



COMPETÊNCIA E HABILIDADE MATERNA NOS AGRAVOS RESPIRATÓRIOS EM LACTENTES: REVISÃO

Resumo: Mapear evidências sobre competências e habilidades maternas na identificação de sinais e sintomas de agravos respiratórios em lactentes. Revisão de escopo conforme metodologia do Joanna Briggs Institute, com buscas em 11 bases de dados, estruturadas pelo acrônimo PCC. A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes. Dos 751 estudos encontrados, apenas dois atenderam aos critérios de inclusão. Identificou-se desconhecimento materno sobre causas e sinais de aspiração de corpo estranho (ACE), como brinquedos e alimentos pequenos. Fatores de risco incluíram primiparidade e filhos menores de 12 meses. Mães de prematuros relataram maior dificuldade no manejo de comportamentos, evidenciando a necessidade de suporte adicional. As lacunas identificadas reforçam a urgência de estratégias educativas com treinamento prático, voltadas ao reconhecimento e manejo de agravos respiratórios na infância.

Descritores: Saúde da Criança, Lactente, Mães, Sistema Respiratório.

Maternal competence and ability in respiratory problems in infants: a review

Abstract: To map evidence on maternal skills and abilities in identifying signs and symptoms of respiratory problems in infants. Scoping review according to the Joanna Briggs Institute methodology, with searches in 11 databases, structured by the acronym PCC. The selection of studies was conducted by two independent reviewers. Of the 751 studies found, only two met the inclusion criteria. Maternal lack of knowledge about the causes and signs of foreign body aspiration (FBA), such as small toys and foods, was identified. Risk factors included primiparity and children under 12 months old. Mothers of premature infants reported greater difficulty in managing behaviors, highlighting the need for additional support. The gaps identified reinforce the urgency of educational strategies with practical training, aimed at recognizing and managing respiratory problems in childhood.

Descritores: Child Health, Infant, Mothers, Respiratory System.

Competencia y capacidad materna en problemas respiratorios en lactantes: una revisión

Resumen: Mapear evidencia sobre las habilidades y capacidades maternas para identificar signos y síntomas de problemas respiratorios en infantes. Revisión de alcance según la metodología del Instituto Joanna Briggs, con búsquedas en 11 bases de datos, estructuradas por el acrónimo PCC. La selección de estudios fue realizada por dos revisores independientes. De los 751 estudios encontrados, sólo dos cumplieron los criterios de inclusión. Se identificó desconocimiento materno sobre las causas y signos de aspiración de cuerpo extraño (APE), como juguetes y alimentos pequeños. Los factores de riesgo incluyeron la primiparidad y los niños menores de 12 meses de edad. Las madres de bebés prematuros informaron tener mayores dificultades para controlar sus conductas, lo que pone de relieve la necesidad de apoyo adicional. Las brechas identificadas refuerzan la urgencia de estrategias educativas con formación práctica, orientadas al reconocimiento y manejo de los problemas respiratorios en la infancia.

Descriptores: Salud Infantil, Lactante, Madres, Sistema Respiratorio.

Lara Marcondes de Oliveira

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem.

E-mail: laramarcondes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8859-6675>

Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem.

E-mail: camilapiran@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9111-9992>

Alana Vitória Escritori Cargnin

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem.

E-mail: alana.cargnin@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7733-2420>

Mariana Martire Mori

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem.

E-mail: marianamori@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1744-3580>

Fernanda Ribeiro Baptista Marques

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem.

E-mail: fernandarbm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1024-6787>

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

E-mail: marcelademitto@uem.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>

Submissão: 26/05/2025

Aprovação: 16/07/2025

Publicação: 05/08/2025



Como citar este artigo:

Oliveira LM, Piran CMG, Cargnin AVE, Mori MM, Marques FRB, Furtado MD. Competência e habilidade materna nos agravos respiratórios em lactentes: revisão. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):366-376. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.366>

Introdução

Os agravos respiratórios são responsáveis por grande parte da morbimortalidade entre crianças menores de cinco anos, com maior risco de sequelas nos lactentes e prematuros, e cujas causas podem estar relacionadas a fatores imunológicos, fisiológicos e anatômicos. Entre os fatores anatômicos têm-se o menor calibre das vias aéreas, fato que em crianças pode sofrer influência de alterações climáticas, ao reduzir a capacidade de funcionamento das vias aéreas a depender das características e qualidade do ar¹⁻⁴.

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) mais frequentes compreendem os resfriados, amigdalite, otites, bronquiolite e as pneumonias. Tais infecções causam uma série de desconfortos em crianças, como a perturbação do sono, redução na ingestão de líquidos e alimentos, mal-estar e alterações nas atividades de rotina, entre eles o brincar⁵.

