

## Os cuidados com a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) durante a introdução alimentar infantil

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-033>

### Rafael de Carvalho dos Santos

Enfermeiro pela Faculdade Bezerra de Araújo, emergencista do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Docente pela Faculdade Bezerra de Araújo, coordenador da pós Graduação em urgências e emergências para enfermeiros, Mestre em desenvolvimento local pela Universidade Augusto Motta. Especialista em Urgência e Emergência pela Uninter, Especialista em Terapia intensivo pela Uninter, Especialista em cardiologia e hemodinâmica pela Unyleya,  
E-e-mail: santoscbmerj@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-4219-0151

### Sarah Gomes Medeiros

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo- FABA  
E-mail: sarahgomesmedeiros@hotmail.com  
ORCID: 0009-0000-5651-4236

### Priscilla de França do Prado da Rocha

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo- FABA  
E-mail: priscillarocha21@hotmail.com  
ORCID: 0009-0002-1543-3776

### Ana Lúcia da costa coutinho

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo - FABA  
E-mail: Robanarj@gmail.com  
ORCID: 0009-0006-2063-3392

### Thais de Souza Ramos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo - FABA  
E-mail: thaissouzzar@gmail.com  
ORCID: 0009-0008-7450-4574

### Charlene da Silva Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade bezerra de Araújo  
E-mail: charlenefilipegabriel@gmail.com  
ORCID:0009-0005-6873-1082

---

### RESUMO

Segundo as orientações da agência que regulamenta a saúde mundialmente, recomenda-se que o aleitamento materno seja a única nutrição até os seis primeiros meses do bebê e potencializando até os dois anos ou a aceitação infantil é sugerido concomitantemente a introdução de alimentos adicionais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

**Palavras-chave:** Saúde, Obstrução das vias aéreas por corpo estranho, Bebê.



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo as orientações da agência que regulamenta a saúde mundialmente, recomenda-se que o aleitamento materno seja a única nutrição até os seis primeiros meses do bebê e potencializando até os dois anos ou a aceitação infantil é sugerido concomitantemente a introdução de alimentos adicionais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

A evolução humana sucede de maneira saudável através de diversos princípios hereditários e rotineiros como por exemplo, ambientais, culturais e socioeconômicos, onde a nutrição familiar torna-se fundamental para o desenvolvimento humano (Leão et al., 2022).

A alimentação apropriada deve-se estender a qualquer criança independentemente de origem, etnia ou grupo que faça parte, considerando as demandas de cada um, pois os hábitos saudáveis mantêm-se por toda infância e em todos os períodos e ciclos de vida, antepondo os alimentos naturais e menos processados sendo inseridos na consistência e corte ideal para a idade infantil (Ministério da Saúde, 2019).

Os sabores são propagados da nutrição materna em direção ao líquido que envolvem o bebê durante a gestação, promovendo a proteção contra choques térmicos e mecânicos, e ao leite materno, portanto as mães que desfrutam de variados alimentos corretos e palato mais acentuado e não doces durante a gestação e a lactação propiciam aos recém-nascidos a capacidade de desenvolver o gosto por esses sabores favorecendo a introdução alimentar no desmame, este fator é comprovado por estudos e o nomearam como “Teoria do Flavor” (Leão et al., 2022).

A amamentação estabelece vínculo emocional, físico e nutricional entre mãe e filho assim como o desenvolvimento cognitivo da criança. O aleitamento materno evidenciam diversos benefícios para mãe como involução uterina pós natal mais rápido, aumento do catabolismo da gordura corporal e previne de diversas doenças e para os bebês reduzindo a morbimortalidade neonatal, menor percentual de sepse, diarreia e infecções respiratórias. A promoção e apoio ao aleitamento materno promove vantagens econômicas e ambientais para crianças, mulheres e sociedade (Leite et al., 2020).

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho conhecida como OVACE corresponde um problema significativo de saúde pública no setor pediátrico. A Sociedade Brasileira de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro divulgou resultados das pesquisas realizadas entre 2009 e 2019, sobre o número de óbitos que tenha sido notificados por quadro de engasgo em menores de 0 a 9 anos, que foi de 2.148 mortes no país. Em sua totalidade, 72% foram em bebês menores de um ano, e 21,6% com crianças entre um e quatro anos (Margareth Buzetti, 2022).

O ensino na infância é o primeiro nível de educação escolar, sendo ofertados em creches e pré-escolas, o qual se estabelece com intuito de cuidar e instruir crianças dentro da faixa etária de 0 a 5 anos. Neste ciclo, tem-se o enfoque na evolução física, psíquica, racional e social da criança sendo um acréscimo a atividades familiares. No decorrer da infância há o movimento de crianças em distintas

etapas da vida e com inúmeras peculiaridades, aumentando a probabilidade de incidentes. Deste modo, atentando para o público assistido nas escolas é essencial que todos os funcionários sejam qualificados para a assistência em momentos que tenham risco iminente de morte (Garbuio et al., 2020).

