

## ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE) EM UMA POPULAÇÃO LEIGA DO OESTE DO PARANÁ

### ANALYSIS OF KNOWLEDGE ABOUT AIRWAY OBSTRUCTION BY FOREIGN BODY (OVACE) IN A LAY POPULATION IN WEST PARANÁ

Kamila Tomazini Batista<sup>1</sup>  
Eduardo Miguel Prata Madureira<sup>2</sup>

**RESUMO:** A aspiração de corpo estranho é um acidente de alta incidência na faixa pediátrica e está associada à uma alta taxa de mortalidade, especialmente em crianças menores de 3 anos. Apesar de evitáveis, esses casos continuam sendo evidenciados a cada ano. Quando ocorre a aspiração de um corpo estranho e ele se aloja na árvore brônquica, o paciente apresenta tosse, sibilância (geralmente unilateral), diminuição de ruídos respiratórios e dispnéia de intensidade variada. Desse modo, nesse estudo foi feita uma aplicação de questionário dentro de uma população leiga, mais especificamente de um curso de pedagogia e letras do uma universidade do oeste do paraná – que trabalharão diretamente com esse público – a fim de avaliar seus conhecimentos sobre tal patologia e seu manejo.

1960

**Palavras-chave:** Urgência. Urgência pediátrica. OVACE. Engasgo. Obstrução de via aérea por corpo estranho.

**ABSTRACT:** Foreign body aspiration is an accident with a high incidence in pediatrics and is associated with a high mortality rate, especially in children under 3 years of age. Despite being preventable, these cases continue to be reported every year. When a foreign body is aspirated and becomes lodged in the bronchial tree, the patient presents with coughing, wheezing (usually unilateral), decreased respiratory sounds and dyspnea of varying intensity. Thus, in this study a questionnaire was applied to a lay population, more specifically from a pedagogy and literature course at a university in western Paraná – which will work directly with this public – in order to assess their knowledge about this pathology. and its management.

**Keywords:** Emergency. Pediatric emergency. OVACE. Choking. airway obstruction due to foreign body.

<sup>1</sup>Credenciais da autora.

<sup>2</sup>Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócios. Professor do Centro Universitário FAG.

## I. INTRODUÇÃO

A aspiração de corpo estranho (ACE) é um acidente grave e potencialmente fatal, com gravidade dependente principalmente do grau de obstrução da via aérea. Caso ocorra uma obstrução total ou subtotal, especialmente de laringe ou traqueia, a asfixia pode rapidamente causar a morte. Menores graus de obstrução ou a passagem de objeto obstrutivo para regiões mais distais da árvore brônquica geralmente provocam sintomas mais brandos. (GONÇALVES M., CARDOSO S., RODRIGUES, 2011, p54-48.)

A ACE ocorre predominantemente no sexo masculino e em crianças menores de três anos, como descrito em vários outros estudos, provavelmente pelas características de desenvolvimento desta faixa etária e da natureza mais curiosa e impulsiva das crianças. (RODRIGES M, TEIXEIRA J., NASCIMENTO P. et al, 2012, p173-176.)

A maior parte dos corpos estranhos correspondem à objetos de pequenas dimensões, nomeadamente peças de jogos/brinquedos, balões, tampas de esferográfica, feijões, amendoins, milho, botões, anéis, moedas e brincos. Anatomicamente, nesta faixa etária, o brônquio principal direito é mais verticalizado e tem maior diâmetro, o que favorece o alojamento do corpo estranho nessa topografia. (RODRIGES M, TEIXEIRA J., NASCIMENTO P. et al, 2012, p173-176.)

Segundo um trabalho de análise epidemiológica das principais causas de mortalidade infantil no Brasil publicado em 2017, cerca de 1.478 crianças morreram por aspiração de corpo estranho no ano de 1990, enquanto, em, 2015, 806 óbitos foram registrados pela mesma ocorrência. Apesar da diminuição substancial de casos, enquanto no século passado essa era a décima terceira causa de morte infantil, em 2015 foi a décima. (FRANÇA; LANSKY; et al 2017, p.53).

