

CONHECIMENTO DAS MÃES PRIMÍPARAS SOBRE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

KNOWLEDGE OF PRIMIPAROUS MOTHERS ABOUT AIRWAY OBSTRUCTION BY A FOREIGN BODY

Ellen Felisberto Barbosa¹

Livia Perasol Bedin²

RESUMO: Acidentes em crianças são grandes causas de comorbidades e grande parte desses agravos são por obstrução de vias aéreas por corpo estranho, os locais mais comuns desses acidentes são em casa com algum familiar principalmente a mãe, por isso é de grande importância que a mãe saiba como agir nesses momentos. O objetivo foi avaliar o conhecimento das mães sobre a prevenção e precaução em caso de obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças de até 5 anos. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, cuja abordagem quantitativa foi realizada no município de Vitória, ES. A produção de dados ocorreu em 2 momentos: Primeiro momento: as perguntas foram mandadas para grupos de aplicativos (Whatsapp, Instagram e Facebook), de trocas de experiências maternas. Com essa pesquisa podemos mostrar como a obstrução de vias aéreas por corpo estranho é um assunto de suma importância e que deve ser sempre ensinados para as mães e familiares sobre o que é e como agir diante desse acontecimento. Além disso, esse trabalho contribui para os estudiosos e acadêmicos que queiram ter um entendimento maior sobre esse tema enquanto também se torna material de estudo para pesquisas futuras. Assim fazendo palestras para todos os públicos, ensinado sobre isso nas maternidades e panfletos em locais estratégicos para que com a educação em saúde que as mães estejam, mais preparadas para esses eventos que acabam acontecendo com grande frequência como vistos em nossa pesquisa.

PALAVRAS CHAVES: Engasgo; Obstrução de vias aéreas; Saúde da criança; Heimlich;

ABSTRACT: Accidents in children are major causes of comorbidities and most of these injuries are due to obstruction of the airways by a foreign body, the most common places for these accidents are at home with a family member, especially the mother, so it is of great importance that the mother knows how act in these moments. The objectives are: To assess mothers' knowledge about prevention and precaution in case of airway obstruction by a foreign body in children up to 5 years old. This is a descriptive and exploratory study, whose quantitative approach was carried out in the city of Vitória, ES. Data production took place in 2 moments: First moment: the questions were sent to application groups (Whatsapp, Instagram and Facebook), for exchanging maternal experiences. With this research, we can show how airway obstruction by a foreign body is a matter of paramount importance and that mothers and family members should always be taught what it is and how to act in the face of this event. In addition, this work contributes to scholars and academics who want to have a greater understanding of this topic while also becoming study material for future research. Thus, giving lectures to all audiences, teaching about it in maternity wards and pamphlets in strategic locations so that, with health education, mothers are more prepared for these events that end up happening with great frequency, as seen in our research.

KEY WORDS: I choke; Airway obstruction; Child health; Heimlich;

1 INTRODUÇÃO

Na infância acidentes são grandes causas de morbimortalidade no mundo, aproximadamente 53% dos agravos à saúde são de crianças e jovens. As taxas de morbidades de agravos na infância estão associadas grande parte a acidentes de aspiração de corpo estranho (ACE), os

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Salesian. E-mail: ellenfelisberto46@gmail.com

² Graduada e licenciada em Enfermagem pela PUC de Campinas, Doutora em Avaliação do ensino superior pela UNICAMP. Atua como coordenadora do curso de Enfermagem e professora do curso em diversas disciplinas no Centro Universitário Salesiano - UniSales. E-mail: lbedin@unisales.br

corpos estranhos aspirados podem alojar-se na laringe, traqueia e brônquios (MELO, 2015). respiratório da criança e levá-la a a morte. A vítima pode estar consciente ou inconsciente. Nas vítimas conscientes, deve-se identificar se estas conseguem respirar, falar ou tossir; se as respostas forem positivas, a vítima deve ser encorajada a tossir na tentativa de eliminar o corpo estranho e ser observada constantemente (TELES, 2021).

A incidência é maior nas crianças menores de três anos de idade e os corpos estranhos que mais obstruem as vias aéreas são os grãos, alimentos e brinquedos. Embora apresente chance de letalidade, tal situação é considerada evitável e pode ser revertida com intervenção imediata e realizada por pessoas que estejam no local. Para isso, é necessário que a informação sobre o tema seja propagada, a fim de multiplicar a informação e contribuir com aumento do conhecimento sobre o assunto (SILVA et al, 2021).

De acordo com a teoria de Freud nos primeiros anos de vida a criança se relaciona com o mundo real através da via oral (MOREIRA, 2011). Abder-rahman (2009), diz que explorar pequenos objetos ou até mesmo algumas comidas pode se tornar nocivo à criança, uma vez que pode levar a aspiração de corpos estranhos. A identificação precoce de ACE tem muita importância e é determinante para evolução do quadro, uma conduta tardia pode levar a consequências graves, resultando em sequelas e até mesmo ao óbito (RODRIGUES, 2016).

No Brasil os cuidados com a mulher no período gravídico e puerperal ainda está focada no modelo biomédico, que não centraliza o conhecimento, daí a importância delas saberem o que é a manobra de Heimlich que é um procedimento simples e que pode salvar vidas. A disseminação desse conhecimento para as mães é de suma importância, deve-se levar em conta que nem todas as informações que já possuem são corretas, afinal a maioria leva em consideração outros casos já vivenciados ou por informações difundidas de maneira errônea (AMARAL,2018). Assim, surge o seguinte questionamento para o problema atribuído a essa pesquisa:

Qual é o conhecimento das mães de primeira viagem sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho?

