



Elaboração e validação de uma cartilha educativa sobre a manobra de Heimlich

Elaboration and validation of an educational booklet on the maneuver of Heimlich

Desarrollo y validación de un cuadernillo educativo sobre la maniobra de Heimlich

Thalita de Oliveira Felisbino¹ – <https://orcid.org/0000-0002-4575-7133>

André Luiz Silva Alvim¹ – <https://orcid.org/0000-0001-6119-6762>

Luciane Ribeiro de Faria¹ – <https://orcid.org/0000-0001-7856-5659>

Kelli Borges dos Santos¹ – <https://orcid.org/0000-0001-8423-9147>

Roberta Teixeira Prado¹ – <https://orcid.org/0000-0002-1320-8340>

Fábio da Costa Carbogim¹ – <https://orcid.org/0000-0003-2065-5998>

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Autor correspondente: André Luiz Silva Alvim Universidade Federal de Juiz de Fora. Rua José Lourenço Kelmer. Bairro São Pedro, Juiz de Fora - MG, CEP: 36036-900

Recebido em: 24/01/2023----Aprovado em: 05/12/2024----Publicado em: 11/03/2025

RESUMO

Introdução: A obstrução das vias aéreas por corpo estranho é uma emergência desencadeada por vários fatores, tais como edema, queda da língua, obstrução da epiglote, tecidos danificados ou por algum corpo estranho. A manobra de Heimlich tem como objetivo reverter a asfixia, contudo, a literatura não possui cartilhas validadas para a prevenção destes agravos. **Objetivo:** Criar e validar uma cartilha educativa sobre a Manobra de Heimlich para estudantes do ensino médio. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido em três fases: realização da pesquisa bibliográfica sobre a temática, desenvolvimento da cartilha educativa e validação e avaliação do material por juízes. Para o processo de validação utilizou-se a escala Likert. O cálculo para legitimidade teve a aplicação do Índice de Validade de Conteúdo, definido como proposta fundamental no processo de desenvolvimento de novas medidas. **Resultados:** A cartilha alcançou um índice de validação global de 0,94, considerando-se o valor de concordância aceitável. **Conclusão:** O material educativo foi considerado uma ferramenta importante para a prevenção de agravos relacionados a obstrução das vias aéreas por engasgo, por meio do ensino da manobra de Heimlich aos estudantes do ensino médio.

ABSTRACT

Introduction: Airway obstruction by a foreign body is an emergency triggered by several factors, such as edema, tongue drooping, epiglottis obstruction, damaged tissues or a foreign body. The Heimlich maneuver aims to reverse asphyxia, however, the literature does not have validated booklets for the prevention of these injuries. **Objective:** Create and validate an educational booklet on the Heimlich Maneuver for high school students. **Method:** Methodological study carried out in three phases: carrying out bibliographical research on the subject, development of the educational booklet and validation and evaluation of the material by judges. For the validation process, the Likert scale was used. The calculation for legitimacy had the application of the Content Validity Index, defined as a fundamental proposal in the process of developing new measures. **Results:** The booklet achieved an overall validation index of 0.94, considering the acceptable agreement value. **Conclusion:** The educational material was considered an important tool for the prevention of injuries related to airway obstruction due to choking, through teaching the Heimlich maneuver to high school students.

Palavras-Chave

Manobra de Heimlich;
Materiais Educativos e
de Divulgação;
Escola;
Engasgo.

Keywords

Heimlich maneuver;
Educational and
Dissemination
Materials;
School;
Choke.

RESUMEN

Introducción: la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño es una emergencia desencadenada por varios factores, como edema, caída del lenguaje, obstrucción de epiglott, tejidos dañados o algún cuerpo extraño. La maniobra de Heimlich tiene como objetivo revertir la asfixia, sin embargo, la literatura no tiene folletos validados para la prevención de estas quejas. **Objetivo:** Crear y validar un folleto educativo sobre la maniobra de Heimlich para estudiantes de secundaria. **Método:** Estudio metodológico desarrollado en tres fases: conducta de la investigación bibliográfica sobre el tema, el desarrollo del folleto educativo y la validación y la evaluación del material por parte de los jueces. Para el proceso de validación se utilizó la escala Likert. El cálculo de la legitimidad tenía la aplicación del índice de validez de contenido, definido como una propuesta fundamental en el proceso de desarrollo de nuevas medidas. **Resultados:** El folleto ha alcanzado una tasa de validación global de 0.94, considerando el valor de acuerdo aceptable. **Conclusión:** El material educativo se consideró una herramienta importante para la prevención de la queja relacionada con la obstrucción de las vías respiratorias asfixiadas a través de la enseñanza de Heimlich Maniouver a los estudiantes de secundaria.

Palabras Clave

Maniobra de Heimlich;
Materiales educativos y
de difusión;
Escuela;
Asfixia.

