

Engasgamento do lactente: prevenindo, identificando e promovendo a saúde através da informação

Choking infant: preventing, identifying and promoting health through information.

Ludimara de Oliveira Rosa¹

Suian de Liz Gonzaga dos Santos²

¹Enfermeira, Especialista em enfermagem pediátrica pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Lages, SC, Brasil. E-mail: ludimara@hotmail.com

²Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Orientadora do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica - Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC - Lages, SC, Brasil. E-mail: suianliz@hotmail.com

RESUMO

A pesquisa abordou a questão do atendimento emergencial em casos de engasgamento de lactentes, a partir de entrevista realizada com puérperas ainda na maternidade. Foi realizado uma análise acerca da temática, com revisão bibliográfica, e em seguida realizado a coleta de dados sobre o grau de informação das puérperas, com orientação prática sobre o primeiro atendimento no caso de engasgamento. A seguir foi feito a exposição dos dados coletados com a respectiva análise crítica acerca do assunto.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Engasgamento; Lactente.

SUMMARY

The research addressed the issue of emergency care in cases of choking in infants, from interview with mothers in the maternity. It conducted an analysis on the theme, with literature review, and then conducted to collect data on the degree of information of mothers with practical guidance on the first call in case of choking. The following was done to display the collected data with their critical analysis on the subject.

Keywords: Pediatric nursing; choking; Infant.

INTRODUÇÃO

Para a maioria das mulheres, a maternidade é uma fase repleta de sentimentos, expectativas e dúvidas. Espera-se que o bebê venha ao mundo perfeito e saudável.

Comumente mães e familiares buscam informações relacionadas à gestação saudável e cuidados após o parto, contudo, nem sempre estas informações provêm de fontes confiáveis que atendam às necessidades de cuidado dispensados à puérpera ao bebê. Enfrentar a maternidade pode ser maravilhoso, surpreendente e desafiador, pois cuidar de um bebê nem sempre é uma tarefa fácil. Acidentes como engasgamento do bebê são mais comuns do que se imagina, contudo, o desfecho positivo do episódio de engasgamento depende do pronto atendimento dos cuidadores, especialmente da mãe, até que o socorro profissional (caso necessário) chegue a ambos.

Diante do alto índice de mortalidade infantil na Região da Serra Catarinense, atenta-se para a ocorrência de casos de engasgamento de bebês nos domicílios, que comumente resultam no óbito seja por desconhecimento que facilite a identificação rápida do engasgamento, seja por falta de assistência adequada diante do fato. Desta forma, torna-se fundamental que profissionais da saúde estejam preparados para orientar pais e familiares a prevenir os episódios e principalmente, que saibam como agir diante do engasgamento.

Logo após o nascimento, ainda no ambiente hospitalar, a puérpera e o bebê estabelecem os primeiros contatos e sob supervisão da enfermeira e equipe de saúde, inicia-se o aleitamento materno. Estes momentos são cruciais para que a puérpera compreenda a importância da vigilância constante e qualificada do bebê a fim de evitar o engasgamento. O alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o RN sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe vinte e quatro horas por dia em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar, tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais bem como a orientação a mãe sobre a saúde do binômio (mãe-filho) e também as orientações para alta hospitalar¹.

O alojamento conjunto ainda é uma das principais estratégias do Governo Federal para atingir a meta firmada pelo Brasil junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo o item dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, de redução da mortalidade na infância em 2/3, entre 1990 e 2015, instituído juntamente com as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no momento do nascimento².

A prática do alojamento conjunto visa favorecer, de maneira sistêmica o desenvolvimento dos cuidados da puérpera para consigo mesma após o parto e para o seu bebê, além de contribuir para participação do pai neste momento, visto que é direito a acompanhante de escolha da puérpera 24 horas durante o internamento. O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento de puérperas internadas em determinada maternidade da Região da Serra Catarinense acerca da prevenção, identificação e manobra de resgate diante do engasgamento do lactente, e em seguida discutir junto aos gestores da Maternidade na qual o estudo foi realizado para a possível implantação de informações rotineiras acerca do tema a todas as puérperas internadas a fim de propagar estas

informações contribuindo significativamente para a diminuição dos riscos da morte neonatal advindos de casos de engasgamento com leite materno.

A partir deste contexto, foi trabalhado a questão do engasgamento com as puérperas, através de entrevista e de orientações acerca do assunto, com o objetivo de minimizar os óbitos por engasgamento através da informação.