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento das mães sobre a prevenção e precaução em caso de obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças de até 5 anos.

Quanto aos objetivos específicos temos: analisar o perfil socioeconômico das mães; identificar o nível de conhecimento das mães sobre a manobra de heimlich; elaborar um folder educativo sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho e prevenção para ser distribuídos às mães sobre o tema.

A hipótese atribuída a este estudo é que as mães primíparas não sabem o que fazer em caso de obstrução de vias aéreas por corpo estranho, e não conhecem a manobra de Heimlich.

Os casos de engasgo são mais comuns do que se pensa, no Brasil a asfixia é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de três anos de idade, devido a estarem em processo de maturação das vias aéreas. Se realizado socorro de forma adequada, diminuem as chances dessa criança evoluir para uma parada cardiorrespiratória. Diante disto, orientações e capacitações de pessoas consideradas leigas sobre a realização de manobra de desengasgo (Manobra de Heimlich), é de extrema importância para interromper o processo de asfixia e salvar a vida da criança engasgada. (SANTOS et al., 2020).

A assistência à criança na puericultura no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que

fragmenta o cuidado e centraliza o conhecimento, daí a importância de estudos com a disseminação de conhecimento a respeito da manobra de Heimlich. A manobra de Heimlich é um procedimento simples e que pode salvar vidas, disseminar essa informação corretamente durante qualquer contato com as mães é de suma importância. Deve-se levar em conta que nem todas as informações que já possuem são corretas, afinal a maioria leva em consideração outros casos já vivenciados ou por informações difundidas de maneira errônea (AMARAL, 2018).

Segundo o estudo realizado por Teles (2021) com puérperas sobre o conhecimento acerca do que fazer em caso de engasgo, as informações que as mesmas relataram durante a coleta de dados foram bastante superficiais, pois o conhecimento que 9% das mães tiveram foi por meio de familiares ou cursos feitos, apenas 7% tiveram orientações durante o pré-natal. Porém, observou-se que essas informações não foram suficientes para que soubessem sobre a conduta totalmente correta da manobra de desengasgo.

Assim, justifica e torna relevante a realização dessa pesquisa o fato de que criança terem mais facilidade com acidentes de obstrução de vias aéreas por corpo estranho e que o estudo já feito sobre o tema mostra que grande parte das mães não sabem o que fazer em caso de obstrução de vias aéreas por corpo estranho em seus filhos e as que sabem só tem um conhecimento superficial sobre o assunto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

A aspiração por corpo estranho é juntamente conhecida como engasgo, considerada um agravo em que qualquer objeto ou substância penetra imprudentemente nas vias aéreas, com risco maior quando penetra nos pulmões, podendo ocorrer quando a criança está comendo, ou quando está com um objeto na boca, causando a obstrução parcial ou total das vias aéreas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014). Isso ocorre principalmente na fase infantil, onde as crianças põem objetos na boca, podendo e levando a sinais e sintomas associados à hipóxia, ou conforme o nível de obstrução. A ACE consiste em um incidente perigoso, no qual requer reconhecimento e intervenção rápida atenuando possibilidades para sequelas definitivas ou fatais.

O corpo estranho (CE) apresenta-se como objetos ou substâncias que adentram o corpo, isso ocorre na criança quando ela ingere, coloca no ouvido, nas narinas ou na cavidade oral. O corpo estranho mostra gravidade maior ou menor a depender do grau de obstrução da via aérea, A ingestão de corpo estranho é um problema comum na pediatria, com até 75% dos casos ocorrendo em crianças menores de cinco anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014; CARVALHO, 2017).

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) ou bloqueio da via aérea pode evoluir para asfixia, que se refere ao bloqueio ou impedimento da entrada de ar nos pulmões, o que provoca a falta de oxigênio no organismo (COSTA, 2012).

As sementes, principalmente amendoim, milho e feijão, são os principais CE's aspirados por crianças em nosso meio, correspondendo a 40% das ocorrências. No entanto, fragmentos de brinquedos, brincos, tampas de canetas, botões, balões vazios, látex, anéis, moedas, brincos

e alimentos pequenos de forma esférica, entre outros, são relatados (GONÇALVES, 2011).

Em crianças pequenas e sem testemunhas, o reconhecimento de ACE nem sempre é fácil, o que implica elevado índice de suspeita para o seu diagnóstico. Deve ser considerada esta suposição em situações de dificuldade respiratória súbita: sibilância ou estridor, cianose, sinais de dificuldade respiratória, apneia, tosse, rouquidão ou assimetria na auscultação pulmonar. Emergências pediátricas nessa fase são comuns devido à fragilidade de defesa, vulnerabilidade fisiológica e a limitação na comunicação (RODRIGUES et al, 2016).