O protocolo de suporte básico de vida feito pelo Ministério da saúde de 2016, recomenda, em casos de OVACE na criança:

Quando suspeitar: Episódio testemunhado (ou referido) de engasgo com tosse e sinais de sufocação. Avaliar a gravidade - Obstrução leve: paciente capaz de responder se está engasgado. Consegue tossir, emitir alguns sons e respirar. Obstrução grave: paciente apresenta início súbito de grave dificuldade respiratória; não consegue tossir ou emitir qualquer som (tosse silenciosa); pode apresentar o sinal da angústia.



Considerar abordagem específica. Obstrução leve em criança responsiva: Não realizar manobras de desobstrução. Acalmar o paciente, incentivar tosse vigorosa e observar atenta e constantemente. Obstrução grave em criança responsiva: Executar a manobra de Heimlich, conforme descrito a seguir:

Abaixar-se, posicionando-se atrás do paciente com os braços à altura da crista ilíaca; Fechar uma das mãos em punho e posicioná-la no abdome do paciente, na linha média, acima do umbigo, com o polegar voltado para o abdome. Com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprimir o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e para cima (em J); repetir a manobra até a desobstrução ou o paciente tornar-se irresponsivo. Após a expulsão do corpo estranho, realizar a avaliação primária e oferecer oxigênio por máscara, se necessário.

**Figura 1** – Manobra de Heimlich



Fonte: AHA, SBV para profissionais da saúde. Manual do aluno, 2006, p. 61.

**Fonte:** AHA, SBV para profissionais da saúde. Manual do aluno, 2006. P 61

**Obstrução grave em criança irresponsiva:** Se a criança tornar-se irresponsiva, a profissional deve interromper a manobra de Heimlich e inicial manobra de ressuscitação cardiopulmonar. Posicionar o paciente em decúbito dorsal em uma superfície rígida. Iniciar manobras aplicando inicialmente 30 compressões torácicas com o objetivo de expelir o corpo estranho. Abrir vias aéreas, e, antes de ventilar, inspecionar a cavidade oral e remover o corpo, se visível e facilmente alcançável (com dedos ou pinça).

Caso nada seja encontrado, realizar uma insuflação com dispositivo bolsa-válvula-máscara; se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicionar a cabeça e insuflar novamente.

Se ainda assim o ar não passar ou o tórax não expandir, realizar 30 compressões torácicas (um profissional), ou 15 compressões (2 profissionais) e inspecionar cavidade oral. Na ausência de sucesso, repetir ciclos de compressões e ventilações; Considerar o transporte imediato, mantendo as manobras básicas de reanimação;

Se o objeto for expelido e ocorrer a passagem de ar (tórax expandir), realizar a avaliação primária e oferecer oxigênio;

Na ausência de responsividade e de movimentos respiratório, palpar pulso e atentar para ocorrência de parada cardiorrespiratória. Realizar contato com a Regulação Médica e passar os dados de forma sistematizada, aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a unidade de saúde.

**Na ovace em bebê:** suspeitar quando: episódio testemunhado (ou referido) de engasgo com tosse e/ou sinais de sufocação em paciente < 1 ano de idade.

**Avaliar a gravidade:** Obstrução leve: paciente consegue tossir, emitir alguns sons e respirar

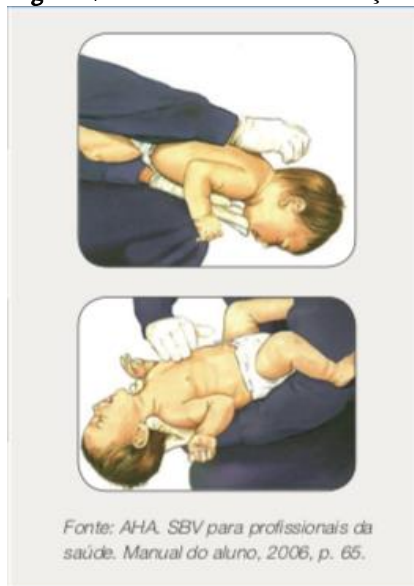
**Obstrução grave:** paciente apresenta início súbito de grave dificuldade respiratória; não consegue tossir ou emitir qualquer som (chore ou tosse silenciosos)