INTRODUÇÃO

A Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), também denominado engasgo, refere-se a uma emergência caracterizada pela obstrução total ou parcial das vias aéreas. É desencadeada por vários fatores, tais como o edema, queda da língua, obstrução da epiglote, tecidos danificados ou por algum corpo estranho, bem como objetos e comidas⁽¹⁾.

Em adultos, o engasgo é comumente relacionado à alimentação, na maioria das vezes ocorre devido a um pedaço de carne; quando a pessoa conversa ou corre enquanto mastiga; come ou bebe muito rápido; embriaguez; faz uso de prótese dentária ou quando faltam dentes que auxiliam no processo da mastigação. Já em crianças e lactentes, a obstrução acontece mais frequentemente por causa da ingestão de objetos não comestíveis; quando não há uma supervisão adequada dos responsáveis; durante o tempo que o bebê é colocado para dormir após a amamentação; em casos de regurgitação e quando a criança coloca uma quantidade maior de comida na boca⁽²⁾.

Em um engasgo parcial, nota-se que o indivíduo consegue falar, tossir espontaneamente e tem uma passagem de ar parcial. Neste caso, não há necessidade de utilizar a manobra de desobstrução, apenas solicitar que a pessoa force ainda mais uma tosse até que o engasgo passe ou que o corpo estranho seja expelido. É necessário lembrar que o objeto ou alimento nunca deverá ser retirado com o pinçamento dos dedos, se não for visível e de fácil retirada, pois esse ato pode empurrar ainda mais o causador do engasgo para dentro das vias aéreas e a situação se agravar⁽³⁾.

Já nos casos de obstrução total, a vítima não consegue dizer que está engasgada, não há passagem de ar, observa-se cianose, a perda da consciência pode ocorrer em minutos e tem a ação de levar as mãos ao pescoço, indicando o sinal universal do engasgo, conhecido como asfixia. Nos bebês é possível

identificar uma OVACE total quando há cianose, veias do pescoço dilatadas, ausência de choro e há uma perda de consciência, enquanto na parcial é comum emitir alguns sons, choro e o bebê consegue respirar⁽⁴⁾.

Henry Jay Heimlich, um cirurgião norte-americano, nascido em 3 de fevereiro de 1920, dá origem a uma técnica de desobstrução de vias aéreas por corpo estranho em junho de 1974, que passa a ser utilizada por muitas pessoas para salvar vidas, denominada de manobra de Heimlich. Esse procedimento foi reconhecido e aceito em 1984 pela Associação Americana do Coração, e a técnica anterior de golpes nas costas passa então a ser substituída. Após alguns conflitos, dúvidas, testes e constatações, a manobra de Heimlich passa a ser aceita e tem sua repercussão em todo o mundo, até os dias de hoje⁽²⁾.

A manobra de Heimlich, também denominada de manobra das compressões torácicas ou manobra em “J”, tem como objetivo retirar o corpo estranho, que pode ser um objeto ou um alimento, das vias aéreas superiores ou inferiores, que esteja causando asfixia. Para que ela seja realizada da maneira correta, é necessário que a pessoa se coloque atrás da vítima, dando apoio, e posicionando as mãos na altura do diafragma, entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical, criando uma pressão intratorácica, para dentro e para cima, como um movimento em “J”, quantas vezes forem necessárias, o que simulará uma tosse artificial para ajudar na expulsão daquilo que está causando a obstrução total. É importante destacar que em crianças, lactentes e grávidas, sua execução poderá ter algumas alterações. Além disso, o reconhecimento imediato e a prática bem realizada, é essencial para a recuperação e a liberação das vias aéreas⁽⁵⁾.

Em crianças menores de 1 ano de idade, a manobra de Heimlich, também pode ser descrita como “tapotagem”, sendo realizada de maneira diferente. É recomendado que o socorrista esteja sentado para uma melhor aplicabilidade da técnica. Após, colocar o dedo indicador e médio abrindo a boca do bebê; posicioná-lo em decúbito dorsal em cima do antebraço, que ficará apoiado na coxa, para dar firmeza; manter a cabeça da criança inclinada para baixo, para a gravidade ajudar na desobstrução; aplicar cinco palmadas, com a região hipotenar da mão, mas com cuidado para não machucá-lo; virar o bebê, ainda inclinado para baixo, e aplicar cinco compressões torácicas, cerca de quatro cm de profundidade, com os dedos indicador e médio, no meio do peito. Repetir ciclos de palmadas e compressões até a vítima expelir o corpo estranho, chorar, tossir ou vomitar. Deve-se acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou os bombeiros, assim que identificado o engasgo total com ou sem a perda de consciência⁽⁶⁾.

A OVACE é uma situação comum que pode acontecer com qualquer pessoa e em qualquer lugar, independentemente da idade e do agente causador do engasgo. Em 2019, cerca de 175 pessoas evoluíram a óbito devido a obstrução do trato respiratório⁽⁷⁾.