2.2 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS MÃES

O conhecimento das mães sobre aspiração de corpo estranho é de fundamental importância para prevenção e socorro imediato nos casos de crianças que se envolveram em acidentes dessa natureza. Para os pais, o cuidar é ação, e é evidenciado pelo toque, alimentação, higiene, vários autores destacam a educação em saúde como um dos elementos importantes no processo da promoção da saúde transformando comportamentos, aprovando estilos de vida saudáveis, e encorajando novas relações da família no meio social [...] (BORGES, 2018; MENDES, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, (2014) saber identificar os sinais e sintomas que a criança apresenta neste caso, permite que o responsável tenha uma conduta mais instantânea e adequada conforme cada caso. No caso de uma ACE parcial, onde a criança ainda consegue produzir tosse e sons, não é indicado realizar intervenções e sim encaminhá-la ao serviço de saúde mais próximo. O conjunto de sintomas observados após a ACE inclui principalmente, acesso de tosse, diminuição da entrada de ar, dificuldade respiratória, sibilos que podem ser localizados ou difusos. Em alguns casos as crianças podem não apresentar sintomas ou alterações ao exame físico, sendo necessário o reconhecimento desses sintomas pelos responsáveis, para minimizar os riscos de agravamento (MELO et al., 2015).

De frente da aspiração de algum objeto ou alimento, ocorre a crise de tosse, que pode ou não ser vista como importantes pelos pais. A aspiração também deve ser a´ pontada quando ocorre o primeiro quadro súbito de chiado no peito em crianças sem casos de alergia na família. Tosse persistente, falta de ar súbita, rouquidão e lábios e unhas arroxeadas, são sinais significativos de que pode ter ocorrido a ACE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014). Mesmo com a disposição de evitar um acidente as mães com pouco conhecimento e a dificuldade podem explicar o medo dessas mães de não saber o que fazer nesses casos. Portanto é importante que a mãe, responsáveis, familiares, tenham conhecimento dos sinais e sintomas de engasgo e em como prestar os primeiros socorros (PINHEIRO et al, 2021). De acordo com Melo e Santos, (2019) “O estudo aponta que o conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho é de fundamental importância para prevenção e socorro imediato nos casos de crianças que se envolveram em acidentes dessa natureza”.

2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS

Quando a obstrução é parcial, a criança pode tossir e esboçar sons. Nesse caso, o melhor procedimento é a não intervenção no ambiente doméstico e encaminhamento a um serviço de saúde, para o tratamento definitivo. Quando a ACE é total, a criança não consegue esboçar qualquer som, está com asfixia, falta de ar importante e até com os lábios arroxeados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014). As principais medidas de prevenção são: orientação alimentar adequada de acordo com a idade da criança, a introdução de alimentos sólidos na dieta ocorre em geral por volta de 4 a 12 meses de idade. No entanto, a oferta deliberada ou o consumo de certos alimentos como amendoim, castanhas, milho, pipoca e frutas com sementes, entre outros, nessa faixa etária, podem ocasionar aspiração pela inexistência ainda de uma denteição adequada para triturá-los, denteição esta que se completa apenas aos 4 anos. Não é recomendado executar a varredura digital às cegas em bebês e crianças, pois poderá empurrar o corpo estranho de volta para a via aérea, causando mais obstrução ou lesão (AMERICAN HERT ASSOCIATION, 2011).

Rosa e Santos (2009) dizem que para prevenir um dos primeiros cuidados deve ser com o ambiente onde a criança mais permanece, evitando-se pequenos objetos jogados pelo chão ou em outros lugares ao alcance dela, tais como pregos, parafusos, tampas de canetas e similares. Lembrando que alguns brinquedos que causam o acidente não pertencem à própria criança, mas aos irmãos mais velhos e por eles deixados ao seu alcance.

Nos Estados Unidos em 1989, foi criado pela Comissão de Segurança de Produtos ao Consumidor o teste de fixação de pequenos componentes, que consiste na determinação das dimensões mínimas de partes de brinquedos infantis desmontáveis segundo a sua adequação a cada idade, ficando deliberado que as indústrias de brinquedos deveriam informar aos consumidores quais os produtos seguros para crianças menores de 3 anos de idade, prevenindo-se, assim, os engasgos das mesmas. Em abril de 1990, aquela mesma comissão acrescentou a esse critério de segurança advertência especial em todas as embalagens de balões infláveis e brinquedos que continham pequenas bolas ou bolas de gude, já que estão associados a altos índices de mortalidade. Posteriormente, estendeu-se a exigência da etiqueta de advertência aos brinquedos usados por crianças até 6 anos (BITTENCOURT, CAMARGO, 2002; p.10).

2.4 MANOBRA DE HEIMLICH

Henry Heimlich, médico cirurgião torácico, em 1974 se deparou com muitos casos de pessoas que faleceram por engasgo, resolveu assim estudar e procurar recursos para usar a pressão sub diafragmática e permitir que o ar dos pulmões fosse utilizado para expelir o conteúdo causador da hipóxia, das vias aéreas da vítima, desenvolvendo assim a manobra de Heimlich que posteriormente foi reconhecida pela Cruz Vermelha, tal manobra se diferencia em adultos e crianças (MELO, SANTOS, 2019).

Em crianças maiores de 1 ano, posicionar-se atrás da criança, avisando-a da ajuda e iniciar compressões subdiafragmáticas (manobra de Heimlich), que consiste em apoiar a mão de quem realizará a manobra, fechada em punho, encoberta pela outra, entre o umbigo e a extremidade inferior do osso do peito da criança e realizar compressões em trancos para dentro e para cima, induzindo tosse artificial (AMARAL,2018).

Na pediatria a Manobra de Heimlich foi adaptada para menores de 1 ano de idade, o

procedimento consiste em posicionar a vítima de bruços em cima do seu braço e fazer cinco compressões entre as escápulas (no meio das costas). Vire a vítima de barriga para cima em seu braço e efetue mais cinco compressões sobre o esterno (osso que divide o peito ao meio), na altura dos mamilos. Tente ver o corpo estranho e retirá-lo da boca delicadamente. Se não conseguir, repita as compressões até a chegada a um pronto socorro ou hospital. Esses procedimentos são válidos somente se a criança estiver consciente. Vítimas inconscientes precisam de atendimento (BRITO,2021).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, abordagem quantitativo e foi realizado no município de Vitória, ES.