**Considerar abordagem específica:** Obstrução em bebê responsivo: não realizar manobras de desobstrução, a acalmar o paciente, permitir tosse vigorosa, observar atenta e constantemente, se evoluir para obstrução grave, executar as manobras de desobstrução, conforme descrito a seguir:

O profissional deve sentar-se para realizar a manobra. Posicionar o bebê em decúbito ventral sobre o antebraço do profissional, que deve apoiar a região mentoniana do bebê com os dedos em fúrcula. Apoiar o antebraço que suporta o bebê sobre sua coxa, mantendo a

cabeça em nível discretamente inferior ao tórax. Aplicar ciclos repetidos de cinco golpes no dorso (entre as escápulas e com o calcanhar da mão), seguidos de cinco compressões torácicas logo abaixo da linha intermamilar, até que o objeto seja expelido ou o bebê torne-se irresponsivo.

**Figura 2** – Manobra de desobstrução em bebês.



**Fonte:** AHA, SBV para profissionais da saúde. Manual do aluno, 2006 p. 65

Obstrução grave: se o bebê tornar-se irresponsivo, um dos profissionais da equipe deve entrar em contato com a Regulação Médica e solicitar apoio do suporte avançado. Assim que o bebê tornar-se irresponsivo, o profissional que realizar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, posicionando o paciente em decúbito dorsal em uma superfície rígida. Iniciar as manobras aplicando inicialmente 30 compressões torácicas sobre o esterno, logo abaixo da linha intermamilar, com o objetivo de expelir o corpo estranho. Abrir as vias aéreas e, antes de ventilar, inspecionar a cavidade oral e remover (com os dedos) o corpo estranho, se visível e facilmente alcançável.

Caso nada seja encontrado, realizar uma insuflação com dispositivo bolsa-válvula-máscara; se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicionar a cabeça e insuflar novamente.

Se ainda assim o ar não passar ou o tórax não expandir, realizar 30 compressões torácicas (um profissional) ou 15 compressões (dois profissionais) e inspecionar a cavidade oral. Repetir ciclos de compressões e ventilações até que o objeto seja expelido.

Considerar o transporte imediato, sob orientação da Regulação Médica, mantendo as manobras básicas de reanimação, com ciclos de 30 compressões torácicas ou 15 compressões (com dois profissionais) e duas ventilações após inspecionar a cavidade oral. Se o objeto for expelido e ocorrer a passagem de ar (tórax expandir), realizar a avaliação primária e oferecer oxigênio;

Na ausência de responsividade e de movimentos respiratórios, palpar pulso. Atentar para ocorrência de parada cardiorrespiratória, realizar contato com a Regulação médica e passar os dados de forma sistematizada. E aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a unidade de saúde.

A importância do manejo da OVACE visa diminuir os casos de morbimortalidade, bem como complicações tardias do quadro. Visto isso, é essencial que profissionais da área da educação infantil tenham conhecimento e noção básica para reconhecimento imediato de qualquer obstrução de via aérea superior por corpo estranho, assim como as devidas manobras de socorro imediato.

Em síntese, o assunto do trabalho referido foi analisar o conhecimento dos estudantes do curso de Pedagogia e Letras de uma universidade do oeste do Paraná por meio de um questionário online, afim de observar seu conhecimento sobre a patologia, bem como avaliar a necessidade de inclusão do conteúdo apresentado nesse trabalho na grade curricular.

## METODOLOGIA

O trabalho em questão foi um estudo quantitativo e exploratório, no qual foram aplicados e avaliados testes em uma população leiga do curso de Pedagogia e Letras de uma universidade do oeste Paraná.