Saber como proceder nesse momento, é crucial para evitar o agravamento da situação e vidas serem salvas. Todavia, na maioria das vezes, as pessoas não sabem o que fazer ou têm habilidade para realizar as manobras de desengasgo. Sendo assim, o ensino teórico e prático sobre a aplicação adequada da Manobra de Heimlich nas escolas, é uma conduta importante de se efetuar a fim de evitar um acidente e uma complicação⁽⁸⁾.

Em setembro de 2017, Lucas Begalli Zamora, uma criança de 10 anos, foi realizar um passeio com a escola, porém teve uma obstrução das vias aéreas com um pedaço de salsicha e, como não havia ninguém que soubesse socorrer, faleceu antes mesmo do serviço de emergência chegar ao local ⁽⁹⁾. Após este lamentável caso, foi criada a Lei Nº 13.722, de 4 de outubro de 2018 ⁽¹⁰⁾, para instigar o ensino de primeiros socorros nas escolas e nos estabelecimentos de recreação infantil, públicas e privadas de todo Brasil, sendo uma ação muito necessária para prevenir um dano maior à vítima.

A obstrução das vias aéreas é uma circunstância que ocorre com frequência, especialmente em crianças. A respeito disso, foi realizado na Universidade da Jordânia, no departamento de medicina forense, entre os anos de 1996 e 2006, um levantamento de dados sobre as crianças que morreram por engasgo. O estudo apontou que 26 casos da OVACE ocorreram com crianças com idade inferior a 11 anos; 61,5% foram com crianças menores de 2 anos; 65,4% dos casos desencadearam-se por causa de algum pedaço de alimento. Na mesma pesquisa, houve relatos de pais que não souberam como socorrer seu filho e utilizaram os dedos como método de pinçamento ou “busca às cegas com os dedos”, empurrando ainda mais o elemento para dentro das vias aéreas, levando a criança ao óbito ⁽¹¹⁾. Também foi feito um levantamento estatístico executado no Brasil, de 2009 a 2019, que atestou 2.148 óbitos em crianças de 0 a 9 anos de idade, por aspiração de corpo estranho ⁽¹²⁾.

Outra pesquisa realizada com alunos do ensino médio, com o objetivo de identificar o nível de dificuldade dos estudantes acerca dos primeiros socorros, destacou que 95% (n=158) dos estudantes afirmam que os acidentes podem ocorrer no ambiente escolar; 46,7% (n=78) relataram ter presenciado situações de acidentes, mas não sabiam prestar socorro à vítima; 80% (n=147) disseram que as situações que desencadeiam os primeiros socorros, podem ser evitados ⁽¹³⁾.

Sabe-se que atualmente há muitas pessoas que morrem devido a obstrução das vias aéreas, ou que sofrem alguma outra complicação grave, e a ausência de informações claras e precisas sobre o que fazer, são as principais razões dessas tragédias ⁽¹⁴⁾. Dessa forma, considerando que a obstrução das vias aéreas é algo comum que pode acontecer com qualquer indivíduo, em qualquer ambiente, independentemente da idade e do agente causador, e que a maioria das pessoas não sabe como agir nesse caso, torna-se necessário intervir com a promoção do ensino da manobra de desobstrução, para que o público leigo saiba como evitar o agravamento da situação.

Nesse contexto, foi realizado um levantamento bibliográfico, dos anos de 2016 a 2021, e não foram encontradas na literatura nacional estudos com cartilhas validadas para os estudantes de ensino médio, sobre a manobra de Heimlich. Por esse motivo, o objetivo deste estudo é criar e validar uma cartilha educativa sobre a manobra de Heimlich para estudantes do ensino médio.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica relacionada a produção de cartilha educativa sobre manobra de Heimlich. O estudo foi desenvolvido em três fases: realização da pesquisa bibliográfica sobre a temática, desenvolvimento da cartilha educativa e validação e avaliação do material por juízes ⁽¹⁵⁾.

Inicialmente, realizou-se o levantamento e a análise bibliográfica do tema a partir de três bases de dados, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca, realizada em quatro de novembro de 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol, teve como descritores: Gagging AND Heimlich Maneuver (("gagging"[MeSH Terms] OR "gagging"[All Fields]) AND ("heimlich maneuver"[MeSH Terms] OR ("heimlich"[All Fields] AND "maneuver"[All Fields]) OR "heimlich maneuver"[All Fields])). Foram recuperados para os últimos cinco anos (2016 a 2021) apenas 13 documentos na Medline, 22 na CINAHL e nenhum na LILACS. Isso, inicialmente demonstra, a carência de pesquisas neste campo. Essa busca de artigos nas referidas bases de dados, teve o propósito de contribuir com a elaboração do material, tendo sustentação de referenciais teóricos e metodológicos, a fim de trazer clareza à cartilha.