Segundo Richardson (1989), o método se qualifica pelo emprego da quantificação, nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

A análise exploratória de dados utiliza de uma diversidade de técnicas gráficas para potencializar o conhecimento sobre dados, procurar hipóteses sobre a estrutura dos dados; detectar outliers; analisar relações dentro de variáveis; explorar aspectos distributivos. De acordo com Ellison (1993, p.14-41 apud CUNHA, U.S. et al. 2002, p. 392). A EAD (análise exploratória de dados), é mais adequada quando existe um grande agrupamento nos dados e os efeitos dos tratamentos não são instantaneamente aparentes.

As participantes da pesquisa eram mães primíparas com filhos de até 5 anos, e que participavam de grupos de rede social de trocas de experiências maternas. Por se tratar de uma pesquisa com abordagem quantitativa a população pesquisada foi as 41 participantes que aceitaram participar do estudo.

Primeiro momento: as perguntas foram mandadas para grupos de aplicativos de trocas de experiências maternas (WhatsApp e Facebook). É nesse cenário que sucedeu a disponibilização aos participantes de forma online os objetivos do estudo e os critérios de inclusão e exclusão e por fim o Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE e uma vez aceito e assinado o TCLE. Foi esclarecido aos sujeitos da pesquisa que, caso se recuse em participar, essa decisão não acarreta nenhuma forma de coação ou constrangimento.

Após todos os informes, ocorreu o início do preenchimento do Questionário Sociodemográfico (apêndice A). Na ocasião, foi assegurado aos entrevistados o sigilo e o anonimato com relação aos dados preenchidos, em cumprimento dos aspectos éticos de um estudo envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Segundo momento: no segundo momento os participantes responderam a outra etapa do questionário online com perguntas fechadas (apêndice B), com respostas de letras (A; B; C; D; E).

Ocorreu a inclusão nesta pesquisa as mães de primeira viagem com filhos de até 5 anos, que participam de grupos de rede social de trocas de experiências maternas que residem no município da Grande Vitória, ES.

A exclusão foram as mulheres com mais de um filho, com crianças maiores de 5 anos; outros familiares; e mulheres que não participam de grupo de rede de trocas de

experiências maternas que não residem no município da Grande Vitória, ES.

Por se tratar de um estudo de caráter quantitativo, a análise de dados aconteceu por meio do software Microsoft Office Excel 2016 para tabulação dos dados. Em seguida realizou-se a utilização do Pacote Estatístico para Ciências Sociais – SPSS, versão 20.0, que é uma ferramenta usada para capturar e analisar dados para criar tabelas e gráficos com dados complexos, para análise e interpretação das variáveis.

O risco atribuído a essa pesquisa é de que houvesse constrangimento por parte do entrevistado, porém para que não ocorresse os participantes foram informados que caso se negassem a participar da pesquisa ou se recusassem a responder as perguntas, essa decisão não acarretaria nenhuma forma de coação ou constrangimento.

O benefício da pesquisa seria saber se as mães primíparas sabem o que fazer em caso de obstrução de vias aéreas por objeto estranho; e sobre a manobra correta de desengasgo. Pois caso fosse encontrado um resultado negativo em relação a isso, ficaria claro que esta é uma área que necessita de mais atenção, em que as mães precisam de mais engajamento sobre o assunto, podendo assim em caso de necessidade salvar a vida de seus filhos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Salesiano sob nº 5.640.820.

4. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 41 mães de primeira viagem dos municípios da Grande Vitória no estado do Espírito Santo.

Os dados demográficos apresentados na tabela 1 mostram que 25% das entrevistadas (61%) têm de 18 a 30 anos, já as de 30 a 40 anos correspondem a 16 (39%) e as de menos de 18 anos não obtiveram respostas para essa idade. Já na tabela 2, sobre a escolaridade nenhuma delas relataram ter o ensino fundamental incompleto, já 2 (4,9%) relatam ter o ensino fundamental completo; 3 (7,3%) tem o ensino médio incompleto; 12 (29,3%) com ensino médio completo; 6 (14,6%) com ensino superior incompleto e 18 (43,9%) com ensino superior completo. Observou-se na tabela 3 também que 4 (9,8%) residem em Vitória; 9 (22%) em Vila Velha, 10 (24,4%) em Cariacica; 8 (19,5%) na Serra; 6 (14,6%) em Viana e 4 (9,8%) em Guarapari.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da pesquisa Conhecimentos das mães primíparas sobre obstrução de vias aéreas em crianças até 5 anos.

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
Menos de 18	0	0%
18 a 30	25	61%
30 a 40	16	39%

Fonte: próprio autor

Tabela 2. Dados sociodemográficos da pesquisa Conhecimentos das mães primíparas sobre obstrução de vias aéreas em crianças até 5 anos.

Variáveis	N	%
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental Incompleto	18	43%
Ensino fundamental completo	2	4,9%
Ensino médio incompleto	3	7,3%
Ensino médio completo	12	29,3%
Ensino superior incompleto	6	14,4%
Ensino superior completo	18	43,9%

Fonte: próprio autor

Tabela 3. Dados sociodemográficos da pesquisa Conhecimentos das mães primíparas sobre obstrução de vias aéreas em crianças até 5 anos.