MÉTODO

Esta pesquisa tem como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)³ proposta por Trentini e Paim (1999) que para seu processo de investigação e assistência baseia-se na informação com intenções de realizar mudanças e encontrar soluções para os problemas e introduzir inovações e soluções para os mesmos. Esta modalidade de pesquisa surge de situações/problemas/inquietações/necessidades vivenciadas na prática e também permite ao pesquisador a coleta de dados durante sua prática assistencial, de forma qualitativa e sistematizada.

Este método vem sendo amplamente utilizado por enfermeiros que desenvolvem pesquisas, uma vez que estes profissionais permanecem por longos períodos em contato direto com os sujeitos principalmente em situações de acompanhamento, orientações e cuidados específicos, o que facilita e amplia a capacidade de observação do objeto pesquisado, bem como permite a coleta e análise concomitante dos efeitos impressos nas ações de cuidado adotadas durante esta interação.

A PCA solicita do pesquisador sensibilidade e tempo disponível para que, nos momentos de coleta de dados, analise, interprete e teorize sobre o que observou, criando novos padrões de cuidado, novos conceitos e teorias podendo aplicá-las na sua prática assistencial ou não. Trentini e Paim (1999), afirma ainda que a pesquisa convergente assistencial é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial. Portanto se caracteriza como um trabalho de investigação porque se propõe refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciado no seu contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras. O ato de assistir/ cuidar cabe como parte do processo da pesquisa³.

A PCA pode conduzir estudos qualitativos e quantitativos, no entanto, os estudos qualitativos se adaptam melhor às investigações da prática assistencial. Para Minayo (1996, p. 19), a diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região "visível, ecológica, morfológica, e concreta", a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados e das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas⁴.

Metodologicamente a PCA se divide em fases distintas que serão descritas a seguir.

Fase de concepção: Compreende a justificativa do tema, os objetivos da pesquisa, a revisão de literatura e referencial teórico, já descritos anteriormente. **Fase de Instrumentação:** Esta fase compreende a descrição do local, período de estudo e sujeitos envolvidos. **Fase de coleta de dados:** Na entrevista individual existe uma relação de aproximação entre o entrevistado e o entrevistador. A técnica de observação será combinada com a entrevista semiestruturada. **Fase de interpretação dos dados:** Nesta fase foi descrito o processo de análise dos dados coletados. Durante a PCA a fase de coleta e análise ocorre de forma simultânea durante o contato com os sujeitos da pesquisa. Para a interpretação e fundamentação teórico-filosófica, os dados coletados foram categorizados convergindo assim para formulação de novos conceitos e pressupostos, consistindo em conclusões da pesquisa convergente-assistencial.

O estudo teve como cenário o alojamento conjunto de uma maternidade pública da região serrana de Santa Catarina. O hospital foi inaugurado em dezembro de 1943 com 62 leitos, e em 1971 passou a ser Hospital Geral (clínica médica e clínica cirúrgica), tendo seu número de leitos aumentado para 72. A partir de 1975 o hospital ampliou o atendimento para clínica médica e cirúrgica, e de 72 leitos passou para 134. Em 1996, conquistou o título de Hospital Amigo da Criança e a acreditação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

O público que participou do estudo de pesquisa foram 6 puérperas internadas no AC. O critério de inclusão das participantes foram somente puérperas que se encontravam em período de puerpério imediato, independentemente do tipo de parto (normal ou cesariana). Os critérios de exclusão foram as puérperas portadoras de HIV, as que residiam em outra localidade, as que possuíam transtorno mental, as que o RN não estava junto com a puérpera no AC e as que pretendiam entregar o filho para adoção.

A seleção das puérperas aconteceu de forma aleatória, através de sorteio. A pesquisadora teve como base para o sorteio a lista de internação do setor. De posse desta lista, foi feito um sorteio simples, apenas do número do leito. Foi apresentado resumidamente à puérpera sorteada os objetivos e métodos da pesquisa; mediante o aceite, foi lido o TCLE que foi assinado em duas vias, permanecendo uma delas de posse da puérpera. Logo após a assinatura do TCLE, a pesquisadora iniciou a coleta de dados propriamente dita. Caso a puérpera sorteada não aceitasse participar da pesquisa, seria feito novo sorteio, até que a pesquisadora obtenha no mínimo uma participante por dia de coleta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIPLAC em 25/02/2016 sob o parecer 009554/2016.

