textos objetivos facilita a compreensão do público-alvo, especialmente de pessoas com menor familiaridade com a linguagem escrita. Além disso, as imagens ajudam a direcionar a atenção para informações essenciais e favorecem a retenção do conhecimento, tornando o aprendizado mais acessível e efetivo por meio da integração entre texto e representação visual (MATA MS, et al., 2020).

Além das observações técnicas, os juízes também ressaltaram aspectos positivos da tecnologia educacional, destacando o rigor metodológico, a relevância científica e o impacto social do material. Considerando que o engasgamento infantil constitui uma situação frequente no cotidiano das famílias e escolas, a disponibilização de informações claras, ilustradas e organizadas de forma didática pode contribuir para reduzir inseguranças e auxiliar cuidadores na tomada de decisões rápidas e seguras.

Nesse contexto, as tecnologias educacionais têm se mostrado estratégias eficazes para promoção da saúde, pois favorecem a disseminação de informações científicas, o desenvolvimento de habilidades e ampliação do conhecimento entre pessoas leigas (COSTA DAC, et al., 2020; SILVA FL, et al., 2021).

Recursos como cartilhas, folhetos, aplicativos, sites e vídeos possibilitam acesso a informações de forma simples e acessível, contribuindo para fortalecer processos de educação em saúde. Entre esses recursos, cartilhas educativas destacam-se por sua linguagem objetiva, caráter ilustrativo e facilidade de acesso, sendo consideradas instrumentos eficazes para aquisição de conhecimentos e mudança de comportamentos relacionados ao cuidado em saúde (SILVA FTM, et al., 2022).

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho em crianças, especialmente em bebês, representa um importante problema de saúde pública. Essa condição apresenta elevada incidência de episódios de engasgamento, risco significativo de mortalidade e, frequentemente, ausência de assistência imediata. Crianças menores de três anos concentram a maioria dos casos e apresentam maior vulnerabilidade à obstrução grave das vias aéreas. Apesar da magnitude do problema, ainda existem poucos dados epidemiológicos e estudos direcionados à avaliação de intervenções educativas voltadas especificamente para essa população (BIELINSKI JR, et al., 2024).

Diversos estudos indicam que o conhecimento de pais e cuidadores sobre o manejo do engasgamento infantil ainda é limitado. Pesquisa conduzida por Thabrew NKK, et al. (2025) demonstrou que, embora a maioria dos participantes relatasse conhecer primeiros socorros para engasgamento, apenas cerca de 43% apresentaram conhecimento adequado sobre as condutas corretas. Resultados semelhantes foram identificados por Szczukocki M, et al. (2025), que observaram a existência de uma diferença entre saber, na teoria, o que fazer em um engasgamento e conseguir agir corretamente na prática. Embora muitos cuidadores reconheçam que a situação é grave, cerca de 40% têm dificuldade em identificar se a tosse da criança é eficaz ou não, e aproximadamente 20% não conseguem realizar corretamente as etapas de primeiros socorros.

Além disso, a aplicação de primeiros socorros em episódios de obstrução das vias aéreas pode ser dificultada pelo elevado nível de estresse vivenciado durante a emergência. A literatura aponta que situações críticas podem comprometer o desempenho cognitivo e a capacidade de tomada de decisões rápidas, reduzindo a eficácia da resposta inicial (VICENT A, et al., 2021). No caso de bebês com obstrução das vias aéreas, o manejo torna-se ainda mais desafiador, pois envolve mudanças frequentes de posição e execução adequada das manobras, o que pode gerar insegurança entre cuidadores leigos (OHK T, et al., 2025).

Nesse contexto, é essencial fortalecer a educação em saúde para prevenir e manejar o engasgamento infantil. Como pais e cuidadores são o primeiro elo na cadeia de sobrevivência, sua capacitação para reconhecer sinais, realizar manobras e acionar emergências é fundamental para reduzir complicações e óbitos (THABREW NKK, et al., 2025; MAALIM IA, et al., 2021). De acordo com o educador Freire P (2002), o processo educativo contribui para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, permitindo que se tornem protagonistas no cuidado com sua própria saúde e na disseminação de conhecimentos em suas comunidades.

Além disso, pais, professores e cuidadores reconhecem os profissionais de saúde como fontes confiáveis para o ensino de primeiros socorros, reforçando sua importância em programas educativos comunitários. Contudo, ainda há ausência de diretrizes metodológicas padronizadas em nível nacional, evidenciando a necessidade de ampliar iniciativas estruturadas e baseadas em evidências (NEMETHNE BE, et al., 2026).

O processo de validação foi essencial para o aprimoramento da tecnologia educacional, assegurando maior clareza, precisão e adequação ao público-alvo, o que amplia seu potencial de aplicação em ações de educação em saúde voltadas à prevenção e ao manejo do engasgamento infantil. As sugestões apresentadas não comprometem a qualidade do produto, mas evidenciam o rigor crítico dos especialistas, sendo inerentes aos estudos de validação por contribuírem para o aperfeiçoamento da tecnologia e sua adequação às demandas da prática profissional (POLIT DF, et al., 2011).