Para elaboração da cartilha educativa, listou-se as principais informações e questões sobre o engasgo apenas em adultos e bebês e o que fazer em cada caso, tendo como base as referências

recuperadas na etapa anterior. A construção dos desenhos (imagens) ocorreu através da contribuição de um *designer gráfico*, que forneceu ilustrações simples, claras e objetivas, para facilitar o entendimento e condizer com o público-alvo da pesquisa. O programa utilizado para os desenhos foi o *Photoshop®*. O material produzido seguiu as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, envolvendo os seguintes aspectos: acurácia científica; conteúdo; apresentação literária; ilustração; material específico e compreensível; legibilidade e características da impressão; qualidade da informação ⁽¹⁶⁾.

Para a etapa de validação, conforme critérios supracitados, selecionou-se especialistas que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde, com experiência na assistência à pacientes críticos, e em situação de urgência e emergência. Os critérios de exclusão foram: profissionais afastados por qualquer motivo das atividades laborais. Os pesquisadores convidaram 20 profissionais através de correio eletrônico, desses, 16 aceitaram compor a pesquisa. Mediante o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam ao questionário sociodemográfico e à escala de Silveira-Castro ⁽¹⁶⁾. O e-mail dos especialistas foi consultado em publicações recentes sobre a temática em periódicos científicos.

A validação do conteúdo realizada pelos especialistas ocorreu com o emprego do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), no período de agosto a setembro de 2021. Nesse sentido, para a coleta de dados junto aos profissionais, foi utilizado o questionário sociodemográfico com informações sobre idade, sexo, raça, profissão, anos de profissão, especialidade e o questionário completo ⁽¹⁶⁾.

Para o processo de validação utilizou-se a escala Likert de quatro pontos, a saber: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo totalmente. Foi inserido um espaço para sugestões e comentários após a avaliação de cada item. Todos os itens que receberam pontuação 1 ou 2 no primeiro momento de avaliação, passaram pelo processo de revisão e foram encaminhados aos especialistas para nova avaliação.

O cálculo para legitimidade, teve a aplicação do índice de validação definido como proposta fundamental no processo de desenvolvimento de novas medidas, pois mostra a iniciação de associação de conceitos abstratos aos indicadores observáveis e mensuráveis. Além disso, avalia a relevância e representatividade de cada um dos elementos mensurados dentro de cada instrumento ⁽¹⁷⁾.

Por meio do IVC, foram somadas apenas as respostas dos especialistas com Likert 3 e 4. O resultado de cada item teve a divisão feita pelo número total do número de especialistas, conforme fórmula a seguir: $IVC = \text{n}^\circ \text{ de respostas 3 ou 4, dividido pelo n}^\circ \text{ total de respostas}$. O valor mínimo para se

obter concordância aceitável é 0,80⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os itens cujo IVC não atingiram 0,80 foram submetidos a novas rodadas de avaliação até a obtenção do consenso pelos especialistas. Para essa avaliação da cartilha, considerou-se os recursos didáticos e a interface com o processo educacional. Nesse sentido, passou pela avaliação os seguintes aspectos: conteúdo, linguagem, organização, *layout*, ilustração, aprendizagem e motivação.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Juiz de Fora, em abril de 2021, sob número do Parecer: 4.640.987. A Este estudo seguiu todas as recomendações e adequações estabelecidas na Resolução Nº 466/2012 e na Norma Operacional nº 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

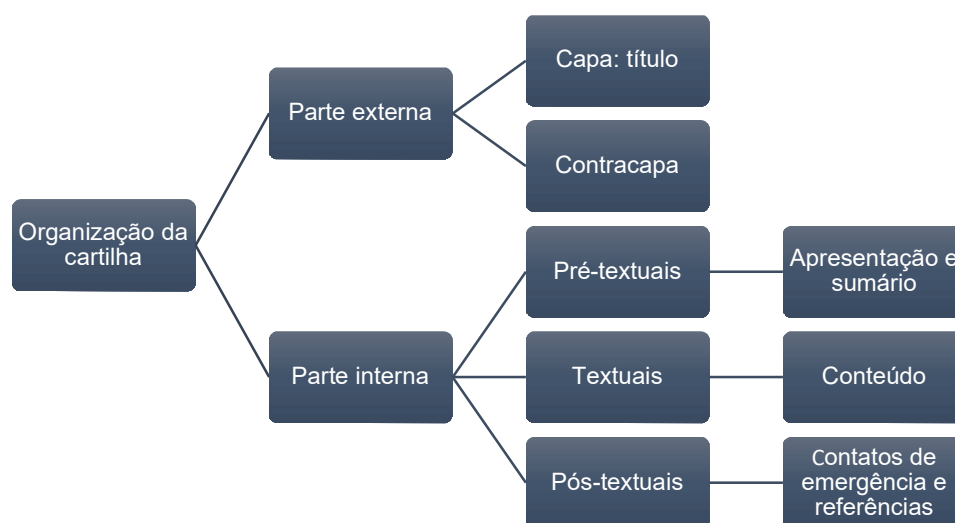
O material educativo teve o intuito de sensibilizar e proporcionar um conhecimento básico e prático sobre os tipos de engasgo, em adultos e bebês, e o que fazer diante desses casos. Procurou-se construir um conteúdo farto em informações, porém, objetivo e não extenso, com uma linguagem direta, simples e didática, com ilustrações que fossem claras e próximas ao público-alvo. Os resultados dessa pesquisa são apresentados em duas etapas importantes: a elaboração e a validação da cartilha.