Os sintomas mais comuns observados em crianças são tosse (seca e/ou com secreção), febre, alterações alimentares, e dificuldades respiratórias (sibilância). Nesse sentido, os cuidadores possuem uma importante função na observação dos sintomas das crianças, visto que muitas não conseguem se comunicar e expressar suas angústias^{1,2}.

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho, também chamada de engasgo, é um acidente comum na infância que pode comprometer o funcionamento das vias aéreas e causar uma grave infecção respiratória, podendo inclusive evoluir para a morte. As características anatômicas das vias aéreas de crianças menores de cinco anos, além da curiosidade em explorar novos ambientes torna este público vulnerável a estas situações⁶.

Alguns pais podem não ser capazes de reconhecer os primeiros sintomas de agravos respiratórios em lactentes. Tal fato causa a busca tardia por atendimento de saúde, agravando o quadro clínico do bebê e dificultando a evolução do tratamento⁵. Estudo realizado na Nigéria identificou baixo nível de conhecimento de cuidadores de crianças a respeito da pneumonia, em que muitos não sabiam nomear os sintomas, o tratamento, as estratégias de prevenção e os fatores de risco para o desenvolvimento da doença. O estudo aponta, ainda, fatores culturais como alternativa para evitar o adoecimento, como agasalhar a criança e evitar alimentos e líquidos em baixas temperaturas⁷.

Pesquisadores do departamento de epidemiologia da África, identificaram fatores associados à busca de cuidados de saúde por parte de mães de crianças com sintomas de infecções respiratórias. Os resultados demonstraram que a educação materna foi um fator determinante, além do acesso a meios de comunicação social, dado que o acesso às mídias permite a busca por informações, o que destaca a importância da educação e orientação⁸.

Os profissionais de saúde precisam adotar técnicas e estratégias para que a educação em saúde para os cuidadores de fato ocorra, utilizando as consultas de pré-natal, a puericultura, as consultas de enfermagem, e até mesmo encontros nas escolas, como momentos oportunos para oferecer orientações direcionadas aos sinais e sintomas de agravos respiratórios, e ainda, orientações do momento correto para a busca por atendimento de saúde^{6,9}.

Considerando a gravidade das doenças respiratórias em crianças, e a importância da capacitação dos familiares para a identificação

precoce de sinais e sintomas alarmantes e a procura rápida pelo serviço de saúde, o estudo possui como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre as competências e habilidades de mães acerca dos sinais e sintomas de agravos respiratórios no lactente.

Material e Método

Trata-se de revisão da literatura do tipo *scoping review*, também conhecida como revisão de escopo, a qual seguiu todas as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁰.

A pesquisa seguiu várias etapas: definição e alinhamento do objetivo e da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão; descrição da metodologia planejada para busca, seleção e extração de dados; busca e seleção de evidências; extração e análise das evidências; apresentação dos resultados da revisão/síntese; e resumo das evidências encontradas em relação ao objetivo da revisão, levando em consideração possíveis conclusões e implicações das descobertas¹⁰.

Utilizou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) para desenvolver a pergunta de pesquisa¹¹, resultando na seguinte configuração: População - mães; Conceito - competências e habilidades; Contexto - agravos respiratórios no lactente. É importante mencionar que a fase de lactância, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), abrange desde o nascimento até cerca de 2 anos de idade¹². Assim, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as evidências científicas disponíveis sobre as competências e habilidades de mães acerca dos sinais e sintomas de agravos respiratórios no lactente?”.

No contexto dos agravos respiratórios em

lactentes, a habilidade materna refere-se à capacidade de reconhecer sinais de dificuldades respiratórias, como utilização da musculatura acessória, cianose e realizar as intervenções iniciais. Já a competência é a combinação dessa habilidade com o conhecimento sobre o agravo e a atitude de agir rapidamente e com calma em uma situação de emergência, garantindo uma resposta eficaz e segura para salvar a vida do bebê. A competência, portanto, abrange não apenas a execução de uma ação, mas também a capacidade de tomar decisões informadas e adequadas em um momento crítico¹³. Assim, práticas educativas devem focar tanto no desenvolvimento dessas habilidades específicas quanto na construção de competências que capacitem a mãe a enfrentar esses desafios com confiança⁶.

Foi realizado um teste piloto nas bases PubMed e Web of Science para identificar, por meio de artigos publicados, os descritores controlados e não controlados. Posteriormente, foram consultadas as ferramentas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), nas quais foram identificados os descritores controlados: Saúde da Criança/ Child Health; Lactente/ Infant; mães/Mothers; Sistema Respiratório/ Respiratory System; Sinais e sintomas respiratórios/ Signs and Symptoms.