Variáveis	N	%
Qual seu município de residência		
Vitória	4	9,8 %
Cariacica	10	24,4 %
Vila velha	9	22 %
Serra	8	19,5 %
Viana	6	14,6 %
Guarapari	4	9,8 5
Fundão	0	0 %

Fonte: próprio autor

Os resultados obtidos das perguntas semi estruturadas sobre o conhecimento das mães primíparas sobre obstrução de vias aéreas em crianças até 5 anos foram respondidos de acordo com as perguntas, sendo a primeira delas sobre a idade da criança obteve-se que 10 (24,4%) tinham de 0 a 1 ano; 7 (17,1%) de 1 a 2 anos; 4 (9,8%) de 2 a 3 anos; 13 (31,7%) de 3 a 4 anos e 7 (17,1%) de 4 a 5 anos (tabela 4).

Tabela 4. Idade das crianças das mães respondentes

Variável	N	%
Idade da criança? (em anos)		
0 a 1	10	24,4%
1 a 2	7	17,1%
2 a 3	4	9,8%
3 a 4	13	31,7%
4 a 5	7	17,1%

Fonte: próprio autor

Quanto à pergunta sobre como se identifica o engasgo (tabela 5), verificou-se que 4 (9,8%) responderam perda súbita e inesperada de função cardíaca, respiração e consciência; 2 (4,9%) responderam é caracterizada pelo desconforto ou dificuldade para respirar e 35 (85,4%) disseram que é uma manifestação do corpo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado”, durante a alimentação;

Tabela 5: Identificação do engasgo em crianças de até 5 anos

Como você identifica o engasgo	N	%
É um método de batida que consiste na aplicação rítmica das duas mãos em forma de concha no tórax	0	0%
Perda súbita e inesperada de função cardíaca, respiração e consciência	4	9,8%
É caracterizada pelo desconforto ou dificuldade para respirar	2	4,9%
É uma manifestação do corpo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado”, durante	35	85,4%

a alimentação

Fonte: próprio autor

Engasgo é uma manifestação do organismo que ocorre quando um objeto ou alimento está presente na laringe, bloqueando a entrada de ar.

Quanto a verificação se a criança já engasgou alguma vez (Tabela 6), 7 (17,8%) responderam que não, já 34 (82,9%) delas responderam que sim, as que disseram sim também responderam com o que. Como saliva; verduras, frutas, brinquedos, e outros.

Tabela 6: Engasgo das crianças e o motivo

Variáveis	N	%
A criança já engasgou alguma vez		
Não	7	17,8%
Sim	34	82,92%

Fonte: próprio autor

Quanto ao que é realizado para desengasgar sua criança (Tabela 7) 16 (39%) responderam dar tapas nas costas; 20 (48%) manobra de Heimlich; 1 (2,4%) retirar objeto com o dedo; 1 (2,4%) saiu correndo; 3 (7,3%) chamar socorro e nenhuma escolheu a alternativa fazer massagem cardíaca.

Tabela 7: Modo de desengasgo pelas mães ou responsáveis

Variáveis	N	%
O que você faz para desengasgar sua criança		
Tapa nas costas	16	39%
Massagem cardíaca	0	0%
Manobra de Heimlich	20	48,8%
Retira o objeto com os dedos	1	2,4%
Saio correndo	1	2,4%
Chamo socorro	3	7,3%

Fonte: próprio autor

Sobre o que se entende por manobra de Heimlich (Tabela 8), 31 (75,6%), responderam que sabem o que é 10 (24,4%) responderam que não

Tabela 8: Sobre a manobra de Heimlich

Variáveis	N	%
Você sabe o que é a manobra de Heimlich?		
Sim	31	75,6%
Não	10	24,4%

Fonte: proprio autor

Quando questionados sobre a forma correta para desengasgar ou promover a desobstrução ou a manobra (tabela 9) 2 (4,9%) responderam é caracterizada pelo desconforto ou dificuldade para respirar; 5 (12,2%) é um método de batida que consiste na aplicação rítmica das duas mãos em forma de concha no tórax; 34 (82,9%) responderam envolver um braço ao redor da cintura para apoiar a parte superior do corpo do paciente, crianças pequenas podem ser colocadas com as pernas cruzadas. Inclinar a pessoa para frente na cintura, cerca de 90 graus se possível. Usando a base da outra mão, faça rapidamente 5 percussões firmes entre as escápulas do indivíduo.

Tabela 9: Forma correta da manobra de desengasgo

Variáveis	N	%
Qual dos itens abaixo representa a forma correta para desengasgar ou promover a desobstrução ou a manobra?		
É um método de batida que consiste na aplicação rítmica das duas mãos em forma de concha no tórax	5	12,2%
Perda súbita e inesperada de função cardíaca, respiração e consciência	0	0%
É caracterizada pelo desconforto ou dificuldade para respirar	2	4,9%
Envolver um braço ao redor da cintura para apoiar a	34	82,9%

parte superior do corpo do paciente; crianças pequenas podem ser colocadas com as pernas cruzadas. Incliná-la para frente na cintura, cerca de 90 graus se possível. Usando a base da outra mão, faça rapidamente 5 percussões firmes entre as escápulas do indivíduo.