Elaboração da cartilha

Para a etapa de elaboração da cartilha realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline, CINAHL e LILACS, sendo selecionados documentos para a construção textual e, consequente, produção das ilustrações.

A cartilha com o título “Manobra de Heimlich: o que fazer quando alguém está engasgado?”, foi produzida pela plataforma Canva, apresentando 14 páginas, dispondo de elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais, como mostra a Figura 1. Os tópicos levantados foram: Apresentação; Tipos de engasgo; Manobra de Heimlich (adultos e bebês menores de 1 ano); Contatos dos serviços de emergência; Referências. Foram selecionadas cores claras, mas atrativas, para uma visualização mais fluida e menos cansativa.

Figura 1. Diagramação da cartilha educativa



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Para o projeto, foi utilizado: fonte *league spartan*, tamanho 13-pontos para o título; fonte econômica, tamanho 22-pontos para o subtítulo; fonte *open sans*, tamanho 15-pontos para o corpo do texto. Após a finalização da diagramação, a cartilha foi encaminhada, com uma versão online, aos juízes especialistas, para a validação de todo material.

Validação da cartilha com os especialistas em saúde

Para a validação do conteúdo, 16 especialistas em saúde aceitaram participar da avaliação. A idade variou entre 27 e 47 anos, sendo que todos eram enfermeiros e tinham experiências e titulações variadas. Logo, 37% possuíam graduação e atuavam com pacientes críticos; 37% também dispunham de graduação e atuavam na área de urgência e emergência; 50% detinham a titulação de mestre; 12% declararam ser doutores em enfermagem e 6% pós-doutores.

Os domínios avaliados para validação do conteúdo foram divididos em Acurácia científica, recebendo um IVC de 1; Conteúdo, obtendo também um IVC de 1, demonstrando a uniformidade na avaliação dos juízes; Apresentação literária, IVC de 0,90; Ilustrações, apresentando IVC de 0,93; Especificação e compreensão com IVC igual 0,90. O Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) global da cartilha alcançou 0,94, considerando-se o valor de concordância aceitável.

Todos os tópicos de avaliação receberam uma pontuação considerável, superior a 0,80. Dentre os domínios “Apresentação Literária” e “Ilustrações”, alguns elementos receberam pontuação de “discordo” (Quadro 1), e então passaram por uma nova revisão, já considerando também as orientações.

Quadro 1. Domínios que obtiveram “Discordo” nos itens

Domínio	Itens	n(%)
Apresentação literária	a) o material promove e incentiva a adesão ao tratamento a partir da avaliação dos benefícios e dos riscos	1(6,3)
	b) o contexto de cada problema é apresentado antes das novas informações	1(6,3)
	c) a identificação de títulos e subtítulos ajuda no processo de aprendizagem	1(6,3)
Ilustrações	a) elas estão relacionadas ao texto (expressam o propósito desejado)	1(6,3)
	b) elas estão interligadas ao texto (facilmente localizados)	1(6,3)
	c) os títulos são adequados	2(12,6)
	d) as recomendações sobre como prevenir complicações são compreensíveis	1(6,3)
	e) o material permite que o leitor reconheça quando precisa procurar atendimento médico com urgência	1(6,3)
	f) ele permite ao paciente determinar se ele ou ela está enfrentando um problema sério	1(6,3)
	g) os títulos e subtítulos são claros e informativos	2(12,6)

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Mesmo com uma boa avaliação dos especialistas, algumas recomendações foram feitas, como descrito no Quadro 2. As considerações foram acatadas e ponderadas, para que mudanças fossem realizadas sem alterar o conteúdo e o objetivo da pesquisa. Vale ressaltar que algumas sugestões não

foram acolhidas, uma vez que poderiam alterar o propósito do material ou não fazer parte do contexto, como por exemplo: "Ligar ou pedir alguém para ligar para o serviço de emergência e não para o SAMU, pois o SAMU não existe em todas as localidades". Nesse caso, a sugestão não foi acatada, pois a região onde a pesquisa foi realizada possui este serviço de urgência. Além do mais, caso o material alcance proporção para outras localidades, há disponível uma página, ao final da cartilha, com os principais números dos serviços de emergência.