A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes, entre os meses de março e maio de 2024, nas seguintes bases de dados: *Web of Science*, Scopus, Science Direct, PubMed via MEDLINE, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Medicus para o Pacífico Ocidental (WPRIM), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Base de dados de Enfermagem

(BDENF), Literatura sobre Salud en Cuba (CUMED) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EMBASE, PsycINFO (APA), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), CINAHL (EBSCO) e de literatura cinzenta foi incluído Catálogo de teses e dissertações, *OpenGrey* e

repositórios Preprints bioRxiv. Em seguida, os operadores booleanos AND e OR foram usados para criar uma estratégia de busca nas bases de dados (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados e repositórios - Maringá, PR, Brasil, 2024.

Bases	Estratégias de busca	n
Web of science:	((TS=("Child Health" OR "Infant")) AND TS=("Mothers")) AND TS=("Respiratory System" OR "Signs and Symptoms, Respiratory")	1
Scopus:	TITLE-ABS-KEY (child AND health OR infant) AND TITLE-ABS-KEY (mother) AND TITLE-ABS-KEY (respiratory AND system OR signs AND symptoms, AND respiratory)	286
Science Direct:	("child health" OR "infant") AND ("Mothers") AND ("respiratory system" OR "signs and symptoms, respiratory")	4
PubMed via medline	(((((("Child Health") OR ("Infant")) AND ("Mothers")) AND ("Respiratory System")) OR ("Signs and Symptoms, Respiratory"))	94
BVS	((("Child Health") OR ("Infant")) AND ("Mothers") AND ((("Respiratory System") OR ("Signs and Symptoms, Respiratory"))	12
EMBASE:	('child health' OR 'infant') AND 'mothers' AND 'respiratory system' OR 'signs and symptoms, respiratory'	283
PsycINFO (APA)	Any Field: Child Health OR Any Field: infant AND Any Field: mothers AND Any Field: Respiratory System OR Any Field: Signs AND Any Field: Symptoms, Respiratory	47
SCIELO	(* (child AND health OR infant)) AND ((mothers)) AND ((Respiratory System) OR (Signs and Symptoms, Respiratory))	13
CINAHL (EBSCO)	((Child Health OR Infant)) AND (mothers) AND ((Respiratory System OR Signs and Symptoms, Respiratory))	11
Catálogo de teses e dissertações	"Child Health"OR "infant" AND "mothers" AND "Respiratory System" OR "Signs and Symptoms, Respiratory"	0
OpenGrey	"Child Health"OR "infant" AND "mothers" AND "Respiratory System" OR "Signs and Symptoms, Respiratory"	0
TOTAL		751

Fonte: Os autores, Maringá, PR, Brasil, 2024.

Foram incluídos artigos de domínio público e privado, sem restrições de data ou idioma de publicação, abrangendo estudos primários e secundários, editoriais, livros e diretrizes que abordassem a questão da revisão. Os artigos selecionados foram importados para o gerenciador de referências Rayyan (*Intelligent Systematic Review*) para leitura completa e remoção das duplicatas¹⁴. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, que analisaram cuidadosamente os títulos e resumos dos trabalhos encontrados nas bases

de dados, descartando: aqueles que não respondiam à pergunta de pesquisa; faixa etária fora do estudo; cuidadores de lactentes que não fossem as mães. A análise do texto completo foi realizada em dupla, e um terceiro revisor estava disponível para resolução das divergências.

Após definir a amostra final, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos selecionados. A extração de dados utilizou um instrumento adaptado da JBI, que incluía informações sobre o título do estudo, ano de publicação, autores,