A coleta de dados foi realizada no período de 22 a 26 de fevereiro de 2016, através de duas técnicas: observação e entrevista. O objetivo da entrevista foi obter informações

fidedignas por meio da conversação, constituindo uma condição social para a interação humana².

Na entrevista individual existe uma relação de aproximação entre o entrevistado e o entrevistador. A técnica de observação será combinada com a entrevista semi-estruturada. A entrevista semi-estruturada é apropriada quando o pesquisador deseja aprender e compreender o mundo do entrevistado, considerando o aprofundamento de suas opiniões e crenças⁵.

As entrevistas aconteceram no próprio quarto da puérpera no AC seguindo o roteiro modelo de questões fechadas. Para as puérperas de cesariana, a entrevista ocorreu no mínimo após 8 horas do horário de nascimento e para as puérperas de parto normal, após 4 horas do horário de nascimento. Foi observado ainda as condições de recuperação da puérpera.

O registro de dados que foram coletados a partir das observações e da aplicação da entrevista semi-estruturada, com a possibilidade de acrescentar mais informações, pois a mesma será gravada. Após a coleta das informações estas foram codificadas manualmente, separando os códigos mais significativos e classificados em categorias com características similares para posterior teorização e análise.

Para a interpretação e fundamentação teórico-filosófica, os dados coletados foram categorizados convergindo assim para formulação de novos conceitos e pressupostos, consistindo em conclusões da pesquisa convergente-assistencial.

RESULTADO

Foram questionadas 6 puérperas que se encontravam internadas no Alojamento Conjunto, na situação de pós-parto descrita na metodologia. Do total das questionadas, 2 relataram nunca ter orientadas acerca do engasgamento/afogamento no bebê; 3 receberam orientações através da televisão ou internet e 1 foi orientada pelo SAMU/bombeiros.

Quando questionadas se já haviam presenciado alguma situação de engasgamento, 2 relataram nunca ter presenciado; 1 já presenciou com pessoas adulta e 3 presenciaram com bebês. Destas 3, no primeiro caso procedeu dando palmadas nas costas para desafogar, no segundo caso o pai desafogou com orientação via telefone do SAMU/bombeiros utilizando a manobra de Heimlich e no terceiro caso o bebê foi erguido e chamado até desafogar.

Sobre o que fariam se o fato ocorresse agora, 1 respondeu não saber; 4 informaram que dariam palmadas nas costas e 1 ligaria para a emergência. Sobre a aparência do bebê quando está engasgado, 1 respondeu não saber; 3 optaram pelas opções de hipercoredo

(vermelho) e hipotônico (mole); 1 optou pela opção de cianótico (roxo) e 1 optou pelas opções de apnéico (sem respiração) e hipotônico (mole).

Acerca do que é preciso observar para saber se o bebê desengasgou, 5 responderam quando este chora/ativo e 1 respondeu quando o bebê está ficando corado. Na última questão que perguntou se existe alguma maneira de prevenir o engasgamento, 3 responderam que não e 3 responderam não saber.

DISCUSSÃO

Através dos resultados coletados, foi nítida a falta de esclarecimentos acerca do engasgamento do lactente nas puérperas. As informações que as mesmas relataram foram bastante superficiais, sendo que metade das entrevistadas (3) já haviam recebido alguma informação através dos meios de comunicação mais comuns (televisão e internet), porém no decorrer da entrevista observou-se que estas informações não foram suficientes, pois estas desconheciam conduta a ser tomada no caso do engasgamento.

A falta de informações sobre o engasgamento é preocupante, pois é uma situação que exige que a atitude certa seja tomada em questão de segundos, pois dela depende a vida do bebê. Atualmente os meios de comunicação de massa abordam o tema, principalmente diante de casos relatados de engasgamento, contudo, percebe-se a ineficácia desta fonte de informação, uma vez que os casos continuam a acontecer.