Quadro 2. Principais recomendações feitas pelos especialistas em saúde

Recomendações	Avaliação
Na página 6, mostrar uma mão corretamente posicionada, conforme orientação descrita "uma das mãos fechada, posicione o seu dedo polegar na "boca do estômago", acima do umbigo" para que o socorrista entenda este comando mais claramente.	Sugestão acatada
Enfatizar a cor azulada do bebê.	Sugestão acatada
Enfatizar que o bebê não deve ser levantado e sempre manter voltado a cabeça para baixo.	Sugestão acatada
Fazer uma ilustração do movimento do "J".	Sugestão acatada
Enfatizar sobre engasgos comuns em adultos (carnes, espinhos, outros alimentos) e crianças (leite materno, brinquedos), para que estes conteúdos tragam maior aproximação com a realidade do leitor.	Sugestão não acatada
Sugiro colocar "Ligar ou pedir alguém para ligar para o serviço de emergência" e não "para o SAMU", pois o SAMU não existe em todas as localidades.	Sugestão não acatada
Abordar a diferença da manobra em bebês e crianças de todas as faixas etárias.	Sugestão não acatada
Incluir o acento da palavra "machucá-lo".	Sugestão acatada
Substituir a palavra "vigorosa", da página 4, por uma outra palavra mais usual.	Sugestão acatada

Descrever que no engasgo total o bebê mexe os braços e pernas.	Sugestão acatada
Descrever que manobra em bebês são para os menores de 1 ano de idade.	Sugestão acatada

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Alguns dos juízes especialistas sugeriram trocar uma das imagens localizada na página 6, que mostra a posição das mãos para execução da manobra de Heimlich, sendo assim, a modificação foi feita e o personagem do desenho passou a ter uma posição para as mãos mais clara. Além disso, foi enfatizado na cartilha o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192; foi feito um realce na aplicabilidade da manobra; e destacado a cor azulada do bebê. Após as devidas alterações, a cartilha educativa manteve-se com 14 páginas, incluindo os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais.

O desenvolvimento, validação e revisão da cartilha educativa, decorreu pelo período de julho de 2021 a setembro de 2021. Em geral, o material recebeu comentários positivos e relevantes, envolvendo a aparência geral, elaboração textual e as ilustrações que detalham a temática, demonstrando assim a importância do conteúdo e de seu compartilhamento com os estudantes do ensino médio.

DISCUSSÃO

Conforme a avaliação e validação dos especialistas, a cartilha educativa elaborada alcançou uma pontuação considerável para a aplicação aos estudantes do ensino médio - disponível para o manuseio na forma impressa ou digital – ação crucial para propagação do tema e para elucidar a importância da contribuição das tecnologias educativas em saúde (19). Fato esse que podemos perceber em artigos que também alcançaram um IVC relevante, como foi o caso da cartilha validada para prestação de cuidados às vítimas de ofídismo que, da mesma forma, obteve a média global do IVC de 0,94⁽²⁰⁾.

Estudo desenvolvido para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil, também utilizou a metodologia de validação com especialistas para obter uma cartilha educativa mais fundamentada⁽²¹⁾. Em contrapartida, uma outra pesquisa realizou a construção da cartilha para a desobstrução de vias aéreas de crianças sob condição emergencial por asfixia, apenas com as informações obtidas pelas puérperas e com a busca bibliográfica⁽²²⁾.

A produção de tecnologias de ensino que inserem a educação em saúde na educação básica vai ao encontro do projeto “Saúde na Escola”. Trata-se de um Programa do Ministério da Educação que visa integrar e articular as políticas e as ações do campo da saúde e da educação ⁽²³⁾.

Dentre as atividades educativas, os treinamentos em primeiros socorros e suporte básico de vida têm ganhado destaque. A manobra de Heimlich ou manobra de desengasgo, é um dos tópicos abordados, visando a capacitação dos profissionais de ensino, funcionários, alunos e mães ⁽²⁴⁻²⁵⁾. Fica evidenciado nessas pesquisas a importância do conhecimento da comunidade escolar sobre a temática, no sentido de prevenção, agravos, sequelas e, até mesmo, de óbitos, no ambiente escolar. Essa ênfase ao tema, demonstra quão importante são as intervenções didáticas, principalmente com a utilização da tecnologia educacional em saúde.

Pesquisadores realizaram um inquérito junto aos professores de duas escolas, com objetivo de desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre os temas de urgência para professores da educação infantil, ensino fundamental e médio. Cerca de 81,25% (n=13) disseram ter presenciado emergências, porém ninguém sabia como socorrer. Dessa forma, eles propuseram aos pesquisadores que elaborassem o material sobre atendimento de primeiros socorros ⁽²⁶⁾.