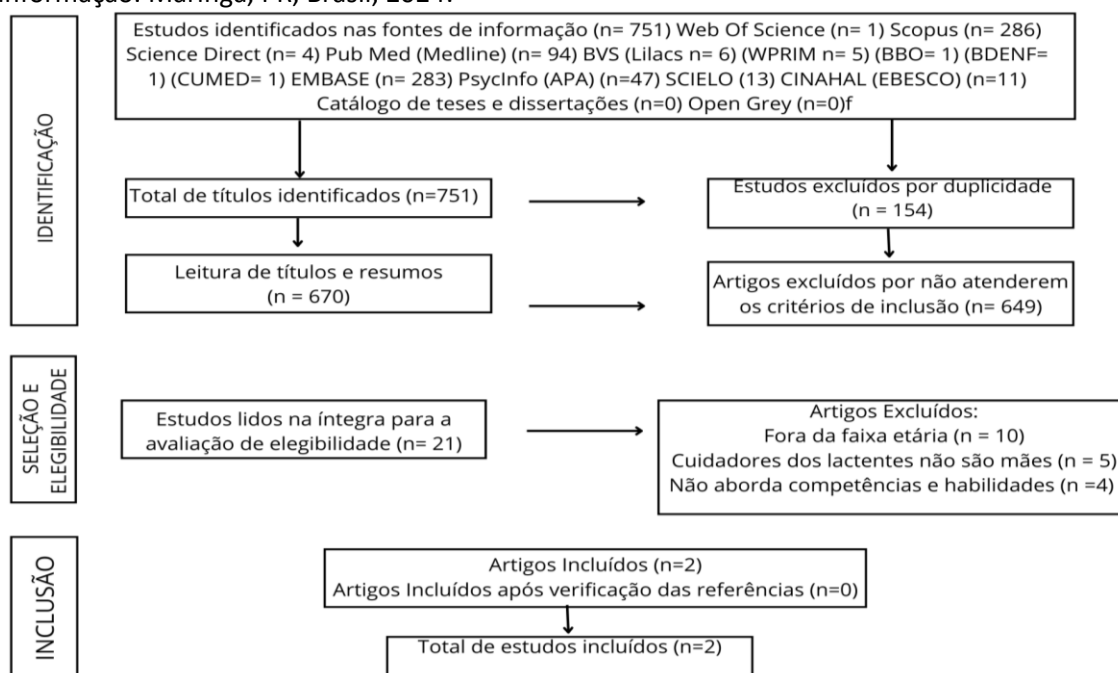
objetivos do estudo, metodologia, principais descobertas e conclusões sobre as evidências científicas disponíveis sobre as competências e habilidades de mães acerca dos sinais e sintomas de agravos respiratórios no lactente. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha eletrônica utilizando o software Microsoft Office Excel. A síntese dos resultados foi apresentada em uma tabela descritiva.

Após a extração do conteúdo, foi realizado um mapeamento detalhado dos estudos incluídos,

destacando a distribuição geral dos temas sobre as competências e habilidades de mães acerca dos sinais e sintomas de agravos respiratórios no lactente. Em seguida, foi conduzida uma análise descritiva abrangente para responder à pergunta principal desta revisão de escopo.

As diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) foram rigorosamente seguidas na sua elaboração¹⁵, conforme exposto na figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA de identificação e seleção de artigos incluídos na revisão de escopo por meio das fontes de informação. Maringá, PR, Brasil, 2024.



Fonte: Os autores, Maringá, PR, Brasil, 2024.

Por se tratar de uma revisão de escopo, o protocolo foi registrado na Open Science Framework (OSF) sob o número 10.17605/OSF.IO//9HBGE. Além disso, devido à natureza da revisão de escopo, foi dispensada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados

Foram identificadas pela estratégia de busca 751 publicações. Após exclusão das duplicatas e dos estudos que foram eleitos pelo critério de inclusão, apenas 21 estudos foram lidos na íntegra e destes somente dois foram incluídos nesta revisão de escopo. O Quadro 2 permite a visualização dos artigos (A) incluídos de acordo com o autor/ano, título, fonte de informação (FI), país e idioma. Os resultados mostraram que um estudo foi

desenvolvido ao leste do continente asiático (A1) e o outro no norte do continente americano (A2), ambos no idioma inglês e publicados nos anos 2013 (A1) e 1978 (A2).

Quadro 2. Apresentação dos estudos incluídos na revisão segundo identificação, autor/ano, título, fonte de informação (FI), país e idioma. Maringá, Paraná, Brasil, 2024.

ID	Autor/Ano	Título	FI	País	Idioma
A1	Higuchi O, Adachi Y, Adachi YS, Taneichi H, Ichimaru T, Kawasaki K 2013	Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children	SCOPUS	Japão	Inglês
A2	Field TM, Hallock NF, Dempsey JR, Shuman HH/1978	Mothers' Assessments of Term and Pre-Term Infants with Respiratory Distress Syndrome: Reliability and Predictive Validity	EMBASE	Estados Unidos	Inglês

Fonte: Os autores, Maringá, PR, Brasil, 2024.

O Quadro 3 destaca as características dos artigos elegidos para esta revisão segundo identificação, objetivo, metodologia, resultados e competências e habilidades.

Quadro 3. Apresentação dos estudos incluídos na revisão segundo identificação, objetivo, metodologia, resultados e competências/habilidades. Maringá, Paraná, Brasil, 2024.