O estudo foi realizado por cerca de 10 meses, com aplicação de questionário via formulário online em cerca de todos os 110 estudantes dos cursos de pedagogia e letras de uma universidade do oeste Paraná, obtendo 43 respostas. O estudo buscou avaliar o conhecimento desses estudantes sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho, bem como seu manejo. Foi analisada uma amostra de 43 respostas. Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos cursando pedagogia ou letras dentro dessa universidade. Já o de exclusão

foram aqueles que não aceitaram por livre e espontânea vontade o preenchimento do questionário.

O contato inicial e apresentação da pesquisa foram feitos aos estudantes pela acadêmica Kamila Tomazini Batista do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, via questionário. Foi coletado a autorização da aplicação do questionário através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O Estudo refere-se à análise do conhecimento sobre OVACE nos estudantes.

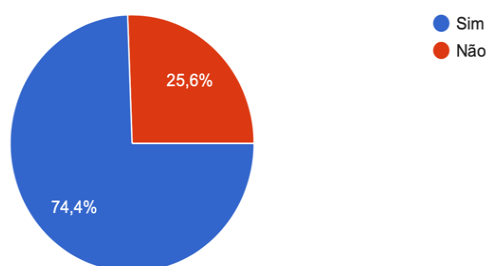
A pesquisa foi realizada em duas etapas sendo a primeira a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário FAG e aprovado pelo CAAE nº 6742992390005219. A segunda foi a aplicação de um questionário de forma online em nos estudantes do curso de Pedagogia e Letras de uma universidade do oeste do Paraná a fim de mediar seu conhecimento sobre OVACE em crianças.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas através de questionário online as respostas de 43 alunos do curso de letras e pedagogia sobre o conhecimento à respeito de obstrução de vias aéreas superiores por corpo estranho e seu manejo.

O gráfico 1 apresenta os resultados do conhecimento sobre o que é obstrução de via aéreas por corpo estranho.

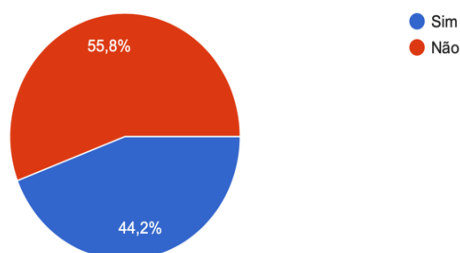
**Gráfico 1** – você sabe o que é obstrução de via aérea por corpo estranho?



**Fonte:** pesquisadores.

O gráfico 2 questionava se o aluno(a) já havia presenciado uma criança/bebê engasgando.

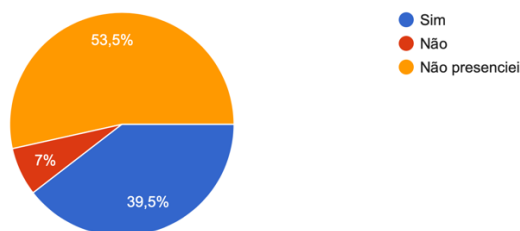
**Gráfico 2** – já presenciou uma criança/bebê engasgando?



**Fonte:** pesquisadores

O gráfico 3 era direcionado àqueles que já haviam presenciado o episódio, se haviam tentado ajudar.

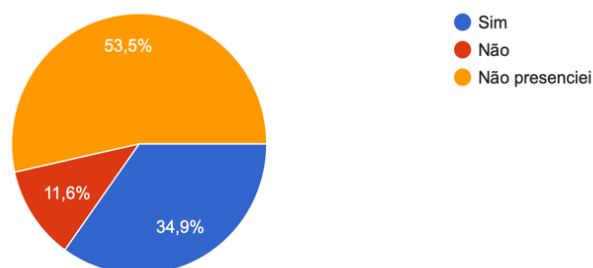
**Gráfico 3** – Se você já presenciou, você tentou ajudar?



**Fonte:** pesquisadores

O gráfico 4 era direcionado àqueles que já haviam presenciado o episódio, se souberam o que fazer.