Os efeitos da elaboração e validação do material educativo, podem ser observados em outras produções. Uma pesquisa feita em 2022, realçou a importância de uma cartilha educativa para a assistência aos pacientes transplantados renais, como uma ferramenta para orientá-los durante o tratamento (27). Outros artigos, que utilizaram esse instrumento em sua pesquisa, comprovaram a eficácia na propagação do conhecimento, por ser considerada uma ferramenta prática e eficaz, para alcançar o público-alvo e outros indivíduos que tiverem o acesso a ela ^(28,29).

Com objetivo de que o material possuísse um bom conteúdo, que fosse compreensível e atrativo, sua construção passou a ser organizada com ilustrações que elucidassem as descrições teóricas; uma linguagem adequada ao público-alvo; com conteúdo claro e relevante; e avaliação por especialistas ⁽³⁰⁾. Pesquisadores utilizaram dessas ferramentas para elaboração de uma cartilha para pessoas com estomias intestinais e alcançaram uma avaliação satisfatória com o público-alvo ⁽²⁹⁾.

Logo, a cartilha desenvolvida teve o intuito de abordar o tema sobre a manobra do desengasgo, visto que é uma abordagem educacional significativa e que possui certa escassez nessa produção de tecnologias impressas, acerca do tema ⁽¹⁹⁾. Além disso, as atividades de promoção à saúde devem estar

sempre em notoriedade, e a prática da assistência em enfermagem, precisa estar em evidência na educação em saúde nas escolas⁽³⁰⁻³²⁾.

Como limitações desta pesquisa, vale ressaltar a não realização da validação junto a população alvo e a não aplicação da cartilha em uma intervenção educativa na escola, para avaliar o conhecimento antes e após o treinamento.

Este estudo destaca-se pela contribuição para a prática, principalmente, aos profissionais de saúde, que aplicam recursos de comunicação no tocante à capacitação e treinamento, dentro de seu exercício profissional. Isso gera uma maior visibilidade e autonomia para os envolvidos, aumentando o conhecimento, habilidades, estratégias e motivando a equipe cada vez mais para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Além do mais, possibilitará certa confiança aos estudantes, que terão o sentimento de satisfação em saber ajudar uma vítima de OVACE.

CONCLUSÃO

A cartilha educativa foi construída e validada pelos especialistas da área, alcançando um IVC global de 0,94. As fases e critérios empregados no estudo foram de encontro ao preconizado pelo referencial teórico de produção dos materiais educativos. Desse modo, acredita-se que a cartilha será uma ferramenta importante para a promoção da saúde e prevenção dos possíveis agravos da obstrução das vias aéreas, por meio do ensino da manobra de Heimlich aos estudantes do ensino médio. O instrumento teve o intuito de ser acessível, claro, simples e objetivo para o público-alvo, e para outras pessoas, leigas ou não, que adquirirem o material.

Considera-se que intervenções educativas, por meio da distribuição do material e seu uso pelos estudantes, será de grande aproveitamento. Sua aplicação constante será capaz de aumentar os conhecimentos e a desenvoltura do leigo para lidar com vítimas de engasgo, além de ter o potencial de alcançar outras pessoas, através do seu compartilhamento.

REFERÊNCIAS

1. da Silva AV, Agostinho ACSPM, Alexandre AO, Silva CGS, Matos MM, da Silva MSGO, et al. Conhecimento dos estudantes do ensino secundário sobre a reanimação cardiopulmonar: protocolo de revisão de escopo. Rev. Enf. UFJF. 2024;10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2024.v10.43388>