Fonte: próprio autor

Já a pergunta sobre o outro nome se dá ao engasgo. 1 (2,4%) respondeu corpo estranho, 2 (4,9%) objeto estranho, 38 (92,7%) obstrução de vias aéreas e nenhuma entrevistada escolheu a alternativa shantala como resposta (tabela 2). Como resposta a perda súbita e inesperada de função cardíaca, respiração e consciência.

Tabela 10: Nome também usado para chamar o engasgo

Variáveis	N	%
Qual o outro nome que se dá para engasgo?		
Objeto estranho	2	4,9%
Obstrução de vias aéreas	39	92,7%
Corpo estranho	1	2,4%
Shantala	0	0%

Fonte: próprio autor

4.1 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que a população estudada é composta por a maior parte por mulheres de 18 a 30 anos, porém tem um aumento significativo de mães com 30 a 40 anos com o maior percentual delas relatam morar em Cariacica, esta é uma cidade bem próxima da capital do Espírito Santo (Vitória), o que provavelmente ajuda na próxima questão em que 43,9% declararam ter ensino superior completo. O que contribui de acordo com Aldrighi e outros (2016) que nos últimos 30 anos a média de mulheres tendo filhos depois dos 35 anos tem aumentado principalmente no Brasil, sobretudo em camadas médias, mesmo com estudos dizendo sobre a relação da idade avançada para gestação de risco como diabetes gestacional, anomalias cromossômicas; abortos espontâneos; complicações na vida da mãe e do bebê além do risco de cesariana são alguns fatores de risco de uma gestação tardia. Outros fatores que contribuem para isso, são maior inserção da mulher no mercado de trabalho, aumento das oportunidades na educação e na carreira da mulher, o desenvolvimento da medicina reprodutiva no que diz respeito ao planejamento familiar, onde a mulher escolhe quando quer engravidar e

seus métodos contraceptivos.

Os perfis das crianças relatadas pelas entrevistadas são de 3 a 4 anos. A sociedade brasileira de pediatria apresenta que 50% das pessoas afetadas pelo engasgo são lactantes e crianças abaixo de 4 anos, e que 94% abaixo de 7 anos (LIMA, BARROS, MAIA, 2021). Esse dado se conecta com a próxima discussão que mais da metade das entrevistadas acertaram ao relatar de forma correta o que acontece em um engasgo, isso mostra que pelo menos teoricamente elas sabem o que está acontecendo durante uma obstrução de vias aéreas, uma quantidade ainda maior disseram que seus filhos já engasgaram e que os mais comuns de acordo com elas são leite, brinquedos e alimentos sólidos, Costa, Oliver e Ramos (2021) dizem que crianças têm facilidade de colocar objetos na boca pela curiosidade de conhecer as coisas, elas ainda têm dificuldade de se comunicar para pedir ajuda caso estejam engasgando, e os alimentos são considerados a principal motivo do engasgo, tendo outros objetos, a exemplo de brinquedos e balões, que se mostram em segundo lugar.

Os resultados mostram que metade das mulheres sabe o nome usado na manobra de Heimlich, já quando perguntado se elas conhecem essa manobra 75% delas dizem que sim, aqui podemos ver uma discrepância nas duas perguntas parecidas, mas com contexto diferentes. O conhecimento dos pais acerca da manobra de Heimlich para desengasgo em crianças torna-se uma importante ferramenta na prevenção de mortes por ACE, pois quanto maior o tempo de aspiração, maiores as complicações. Desse modo, a ausência de informações dos pais acerca desse tipo de acidente torna-se explícito somente quando a criança manifesta sintomas mais graves como edema, inflamação do conduto auditivo e dificuldade para respirar.

Em um questionamento de qual é o outro nome do engasgo onde não é disseminado no meio da população o nome “obstrução de vias aéreas”, é visto com grande interesse o fato de 92,7% delas terem acertado o termo, isso se faz pensar sobre os vários métodos apresentados em outros trabalhos e como deve se discutir um assunto em que no Brasil, este tipo de acidente é responsável pelo terceiro lugar na morte entre crianças, sendo a causa de morte em 7% da faixa etária pediátrica abaixo dos quatro anos, vem sendo mais apresentados a população e ainda o fato das mulheres estarem pensando cada vez mais em um ensino superior e uma carreira para depois estarem criando família está ligado intimamente com essa resposta, ligando essa resposta com o último questionamento e um dos mais importantes é sobre a manobra de Heimlich onde com 82,9% responderam corretamente, é visto claramente um entender significativo dessas mães sobre a importância de se saber e conhecer sobre a obstrução de vias aéreas e a manobra de heimlich, onde fator sociocultural influencia intimamente com os dados. De acordo com Soares; Fares e Peluso (2020), Os fatores como condições de moradia, nível de escolaridade, renda familiar e o grau de vigilância sobre as crianças geralmente estão ligados com a ocorrência dos acidentes. ainda sim 17% das mães responderam de maneira incorreta, assim diz Pinheiro; Cardoso e Mendonça; (2021) sobre a falta de informações a respeito das atitudes a serem tomadas em situações de risco ou emergências, tem como resultado o aumento da morbimortalidade potencialmente evitáveis. Por isso, é essencial que a mãe e familiares tenham algum entendimento sobre os riscos, sinais e sintomas que podem ser apresentados pela criança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa podemos mostrar como a obstrução de vias aéreas por corpo estranho é um

assunto de suma importância e que deve ser sempre ensinado para as mães e familiares sobre o que é e como agir diante desse acontecimento. Além disso esse trabalho contribui para os estudiosos e acadêmicos que queiram ter um entendimento maior sobre esse tema enquanto também se torna material de estudo para pesquisas futuras.