ID	Objetivo	Metodologia	Resultados principais	Competências e habilidades identificadas
A1	Avaliar o conhecimento das mães sobre aspiração de corpo estranho (ACE) e os fatores associados ao desconhecimento.	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 1490 mães de lactentes menores de 24 meses.	- Apenas 4,3% não reconheceram brinquedos pequenos como causa de ACE. - 48,1% desconheciam a contraindicação do amendoim antes dos 3 anos. - 27,7% não identificavam engasgos súbitos como sinal clínico de ACE. - 48,8% não sabiam que tosse súbita é sugestiva de ACE. - Fatores associados: ser mãe de lactente <12 meses e ser primigesta.	- Reconhecimento de risco de aspiração: habilidade prejudicada. - Conhecimento sobre sinais clínicos de ACE: habilidade prejudicada. - Mães de lactentes e primigestas: competência prejudicada.
A2	Avaliar a confiabilidade e validade preditiva das avaliações maternas no desenvolvimento precoce. Comparar avaliações maternas com as de examinadores.	Estudo correlacional com bebês avaliados aos 4 e 8 meses (a termo e prematuros).	- Mães de bebês a termo demonstraram objetividade mesmo após separações. - Mães de prematuros classificaram os bebês como mais difíceis quanto à distração. - Diferença entre percepções maternas e dos avaliadores foi pequena.	- Avaliação objetiva do comportamento: habilidade presente. - Reconhecimento social limitado: habilidade prejudicada. - Treinamento materno e fatores sociais: competência necessária.

Fonte: Os autores, Maringá, PR, Brasil, 2024.

Discussão

Por meio do presente estudo, identificou-se considerável ausência de estudos abrangentes que investiguem as competências das mães no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de

agravos respiratórios em lactentes. Esta lacuna na literatura científica destaca a necessidade urgente de pesquisas para melhor compreender como as mães percebem e respondem a emergências médicas potenciais em seus filhos desde os primeiros meses de

vida.

Com base nos resultados desta revisão de escopo, evidenciou-se uma disparidade nas competências e habilidades das mães quanto ao reconhecimento dos sinais e sintomas de agravos respiratórios em lactentes. A revisão revelou que muitas mães não reconhecem brinquedos pequenos e certos alimentos como potenciais causas de aspiração de corpo estranho (ACE). Por outro lado, as mães demonstraram objetividade ao avaliar o comportamento de seus bebês, mesmo em circunstâncias desafiadoras, como separações prolongadas após o parto ou interações infrequentes¹⁶.

Ao analisar os dados coletados, observou-se uma habilidade limitada das mães em identificar os perigos ambientais específicos que podem afetar a segurança alimentar das crianças pequenas¹⁷. Isso ressalta a necessidade premente de programas educativos direcionados para melhorar a conscientização e prevenir acidentes.

Além disso, foi identificado um desafio significativo relacionado à identificação de sinais clínicos de emergências médicas, como a tosse súbita associada a engasgos. A dificuldade das mães em reconhecer esses sinais pode resultar em atrasos no atendimento adequado e, potencialmente, em consequências adversas para a saúde das crianças¹⁸.

Um estudo conduzido em Brasília, no ano de 2019, investigou o conhecimento dos pais sobre casos frequentes de aspiração de corpo estranho em crianças. Os resultados indicaram que engasgos por corpo estranho são eventos comuns e geralmente associados a uma combinação de fatores específicos, não ocorrendo por mero acaso. A literatura revisada

reforça a gravidade desses acidentes, enfatizando a importância de intervenções rápidas e adequadas para prevenir complicações sérias para as crianças¹⁹.

De acordo com diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), um acidente refere-se a um evento inesperado que resulta em dano ou lesão, e é influenciado por diversos fatores identificáveis. Tais incidentes são reconhecidos como um desafio significativo para a saúde pública devido às suas consequências frequentemente graves e à sua incidência considerável de morbidade e mortalidade. Por exemplo, a falta de reconhecimento de que brinquedos, pequenos objetos e certos alimentos são potenciais fatores de risco para asfixia por corpo estranho mostra a habilidade limitada em identificar quais itens do ambiente podem representar perigo para crianças pequenas. Isso indica uma lacuna no conhecimento sobre segurança alimentar e potenciais riscos para as crianças pequenas¹⁷.

Embora a discussão tenha se concentrado amplamente na aspiração de corpo estranho (ACE) e engasgos, é importante abordar a gama mais ampla de agravos respiratórios que podem afetar lactentes. Os agravos respiratórios em lactentes podem incluir condições como bronquiolite, pneumonias e asma, que apresentam sinais e sintomas distintos. A bronquiolite, frequentemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), é uma infecção comum nos primeiros meses de vida e pode levar a sintomas graves como dificuldade respiratória e sibilância²⁰.

Pneumonias, por sua vez, podem se manifestar com febre alta e dificuldade respiratória significativa, exigindo diagnóstico e tratamento rápidos para evitar complicações. A asma pode se manifestar com episódios de chiado e tosse persistente, necessitando

de uma abordagem de manejo a longo prazo²¹.