2. Fernández San Millán R. Estudio crítico de la maniobra de Heimlich en la asfixia por atragantamiento. UVa. 2016. Disponível em: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/35271>
3. Cornejo Dominguez JL, Torres Samame LM, Kise Alzamora CDC. Programa educativo 'mis manos te pueden salvar' en los conocimientos y prácticas de la resucitación cardiopulmonar y maniobras de heimlich en docentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Comas [dissertação]. Repositorio institucional – UNAC. 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4222>
4. Brasil. Ministério da saúde. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <https://www.portaldocohecimentosus.com.br/rau/publicacoes/item/795-protocolos-de-suporte-avancado-de-vida-samu-192>
5. Puente FEF. Elaboración de un manual de manejo de atención primaria dirigido a docentes en caso de un ovace o atragantamiento en niñas y niños de 4 años de edad, en el Centro de Desarrollo Infantil "Divino Niño 1" del Cuerpo de Ingenieros del Ejército, del distrito metropolitano de quito durante el período académico 2016-2017. DSpace. 2016. Disponível em: <http://www.dspace.cordillera.edu.ec:8080/xmlui/handle/123456789/4529>
6. Amaral JB. Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: um estudo de intervenção por simulação. bdtUFTM. 2018. Disponível em: <http://bdtu.uftm.edu.br/handle/tede/641>
7. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 – DATASUS [Internet]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>
8. Dias AP, Bohrer CD, Fernandes JN, Ferreira EFA, Camboin FF. Primeiros Socorros para alunos e professores de uma escola pública do Oeste do Paraná: Educação em Saúde. FIEP Bulletin On-line. 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4551>
9. Dini A. Menino morre após engasgar com cachorro-quente em passeio da escola Revista Crescer [Internet]. 2018. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Seguranca/noticia/2018/01/menino-morre-apos-engasgar-com-cachorro-quente-em-passeio-da-escola.html>
10. Brasil. Lei n. 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Diário Oficial da União. 5 out. 2018; Seção 1:2.
11. Abder-Rahman HA. Infants choking following blind finger sweep. Jornal de Pediatria [Internet]. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/jped.1892>
12. Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VB de-Lima, Aguiar MSB de, Rocha V de G. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. Revista de pediatria SOPERJ. 2021;21(1):1. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166
13. Santos NS dos, Santos G de A, Macedo LFM de S, Freitas J da C, Freitas AC de. Percepção dos alunos do ensino médio em Primeiros Socorros. RSD. 2021;10(7). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15465>
14. Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VB-L, Aguiar MSB, Rocha VG. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. - Revista de Pediatria SOPERJ. 2021;21(1). Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166
15. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-Americana De Enfermagem. 2005;13(5):754-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500022>
16. Silveira de Castro M, Pilger D, Danni Fuchs F, Cardoso Ferreira MB. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. Pharmacy Practice (Granada). 2007;5(2):89-94. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2007000200007&lng=es&nrm=iso
17. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>
18. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello ED, Souza AC, Alexandre NM, Guirardello ED. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017;26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
19. Silva FL, Galindo Neto NM, Sá GGM, França MS, Oliveira PMP, Grimaildi MRM. Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e03778. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FLQdhcbd5wqTSNmW8dnJ7dH/?lang=pt>
20. Cunha MBS, Frota KC, Ponte KMA, Felix TA. Construção e validação de cartilha educativa para prestação de cuidados às vítimas de ofidismo. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190467. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/109941/59635>
21. Sabino LM, Ferreira AM, Joventino ES, Lima FE, Penha JC, Lima KF, et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. Acta Paul Enferm. 2018;31(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/CmjNFgM6qRHcSVG8TJBrw6g/?lang=pt>
22. Santos VL dos, Paes LB de O. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. Cuid Enferm. 2020;14(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147317>

23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf
24. Galindo Neto NM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM, Vasconcelos EMR. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta paul. enferm.* 2017;30(1):87-93. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100087&lng=en
25. Santos AD, Rodrigues LD, Andrade KC, Santos MS, Viana MC, Chaves EM. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190083. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LWmCb4h7XhCY3qQFpp6kfGm/?lang=en>
26. Holanda HLN de. Construção e validação de Cartilha Educativa em Primeiros Socorros para Escolas. João Pessoa. Monografia [Bacharelado em Enfermagem] - Centro Universitário de João Pessoa; 2018. Disponível em: <https://bdcc.unipe.edu.br/publications/construcao-e-validacao-de-cartilha-educativa-em-primeiros-socorros-para-escolas-henrique-lacet-norat-de-holanda/>
27. Fonseca CC, Carbogim F da C, Poveda V de B, Santos KB dos. Construção e validação de cartilha educativa sobre o uso de imunossupressores no pós transplante renal. *Cogitare Enferm.* 2022;27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81630>
28. Silva CSG e, Santos SA, Passos S da SS, Santos SSB da S, Santos LM dos. Aplicabilidade prática de uma cartilha sobre punção venosa periférica: estudo com familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2021 [acesso em 15 de abril de 2022];11:e20. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43349>
29. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3269. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g5VVCPjGpN3RQB39Rvx9KpP/?format=pdf&lang=pt>
30. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgFK3w/?lang=pt>
31. de Freitas JBQ, Oliveira TA, Marques TV, Mota ACGS, dos Santos BRF, Tyll MAG. Lei Lucas: primeiros socorros em uma escola estadual de ensino fundamental. *Rev. Enf. UFJF.* 2023;9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2023.v9.40255>

Como citar	Felisbino, T. de O. , Alvim, A. L. S., de Faria, L. R., dos Santos, K. B., Prado, R. T., & Carbogim, F. da C. (2025). Elaboração e validação de uma cartilha educativa sobre a manobra de Heimlich. <i>Revista Portal: Saúde E Sociedade</i> , 8(unico). https://doi.org/10.28998/rpss.e02308027
	Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado
Agradecimentos	À Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Conflito de interesses	Sem conflito de interesse
Financiamento	Sem apoio financeiro
Contribuições dos autores	Concepção e/ou delineamento do estudo: TOF, FCC. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: TOF, FCC. Redação preliminar: TOF, FCC. Revisão crítica da versão preliminar: TOF, ALSA, LRF, KBS, RTP, FCC. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho. (TOF, ALSA, LRF, KBS, RTP, FCC são os acrônimos dos nomes dos autores)