Do total das entrevistadas, 1 já presenciou o engasgamento de um filho recém-nascido, procurou ajuda ligando para o SAMU/bombeiros, aonde foi orientada a realizar a manobra de Heimlich, tendo sucesso. A manobra de Heimlich, mais conhecida como tapotagem, foi desenvolvida pelo cirurgião torácico Henry Heimlich em 1974. Embora tenha um nome complicado, na prática é bem simples de realizar, precisando apenas de muita calma e atenção. Ela consiste em tentar tirar a obstrução da garganta ou traquéia ao utilizar a força do ar que fica preso nos pulmões. A técnica induz uma tosse artificial que expelle o objeto que esteja bloqueando a respiração da vítima⁶.

Nos outros 2 casos em que as puérperas presenciaram o engasgamento de um bebê, a conduta tomada não foi a correta, mas por sorte não acarretou consequências maiores.

Se o caso ocorresse agora, 4 puérperas informaram que dariam palmadas nas costas. A partir desta resposta, é possível observar que de algum modo estas já foram esclarecidas ou receberam algum tipo de orientação, embora superficial acerca do procedimento correto a ser tomado. Acerca da aparência do bebê quando engasgado, a maioria delas (5) tem uma noção correta. A observação destes sinais é fundamental para o início do socorro.

Os sinais do engasgamento evidentes no lactente, que precisa de atenção imediatamente são: incapacidade chorar audivelmente; tosse ineficaz; sons agudos ou ausência de sons durante a inspiração; aumento do trabalho respiratório, fácies de sofrimento; presença de cianose (escurecimento). Estes sinais são facilmente observados e precisam ser explicados á puérperas, para que estas possam prestar o atendimento rapidamente.

Sobre as características que o bebê apresenta após desengasgar, todas elas têm uma boa noção, reconhecem as características fisiológicas do bebê voltando a respirar e ficando corado novamente. A prevenção do engasgamento deixa bastante dúvidas nas puérperas, aonde que nenhuma soube dizer se há como evitar o mesmo. Vários são os fatores que podem levar o lactente ao engasgamento com o leite, sejam motivos de ordem fisiológica ou ainda advindo de uma má posição para amamentação, pega ineficiente, ambiente/mãe agitado, entre outros.

Após a realização da entrevista, foi repassado várias informações ás puérperas, abordado acerca do engasgo, ensinando a mesma com um boneco acerca da manobra de Heimlich e ainda a distribuição de folder explicativo. Ainda foi ressaltado que casos de emergência pode-se entrar em contato com o serviço de emergência (Bombeiros e SAMU). Orientações acerca das medidas para uma boa amamentação também são importantes para evitar o engasgamento.

Assim como as puérperas são orientadas acerca da amamentação, vacinação e cuidados com o recém-nascido, incluir orientações sobre o engasgamento é uma ferramenta muito útil, visando diminuir a ocorrência destes casos e ainda utilizando o espaço do alojamento conjunto como importante meio de disseminação de educação em saúde, visto que estas puérperas poderão orientar amigas e familiares a partir das informações que receberam também.

CONCLUSÕES

A enfermagem é uma importante mediadora do processo de educação em saúde, visto que está inserida nos diversos contextos da saúde. Se trabalha com as demandas mais variadas, desde o acompanhamento pré-natal até o acompanhamento pós-parto, por exemplo.

A utilização do alojamento conjunto como ambiente para a realização deste tipo de educação em saúde é uma estratégia que garante o acesso a tal informação, visto que muitas puérperas por motivos diversos não recebem estas informações durante o acompanhamento de pré-natal, e assim como as informações como a vacinação, cuidados com o RN são fundamentais, evitar o engasgamento também é uma estratégia que garante melhor qualidade de vida e diminui os índices de mortalidade neonatal.

A manobra de Heimlich é um procedimento simples de realizar, ocupa pouco tempo para ser ensinado e ainda pode salvar vidas. A implantação da disseminação desta informação nos alojamentos conjunto das maternidades é uma estratégia que precisa ser levada em conta, visto que sua aplicabilidade é bem simples, dependendo apenas de alguns minutos a mais da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ¹ BRASIL; Ministério da Saúde. **Portaria 1016 – Dispõe sobre a implantação do Alojamento Conjunto**. Brasília: MS, 1993.
- ² BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório nacional de acompanhamento**. – Brasília: Ipea, 2004.
- ³ TRENTINI, M. & PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde – enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.
- ⁴ MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
- ⁵ GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 2007.
- ⁶ TRAVASSOS, Jr RR; et. Al. **Aspiração de corpos estranhos em CRIANÇAS**. Rev Hosp Clin – FMUSP: São Paulo, 1991.