Segundo Costa (2020), as principais dificuldades vivenciadas pelas mulheres na primeira gestação dizem respeito à interpretação e compreensão dos sinais expressos pelo bebê. Ser mãe de um lactente com menos de 12 meses e ser primigesta foram identificados como fatores de risco independentes para o desconhecimento sobre aspiração de corpo estranho (ACE). Essa constatação sublinha a necessidade premente de programas educativos direcionados a esses grupos específicos, visando aprimorar a conscientização e o conhecimento sobre segurança infantil, especialmente em relação aos sinais de emergência médica associados à aspiração¹⁸.

Embora tenha havido progressos promissores na redução da mortalidade infantil por infecções respiratórias agudas (IRA), a magnitude continua alta, especialmente na África Oriental, onde estudos mostram que a prevalência do comportamento de busca de cuidados de saúde para sintomas de IRA entre mães é relativamente baixa. Esse cenário pode ser atribuído em parte aos fatores socioeconômicos, que afetam o acesso e a disponibilidade dos serviços de saúde essenciais para crianças²².

A identificação precoce e o tratamento adequado de agravos respiratórios são essenciais para prevenir a progressão para formas mais graves e melhorar os resultados de saúde. Portanto, é crucial que, além do foco em aspiração de corpo estranho (ACE) e engasgos, as mães recebam educação abrangente sobre uma variedade de sinais e sintomas de doenças respiratórias. Isso garante uma resposta eficaz e completa às necessidades respiratórias dos lactentes.

Nesse sentido, é crucial abordar a importância do reconhecimento dos sinais de desconforto

respiratório, como a utilização da musculatura acessória, taquipneia e cianose. Estudos recentes mostram que a utilização da musculatura acessória e a taquipneia são indicadores de dificuldades respiratórias que devem ser prontamente identificados pelos responsáveis para garantir uma resposta rápida e eficaz. A cianose, que reflete um comprometimento grave na oxigenação, também é um sinal crítico que necessita de intervenção imediata²³. Além disso, é essencial discutir quais são as competências e habilidades esperadas das mães em relação ao reconhecimento e manejo de agravos respiratórios.

Percebeu-se que, os agravos respiratórios englobam condições distintas com sinais e sintomas diversos. Alguns deles, com manifestações clínicas e sintomáticas mais alarmantes, ou melhor, mais perceptíveis ao olhar das mães. Podemos citar: cianose, taquipneia, uso de musculatura acessória, entre outros. Porém, sinais mais sutis podem não ser tão bem interpretados¹⁸.

A febre, um sinal frequentemente não interpretado com êxito pelas mães, apresenta variações na percepção e na caracterização, como febril, febrícula e febre. Além disso, a medicalização domiciliar, com o uso indiscriminado de antitérmicos, pode camuflar sinais importantes de infecção, resultando em um agravamento do quadro, como o potencial aumento de complicações respiratórias, sem que as mães percebam o risco. Esse cenário reflete a dificuldade de interpretação da febre, frequentemente subestimada, apesar de ser um sintoma comum²⁴.

Estudos indicam que muitas mães tendem a interpretar a febre de forma equivocada, muitas vezes

associando-a a condições benignas, com base em experiências passadas, ou conhecimento incompleto. Embora exista a preocupação com complicações sérias, como meningite ou convulsões, muitas mães realizam a medicalização domiciliar indiscriminada, isso para que a febre não atinja níveis preocupantes. Essa prática reforça a noção de que a automedicação pode esconder sinais de infecção grave, mascarando a real gravidade da condição²⁵.

Em recém-nascidos, a febre pode sinalizar infecções bacterianas que afetam o sistema respiratório, um aspecto crítico devido à imaturidade do sistema imunológico e à predisposição a complicações respiratórias graves. A febre pode intensificar a inflamação nas vias aéreas, comprometendo ainda mais a função respiratória e elevando o risco de insuficiência respiratória²⁶.

Um estudo conduzido na China, mostrou que locais onde o acesso à educação e aos cuidados pré-natais são limitados, há dificuldades no reconhecimento precoce da febre como um sintoma grave. A falta de conhecimento adequado sobre os sinais de perigo neonatal contribui para atrasos no tratamento, exacerbando os riscos associados às infecções respiratórias graves em recém-nascidos e sublinhando a necessidade urgente de intervenções educacionais e de saúde pública direcionadas a essas comunidades²⁷.

Idealmente, o conhecimento materno sobre agravos respiratórios em lactentes deve ser amplamente reconhecido e integrado na prática. A literatura destaca competências essenciais que as mães devem possuir, incluindo a habilidade de identificar sinais de dificuldade respiratória e realizar intervenções básicas, como manobras de

desobstrução das vias aéreas²⁸.