**Gráfico 4** – Se já presenciou, você soube o que fazer?

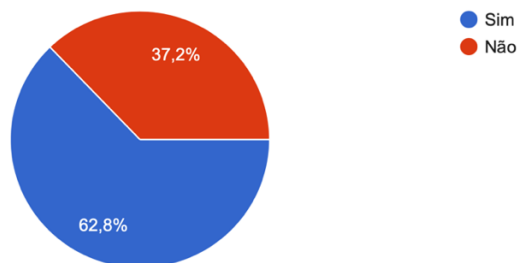


**Fonte:** pesquisadores

O gráfico 5 questionava se o aluno(a) saberia o que fazer caso uma criança se engasgasse na sua frente.



**Gráfico 5** – você saberia o que fazer caso uma criança engasgasse na sua frente?



**Fonte:** pesquisadores

A pergunta 6 simulava uma situação hipotética, na qual o aluno(a) estaria lecionando em sala de aula como professor quando uma criança começa a emitir sons dizendo que está engasgada.

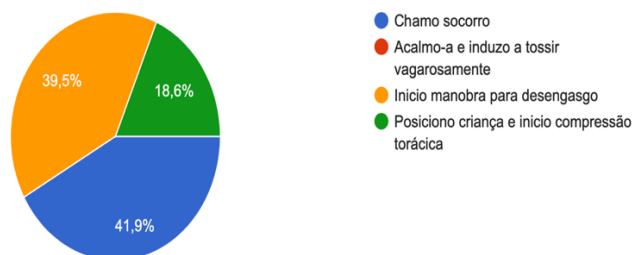
**Gráfico 6** – você é professor e está lecionando em sala quando uma criança começa a tossir e emitir sons dizendo que está engastada. O que você faz?



**Fonte:** pesquisadores

A pergunta 7 segue na simulação, dessa vez a criança hipotética para de emitir sons, evoluindo para tosse silenciosa, questionando o que o aluno(a) faria.

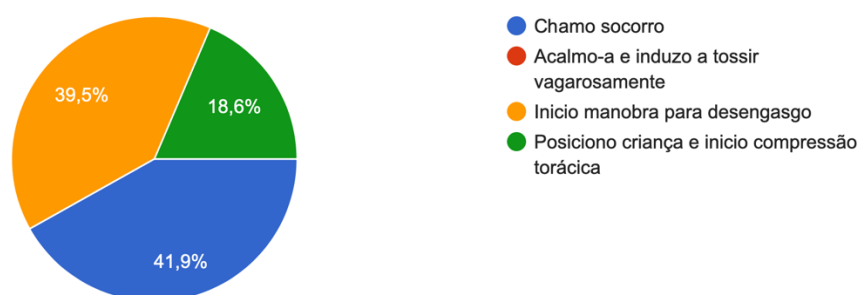
**Gráfico 7** – Passam alguns segundos e a criança para de emitir sons, evoluindo para tosse silenciosa e falta de ar intensa. O que você faz?



**Fonte:** pesquisadores

A 8 pergunta termina a simulação. No enunciado, o professor optou por tentar manobras na tentativa de desengasgar a criança, que depois de alguns minutos fica irresponsiva. Questiona-se novamente qual seria a decisão do aluno. 62,8% Interromperia as manobras e ligaria para o socorro, 20,9% iniciaria compressão torácica, e 16,3% continuaria manobra de desengasgo rapidamente.

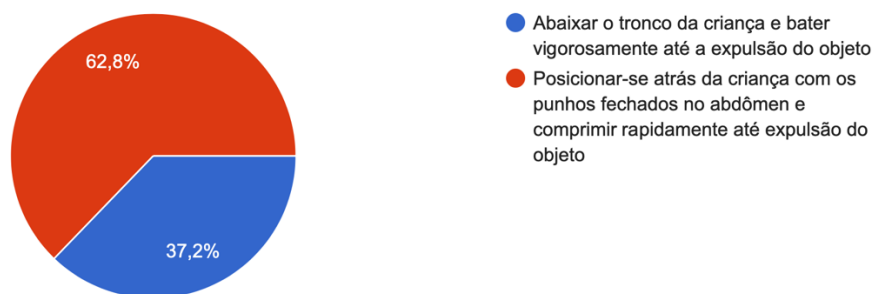
**Gráfico 8** – Passam alguns segundos e a criança para de emitir sons, evoluindo para tosse silenciosa e falta de ar intensa. O que você faz?