Assim, respondendo o problema da pesquisa, grande parte das entrevistadas saberia agir de forma correta nestes casos, porém ainda vemos uma parcela que é despreparada para esse fenômeno que pode causar comorbidades e até morte para as crianças sem a ajuda rápida e adequada, porém nota-se que elas estão procurando mais sobre o assunto e demonstram interesse em aprender, pois mostraram disposição em responder a pesquisa e baixarem ao folder sobre as informações a respeito do assunto o que nos trás grandes expectativas para melhorar ainda mais os dados sobre o conhecimento delas.

Ainda que com resultados promissores é importante lembrar que é preciso fazer educação em saúde com o público alvo, pois dando conhecimentos a elas sobre prevenção e como agir corretamente podemos diminuir os dados de obstrução de vias aéreas e conseqüentemente a morte dessas crianças por esse tipo de acidente. Assim fazendo palestras para todos os públicos, ensinado sobre isso nas maternidades e panfletos em locais estratégicos para que com a educação em saúde as mães estejam mais preparadas para esses eventos que acabam acontecendo com grande frequência como vistos em nossa pesquisa.

REFERÊNCIAS:

ABDER-RAHMAN, H A. Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. **Jornal de Pediatria** [online]., v. 85, n. 3, 2009. [Acessado 1 Maio 2022] , pp. 273-275. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000300015>>. Epub 30 Jun 2009. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000300015>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association** 2010: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Dallas:

AHA; 2011. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf Acesso em: 01 Maio.2022.

AMARAL, J B. Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: um estudo de intervenção por simulação. 2018. 173f. **Tese** (Doutorado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Acesso em 4 abril. 2022.

BITTENCOURT, P F.S. e CAMARGOS, P A.M. Aspiração de corpos estranhos. **Jornal de Pediatria** [online]. 2002, v. 78, n. 1 [Acessado 2 Maio 2022] , pp. 09-18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000100005>>. Epub 26 Nov 2002. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000100005>.

BRITO LIMA, M. C.; REZENDE DE BARROS, E. .; SANTOS MAIA, L. F. dos . Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: atuação do enfermeiro: obstruction of aerea ways by strange body in children: nurse's performance. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 11, n. 34, p. 307–311, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.34.307-311. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/416>. Acesso em: 23 maio. 2022.

BORGES KI, et al Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. **REME – Rev Min Enferm.** 2018. Acesso em: 10 abr 2022.

COSTA, J. **Dicionário médico**. Lisboa: Climepsi Editores, 2012. Acesso em: 04 abril.2022.

COSTA IO, et al. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. - **Revista de Pediatria SOPERJ**. v.21 (supl 1), n.1,p:11-14, 2021. Acesso em: 04 Abril 2022.

CUNHA, U S; MACHADO, S A; FIGUEIREDO FILHO, A. Uso de análise exploratória de dados e de regressão robusta na avaliação do crescimento de espécies comerciais de terra firme da Amazônia. **Revista Árvore** [online]. 2002, v. 26, n. 4 [Acessado 3 Abril 2022] , pp. 391-402. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-67622002000400001>>. Epub 16 Dez 2002. ISSN 1806- 9088. <https://doi.org/10.1590/S0100-67622002000400001>.

ELIAS PINHEIRO, J. C.; et al. Conhecimento das mães no puerpério sobre a desobstrução das vias aéreas em recém-nascidos. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Sup.2, p. e171, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200171. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/263>. Acesso em: 1 maio. 2022.

FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2017, v. 30, n. 3 [Acessado 3 Maio 2022] , pp. 287-294. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700044>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700044>.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. São Paulo: Didática, 1990.

MELO, Adriano Almeida; SANTOS, Paulo Ubiratan Silva dos. Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança. Orientador: Divinamar Pereira. 2019. 21f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Acesso em: 4 abril.2022.

MELO GVS, et al. Aspiration of foreign body in children: clinical and radiological aspects. **Resid Pediatr**. 2015;5(1):24-26 [acessado 28 abr 2022], DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2015.v5n1-05>.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. Acesso em: 23 abril.2022.

MENDES, Kamila et al. Oficinas educativas para gestantes: manobra de heimlich, **residência pediátrica**, UEPG, 2019. Acesso em: 23 abril.2022.

POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1972. Acesso em: 04 maio.2022.

SANTOS, V. L.; PAES, L. B. O. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de heimlich: Construção de cartilha educativa. **CuidArte, Enferm**, v. 14 (2): 219-225, jul. dez. 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.219-225.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SILVA, Fabiana Laranjeira da et al . Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e03778, 2021 . Disponível em

<http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100814&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jun. 2022. Epub 07-Jul-2021. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020035103778>.

RODRIGUES, Marlene et al. Aspiration of foreign body in child: a hidden danger. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 25, n. 3, p. 173-176, set. 2016. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 maio. 2022.