Além disso, é crucial que as mães saibam quando procurar ajuda médica. Competências específicas incluem a capacidade de monitorar a frequência respiratória, reconhecer padrões de respiração indicativos de condições como bronquiolite ou pneumonia e utilizar técnicas de suporte básico, como a manobra de Heimlich, se necessário²⁹.

Este estudo identifica uma lacuna significativa na literatura sobre as competências maternas no reconhecimento e manejo de agravos respiratórios em lactentes. Muitas mães não possuem as habilidades necessárias para identificar sinais críticos, como aspiração de corpo estranho e engasgos, resultando em respostas inadequadas que podem prejudicar a saúde dos bebês.

A falta de conhecimento sobre sintomas clínicos e riscos ambientais reforçam a necessidade de programas educativos eficazes, com intervenções que incluam treinamento prático e simulações, adaptadas às necessidades das mães, especialmente em contextos com acesso limitado à educação e cuidados pré-natais. Através desta análise, acredita-se que o estudo possa oferecer um novo enfoque para medidas efetivas que ampliem as competências e habilidades maternas, promovendo melhores resultados de saúde e segurança aos lactentes.

Limitações do estudo

Apesar das limitações evidenciadas pelo número reduzido de estudos incluídos na revisão de escopo, estes estudos foram fundamentais para revelar lacunas significativas no conhecimento das mães sobre agravos respiratórios em lactentes e a dificuldade em reconhecer sinais clínicos de emergência.

Contribuições para a prática dos profissionais de saúde

De acordo com as lacunas no conhecimento das mães, os profissionais de saúde podem implementar campanhas de conscientização destacando os perigos potenciais associados a certos alimentos e objetos pequenos para crianças pequenas, bem como a importância de uma resposta rápida a sinais de agravos respiratórios. Ao capacitar as mães com conhecimento e habilidades práticas, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na promoção da saúde infantil e na prevenção de riscos durante os primeiros anos de vida das crianças.

Conclusão

A presente revisão de escopo evidenciou uma lacuna relevante na literatura quanto às competências maternas para reconhecer e manejar agravos respiratórios em lactentes. Verificou-se que muitas mães apresentam dificuldades em identificar sinais críticos, como aspiração de corpo estranho e engasgos, o que pode resultar em condutas inadequadas e agravamento do quadro clínico.

Ressalta-se a necessidade de estratégias educativas eficazes, com ênfase em treinamentos práticos e simulações adaptadas às realidades socioculturais das mães, especialmente naquelas com acesso limitado à informação em saúde e ao acompanhamento pré-natal qualificado.

Considera-se que o fortalecimento dessas competências pode contribuir significativamente para a promoção da saúde e a prevenção de desfechos adversos em lactentes. Como limitação, destaca-se a escassez de estudos que abordem intervenções educativas estruturadas e validadas nesse contexto. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas

futuras que explorem abordagens inovadoras, sustentadas por evidências, para a capacitação materna em saúde respiratória infantil.

Referências

1. Colônia A, Freitas G, Alves M, Oliveira E, Silva D. Systematic literature review of the signs and symptoms of respiratory syncytial virus. São Paulo: Influenza Other Respir Viruses. 2023; 17(2):e13100.
2. Hyun JH, Lee HR, Park S, Kim CH, Park HW, Park JS, et al. Clinical characteristics of bronchiolitis obliterans without preceding severe lower respiratory tract infection. São Paulo: Allergy Asthma Respir Dis. 2022; 10(2):89-96.
3. Tanaka Y, Yamanaka T, Kimura K, Tsuji T, Chida S, Saito H. Characteristics and etiology of infection in febrile infants aged ≤ 90 days. São Paulo: Pediatr Int. 2022; 64:e15040.
4. Xavier JMV, Moraes LFS, Costa KB, Barreto ICHC, Santos MB, Batista RFL, et al. Climate seasonality and lower respiratory tract diseases: a predictive model for pediatric hospitalizations. São Paulo: Rev Bras Enferm. 2022; 75(2):e20210680.
5. Schot MJC, Sanders EA, Boezen HM, Janssens HM, Van der Ent CK, Rovers MM, et al. Burden of disease in children with respiratory tract infections in primary care: diary-based cohort study. São Paulo: Fam Pract. 2019; 36(6):723-9.
6. Camilo BHN, Freitas LB, Okido ACC. Contribuições da telessimulação no conhecimento de mães diante obstrução de vias aéreas por corpo estranho. São Paulo: Rev Gaúcha Enferm. 2023; 44:e20220241.
7. Bakare AA, King C, Salako J, Bakare D, Uchendu OC, Burgess RA, et al. Pneumonia knowledge and care seeking behavior for children under-five years in Jigawa, Northwest Nigeria: a cross-sectional study. São Paulo: Front Public Health. 2023; 11:1198225.
8. Tesema GA, Seifu BL. Factors associated with mother's healthcare-seeking behavior for symptoms of acute respiratory infection in under-five children in sub-Saharan Africa: a multilevel robust Poisson regression modelling. São Paulo: BMC Health Serv Res. 2023; 23(1):1061.
9. Silva LD. Simulação realística: desenvolvimento de competências e habilidades em situação de