Fonte: pesquisadores

A 9 e última pergunta questiona o aluno(a) qual das afirmativas ele acha que corresponde à uma manobra de desengasto efetiva.

**Gráfico 9** – Qual dessas alternativas você acha que corresponde à uma manobra de desenfasto efetiva?



Fonte: pesquisadores.

## CONCLUSÃO

A realização do estudo permitiu observar o nível de conhecimento dos acadêmicos em relação à obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE).

Avaliou-se que a maioria dos estudantes conhece o conceito, mesmo que a minoria tenha presenciado essa situação pessoalmente. Curiosamente, dos 46,5% que presenciaram

uma OVACE, 34,9% dos alunos responderam ter conhecimento sobre o que deveria ser feito, mas uma parcela maior – de 39,5% - tentou ajudar.

Às perguntas sobre a simulação de uma criança engasgando apresentam uma variedade maior de respostas. Quando a criança tosse emite sons dizendo que está engasgada, 38,9% dos alunos responderam que iriam acalmá-la e induzi-la a tossir vagarosamente ou iniciar manobra para desengasgo. Essas são as medidas corretas para manejar uma OVACE leve e grave, respectivamente. No entanto, 30,2% dos alunos chamaria socorro imediatamente, porque como a maioria da população leiga, não possuem esse treinamento.

Quando na simulação do questionário a criança evolui para tosse silenciosa e falta de ar intensa, 41,9% dos alunos responderam que chamariam socorro, enquanto 39,5% iniciariam manobra para desengasgo, que seria a medida correta. Quando na simulação do questionário a criança passa a ficar irresponsiva depois de alguns minutos, 62,8% chamariam socorro enquanto 20,9 % iniciariam compressão torácica. Apenas 16,3% continuaria a manobra de desengasgo com a criança irresponsiva, o que não surtiria efeito algum.

Quando questionados sobre qual seria a manobra de desengasgo mais efetiva , 62,8% responderam da forma correta – posicionar-se atrás da criança com os punhos fechados no abdômen e comprimir rapidamente até a expulsão do objeto.

1970

Observando o padrão de respostas, é possível afirmar que a maioria dos alunos está familiarizado com o conceito de obstrução de via aérea por corpo estranho e com a manobra de obstrução correta. No entanto, há uma confusão nos sinais a serem percebidos durante a evolução de um episódio de OVACE e qual a conduta adequada para cada um.

Com essa conclusão, faz-se necessária à melhor abordagem dessa urgência pediátrica para a população leiga em geral, principalmente aos membros da academia que trabalharão diariamente com educação infantil, afim de diminuir morbimortalidade e possíveis complicações causadas por essa patologia.

Frente à constatação final do tema abordado, para futuros trabalhos podem ser abordados novos testes, antes e depois da exposição dos alunos ao conteúdo. Podem também serem discutidas novas formas de trazer tal assunto à grade curricular para que os alunos saiam seguros de seu conhecimento sobre o manejo da OVACE.

## REFERÊNCIAS

1. GONÇALVES M., CARDOSO S., RODRIGUES. A. Corpo estranho em via aérea. **Pulmão RJ**. 2011; 20 (2): p54-48.
2. RODRIGES M, TEIXEIRA J., NASCIMENTO P. et al. Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. **Nascer e Crescer**. 2012; 25 (3): 173-176.
3. FRANÇA, E. B. et al. Leading causes of child mortality in Brazil in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Maio 2017; 20 (1): 46-60.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo do Suporte Básico de Vida**. 2016.
5. DE MELO, G. V. S. B. et al. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos e radiológicos. **Revista Pediátrica**. 2015; 5 (1).