ROSA, Ludimara de Oliveira Rosa e SANTOS, Suian de Liz Gonzaga dos Santos. Engasgamento do lactente: prevenindo, identificando e promovendo a saúde através da informação, **Rev Min Enferm**, 2009. Acesso em: 28 abril.2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Aspiration of foreign body. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento Científico de Segurança. São Paulo: SBP, 2014. Disponível em. <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aspiracao-de-corpo-estranho/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

TELES, L. J. et al. Knowledge of puerperals about first aid front obstruction of airways in neonates. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e201101623550, 2021. DOI:

10.33448/rsd-v10i16.23550. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23550>. Acesso em: 4 maio. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário sócio demográfico

A) Informações Sócio demográficas	Código
1 – Qual sua Idade? 0- menos de 18 anos 1-de 18 a 30 anos 2-de 30 a 40 anos	<input type="text"/>
1 – Qual seu sexo? 0 Masculino 1 Feminino	<input type="text"/>
3 – Grau de escolaridade 0- Ensino fundamental incompleto 1- ensino fundamental completo 2-Ensino médio incompleto 3- ensino médio completo 4- ensino superior incompleto 5 – ensino superior completo	<input type="text"/>
4 – Qual seu município de Residência? 0- Vitória; 1- Vila Velha; 2- Cariacica; 3- Serra; 4- Viana; 5- Guarapari; 6-Fundão;	<input type="text"/>

APÊNDICE B – Questionário de perguntas fechadas

B) Perguntas de obstrução de vias aéreas por corpos estranhos	Código
1 Idade da criança? A- 0 a 1 ano B- 1 a 2 anos. C- 2 a 3 anos. D- 3 a 4 anos. E- 4 a 5 anos	<input type="text"/>
2 – Como você identifica o engasgo? A- é um método de batida que consiste na aplicação rítmica das duas mãos em forma de concha no tórax. B- Perda súbita e inesperada de função cardíaca, respiração e consciência. C - é caracterizada pelo desconforto ou dificuldade para respirar. D- é uma manifestação do corpo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado”, durante a alimentação	<input type="text"/>

2- Você sabe o que é a manobra de heimlich ? A- Sim B- Não	<input type="checkbox"/>
3 – Sua criança já engasgou alguma vez? Com o que? A- sim B- não	<input type="checkbox"/>
4 – O que você faz para desengasgar sua criança ? A- Tapa nas costas. B- massagem cardíaca C- Manobra de heimlich. D- Retira o objeto com os dedos E- saio correndo F-chama socorro	<input type="checkbox"/>
5 – Você sabe o que é a manobra de heimlich ? A- sim B- não	<input type="checkbox"/>
6–Qual o outro nome que se dá para engasgo? A- Objeto estranho B- obstrução de vias aéreas C- corpo estranho D- shantala	<input type="checkbox"/>
7 – Qual dos itens abaixo representa a forma correta para desengasgar ou promover a desobstrução ou a manobra? A- é um método de batida que consiste na aplicação rítmica das duas mãos em forma de concha no tórax. B- Perda súbita e inesperada de função cardíaca, respiração e consciência. C - é caracterizada pelo desconforto ou dificuldade para respirar. D- Envolver um braço ao redor da cintura para apoiar a parte superior do corpo do paciente; crianças pequenas podem ser colocadas com as pernas cruzadas. Inclinar a pessoa para a frente na cintura, cerca de 90 graus se possível. Usando a base da outra mão, fazer rapidamente 5 percussões firmes entre as escápulas do indivíduo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

APENDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**TÍTULO DA PESQUISA: CONHECIMENTO DAS MÃES PRIMIPARAS
SOBRE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Assim, justifica e torna

relevante a realização dessa pesquisa o fato de que criança terem mais facilidade com acidentes de obstrução de vias aéreas por corpo estranho e que o estudo já feito sobre o tema mostra que grande parte das mães não sabem o que fazer em caso de obstrução de vias aéreas por corpo estranho em seus filhos e as que sabem só tem um conhecimento superficial sobre o assunto. Os objetivos são: Avaliar o conhecimento das mães sobre a prevenção e precaução em caso de obstrução de vias aéreas por corpo estranho em bebês; analisar o perfil socioeconômico das mães; identificar o nível de conhecimento das mães sobre a manobra de heimlich; elaborar um folder educativo sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho e prevenção para ser distribuídos às mães sobre o tema.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: Pequeno risco de constrangimento por parte do entrevistado, porém para que não haja esse constrangimento os participantes serão informados que caso se recuse em participar da pesquisa ou se recusar a responder as perguntas, essa decisão não acarretará nenhuma forma de coação ou constrangimento.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA:

O benefício da pesquisa será saber se as mães primíparas sabem o que fazer em caso de obstrução de vias aéreas por objeto estranho; e sobre a manobra correta de desengasgo. Pois caso seja encontrado um resultado negativo em relação a isso, ficará claro que esta é uma área que necessita de mais atenção, em que as mães precisam de mais engajamento sobre o assunto, podendo assim em caso de necessidade salvar a vida de seus filhos.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Em caso de constrangimento, as respostas do voluntário não entrarão na pesquisa, e caso ele queira saber se isso foi realmente feito, basta procurar o(a) pesquisador (a) Jeremias Campos Simões, pelo telefone do (027) 3331-8628, ou pessoal, (027) 3084, e também no endereço Curso de Enfermagem na Av. Av Vitória, 950, Forte São João, Vitória/ES - CEP 29017- 950.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO: Eu,

_____, portador da
Carteira de identidade nº _____, expedida pelo
Órgão _____, por me
considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da
pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como
sujeito da pesquisa. Afirmo também que recebi via de igual teor e forma desse documento por
mim assinado

DATA: ____/____/____

Assinatura do Participante Voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome dos integrantes do Grupo

Ellen Felisberto Barbosa
[elvira.felisberto@hotmail](mailto:elvira.felisberto@hotmail.com)
[.com](mailto:elvira.felisberto@hotmail.com)