desconforto respiratório. 2024. Disponível em: <<https://icts.unb.br/jspui/handle/10482/47250>>.

10. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, eds. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>>. Acesso em 26 mai 2025.

11. Fhon JRS, Alves N, Santos APN, Djina ARFS, Laurenti AV, Lima EFC. Attitudes and perceptions about ageism among nursing students: a scoping review. São Paulo: Rev Latino-Am Enfermagem. 2024; 32.

12. Organização Mundial da Saúde. Alimentação do lactente e da jovem criança: uma abordagem que visa à saúde. Genebra: OMS; 2003.

13. Carneiro Machado F, Santos LBM, Moreira JMH. Habilidades sociais de estudantes de Enfermagem e Psicologia. São Paulo: Cienc Psicol. 2020; 14(1):e2131.

14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. São Paulo: Syst Rev. 2016; 5:210.

15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. São Paulo: Syst Rev. 2015; 4(1):1.

16. Blatt JGN. Saúde da criança: revisão bibliográfica sobre os principais acidentes na primeira infância. 2021. Disponível em: <<http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/167>>. Acesso em: 21 maio 2025.

17. Coordenação do Curso de Enfermagem. I Congresso Paraibano de Enfermagem em Urgência e Emergência. São Paulo: Braz Arch Health Environ. 2021; 2(esp 2):1-24.

18. Costa LD, Lima RAG, Moraes JRMM, Rocha PK, Ribeiro NRR. Dificuldades maternas no cuidado domiciliar de recém-nascidos. São Paulo: Rev Rene. 2020; 21:e44194.

19. Melo AA, Santos PUS. Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança. 2020.

20. Soares LDS, Silva BLL, Teixeira LO, Oliveira RP, Oliveira MF. Distúrbios respiratórios em pacientes

pediátricos de 0 até 5 anos em Unidades de Saúde de Rio Verde-GO. São Paulo: Braz J Dev. 2020; 6(11):90708-27.

21. Prestes LM, Costa MVB, Souza JG, Ribeiro JD, Morcillo AM. Manejo de pneumonia e derrame pleural em crianças. J Bras Pneumol. 2023; 49:e20230370.

22. Chillot D, Ndugga P, Kisamba H, Mukama T, Isabirye N, Kasasa S, et al. Fatores associados ao comportamento de busca de cuidados de saúde para infecção respiratória aguda sintomática entre crianças na África Oriental: um estudo transversal. São Paulo: BMC Pediatr. 2022; 22:662.

23. Silva FL, Borges MM, Lima SAM, Barros LM, Caetano JA. Technologies for health education about foreign-body airway obstruction: an integrative review. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e03778.

24. Tarciuc P, Gheorghe IR, Capatina AI, Butnaru D, Serbanescu C, Mungiu OC. Assessing the effects of medical information on parental self-medication behaviors for children's health: a comparative analysis. São Paulo: Medicina (Kaunas). 2023; 59(12):2093.

25. Rachmawati S, Khotimah K, Norcahyanti I. Mother's knowledge and practices towards self-medication of fever among children under five years in Muncar Banyuwangi, Indonesia. São Paulo: Pharm Educ. 2021; 21(2):264-8.

26. Beber LCC, Gewehr DM, Cecconello L, Sulzbacher MM, Heck TG, Berlezi EM. Fatores de risco para doenças respiratórias em crianças brasileiras: revisão integrativa. São Paulo: Rev Interdiscip Estud Saúde. 2020; 9(1):26-38.

27. Zhou J, Hua W, Zheng Q, Wang J, Wu Z, Tang J. Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0–12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study. São Paulo: BMC Pregnancy Childbirth. 2022; 22:346.

28. Matsuno AK. Insuficiência Respiratória Aguda na Emergência Pediátrica. In: Emergências Pediátricas. 2024; 200.

29. Moura VA, Pinheiro MLP, Formiga NP, Lima MA, Barbosa JM, Costa LFA. Tecnologias educacionais para o ensino de primeiros socorros a pais e educadores: revisão integrativa. São Paulo: Cienc Cuid Saúde. 2021; 20:e56987.