Dessa forma, a tecnologia educacional desenvolvida poderá contribuir para a educação em saúde ao oferecer informações claras sobre como identificar e agir diante do engasgamento em bebês, utilizando linguagem simples e ilustrações que facilitam a compreensão de pais e cuidadores. Além disso, pode auxiliar na prevenção de acidentes infantis, ao orientar sobre sinais de alerta e condutas corretas, ampliando o conhecimento e promovendo cuidados mais seguros, inclusive em regiões remotas.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a participação de juízes provenientes de um número restrito de regiões do país, o que pode limitar a diversidade de perspectivas no processo avaliativo. Além disso, a validação realizada restringiu-se ao conteúdo da tecnologia, sendo recomendável a realização de estudos futuros que avaliem sua efetividade no processo de ensino-aprendizagem, sua aceitabilidade por pais e cuidadores e seu impacto na melhoria do conhecimento e das habilidades relacionadas ao manejo do engasgamento em menores de um ano.

CONCLUSÃO

A tecnologia educacional desenvolvida apresentou validade de conteúdo adequada, com elevada concordância entre especialistas, indicando que a cartilha tem objetivos claros, organização adequada e relevância para ensinar como agir em casos de engasgamento em crianças menores de um ano. As sugestões

dos avaliadores ajudaram a aprimorar o material, principalmente na clareza das orientações e no ajuste das ilustrações. Assim, a cartilha configura-se como recurso educativo útil para ações de educação em saúde voltadas a pais, professores, cuidadores e familiares, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre como identificar e lidar com o engasgamento em bebês.

REFERÊNCIAS

1. ALDEIAS INFANTIS SOS. Acidentes com crianças e adolescentes crescem quase 8% em 2023, aponta levantamento da Aldeias Infantis SOS. Aldeias Infantis SOS. 2024.
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Highlights of the 2025 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC). Dallas: AHA, 2025.
3. BIELIŃSKI JR, et al. Do We Actually Help Choking Children? The Quality of Evidence on the Effectiveness and Safety of First Aid Rescue Manoeuvres: A Narrative Review. Medicina (Kaunas), 2024; 60(11): 1827.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. - 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. BRKIC F, et al. Death as a Consequence of Foreign Body Aspiration in Children. Medical Archives, 2018; 72(3): 220.
6. COSTA DAC, et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”, 2020; 6: 3.
7. COSTA IO, et al. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. Rev Ped SOPERJ, 2021; 21(1): 11-14.
8. FARINHA AL, et al. Estratégia de ensino-aprendizagem da Manobra de Heimlich para gestantes: relato de experiência. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, 2021; 22(1): 59-66.
9. FITTIPALDI ALM, et al. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface, 2021; 25.
10. FREIRE P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 41 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
11. GOODMAN L. Snowball sampling. Ann Math Stat., 1961; 32: 148–70.
12. LEITE SS, et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Revista Brasileira De Enfermagem, 2018; 71: 1635–1641.
13. MAALIM IA, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional institution-based study. PLoS One, 2021; 16.
14. MATA MS, et al. O uso de imagens no processo de ensino-aprendizagem: reflexões acerca de um recurso midiático de um curso ofertado na modalidade a distância. Domínios Da Imagem, 2020; 14(27): 292–316.
15. MEDEIROS RKS, et al. Modelo de validación de contenido de Pasquali en las investigaciones en Enfermería. Rev Enf Ref., 2015; 4(4).
16. MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
17. NÉMETHNÉ BE, et al. Szülők elsősegély-ismeretei és -oktatási elvárásai egy Győr-Moson-Sopron vármegyei kutatás tükrében: Ajánlások gy strukturált, gyakorlatorientált prevenciós programhoz. Orvosi Hetilap., 2026; 167(7): 265-273, 2026.
18. OHK T, et al. Evaluation of the Effectiveness of Animated Images in First Aid for Infants with Foreign Body Airway Obstruction: A Simulation Study. Journal of clinical medicine, 2025; 14(8): 2839.
19. PASQUALI L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília (DF): UnB; 1998.
20. POLIT DF, et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011; 669.
21. SILVA FL, et al. Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55.
22. SILVA FTM, et al. Uso da tecnologia no ensino em saúde – perspectivas e aplicabilidades. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 2022; 16(2): 473-487.
23. STEMLER SE. A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. Pract Assess R.
24. SZCZUKOCKI M, et al. Caregiver awareness and preparedness regarding pediatric foreign body aspiration and emergency response in Poland: a cross-sectional observational study. BMC pediatrics, 2025; 26(1): 40.
25. TELES LJ, et al. Conhecimento de puérperas sobre primeiros socorros frente obstrução das vias aéreas em neonatos. Development, 2021; 10(16): e201101623550.
26. THABREW NKK, et al. Knowledge and first aid management of choking children among parents in a tertiary care hospital, Sri Lanka. *BMC* emergency medicine, 2025; 26(1): 24.
27. VINCENT A, et al. Does stress influence the performance of cardiopulmonary resuscitation? A narrative review of the literature. Journal of critical care, 2021; 63: 223–230.
28. WALTZ CF, et al. Measurement in nursing research. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 5° ed. 1991.
29. WANG ML, et al. The Role of CT Scan in Pediatric Airway Foreign Bodies. International Journal of General Medicine, 2023; 16(1): 547-555.