No momento atual, o Brasil está em vigor a Lei Lucas (Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018) que implementa a exigência de instituições públicas e privadas direcionadas ao ensino e entretenimento para as crianças, executando capacitação para os docentes e responsáveis, em conhecimentos básicos de primeiros socorros. A urgência de instaurar esta lei foi após uma criança do sexo masculino de 10 anos, Lucas Begalli progredir a óbito, em um passeio escolar que estava presente, quando ao ingerir um lanche teve uma asfixia mecânica que aconteceu em minutos, não havendo nenhum responsável treinado a desempenhar os primeiros socorros até a chegada da ambulância (Rodrigues et al., 2022).

A síndrome, que é o conjunto de sinais e sintomas, apresentada pelas crianças na OVACE é bem oscilante e depende do nível da obstrução da via aérea. Uma das razões imprescindíveis a ser salientado são a localização e o tamanho do corpo estranho aspirado e a faixa etária da criança, que pode evoluir pra uma insuficiência respiratória (Sousa et al., 2020).

Em casos de presenciar um quadro de engasgo, a maioria da população não sabe identificar e diferenciar uma obstrução total ou parcial, possibilitando que o reconhecimento tardio cause um quadro de hipóxia progressiva até o acometimento de uma parada cardiopulmonar (PCR) sendo necessário intervenção imediata com manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) (Santos et al., 2019).

Sendo assim, se faz necessário maiores estudos e publicações a respeito deste tema extremamente importante para prevenção e quando inevitável para intervenção imediata, minimizando assim as complicações da OVACE e inclusive distanciando a possibilidade do óbito.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

Nos dias atuais, segundo os dados da criança segura, os acidentes por engasgo têm estado em primeiro lugar, causando alto índice de morte em bebês no seu primeiro ano de vida. Tendo um número maior e com muita frequência em crianças de 3 meses, menores de quatro anos e, menor de doze anos (Conceição et al., 2021).

A criança deve fazer amamentação exclusiva até os 6 meses de vida, sem oferta de nenhum outro alimento, nem água, pois o leite materno fornece todas as necessidades. Após os 6 meses já começa a introdução de alguns alimentos in natura, que ajudará em seu desenvolvimento e crescimento. É de muita importância saber o que ser ofertado, pois alguns alimentos podem levar a criança ao engasgo e ao sufocamento. A partir dos 6 meses a criança começa a desenvolver movimentos de mastigação, mesmo sem apresentar os primeiros dentinhos, inicia-se o



desenvolvimento a sabores, texturas, cheiro e cores dos alimentos, ajudando assim no crescimento e desenvolvimento da criança. (Ministério da Saúde, 2019).

Por isso devemos ficar atentos de como devemos fazer a introdução alimentar nas crianças para evitarmos o engasgo, segundo o Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) devemos introduzir alimentos amassados e com a colher, e também deixar experimentar o contato com o alimento para sentir a textura do alimento e desenvolver a parte motora e sensorial e sempre colocando em tamanhos adequados de acordo com a idade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Os alimentos devem ser introduzidos amassados, frutas devem ser raspadas. A criança entre a faixa etária de 9 e 11 meses já podemos introduzir alimentos picados. Quanto em crianças entre 1 e 2 anos já podem estar se alimentando como toda a família, sendo estimulada a comer sozinha e com muita observação. Um dos alimentos que não devemos oferecer a crianças menores de 2 anos é a pipoca, apresenta uma textura mais endurecida. Os amendoins, castanhas e nozes devem ser introduzidos triturados e nunca inteiros, Uma das consequências da OVACE, são de base alimentar que não são adequados para idade como exemplo os alimentos supracitados (Ministério da Saúde, 2019 apud Lima et al., 2020).

Os bebês também podem apresentar engasgos durante e após a amamentação. Podemos identificar com facilidade através do relato da mãe e falta de movimentos além dos sinais de cianose na pele (CBMERJ, 2019).

### **3 OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA POR CORPO ESTRANHO (OVACE)**

OVACE é o termo usado na área hospitalar que significa Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho. É considerado uma ocorrência preocupante e que pode acontecer em qualquer idade, sendo frequente em crianças de 0 a 6 anos, pois é a fase que envolve a introdução alimentar e também se inicia a fase pré-escolar (Amaral et al., 2023).

Comumente conhecido como engasgo, a OVACE é um quadro que exige cautela e prudência, principalmente no ambiente educandário, onde as crianças mantêm-se por período integral e são alimentadas neste local. É de extrema importância que todos os funcionários da instituição sejam treinados em noções de primeiros socorros, uma vez que os mesmos precisam estar capacitados para qualquer intercorrência que aconteça (Alexandre José Silva, 2020).

Aqui no Brasil os alimentos em grãos estão entre os vilões quando se trata de engasgo, no entanto não podemos deixar de citar que os brinquedos, moedas inclusive as bexigas causam proeminentes riscos em crianças que situa-se no ciclo de engatinhar e colocar tudo a boca procedendo ao desenvolvimento de seu sistema sensorial (Jonge et al., 2020).

Classificamos a OVACE em dois tipos: Obstrução Parcial (Leve) ou Obstrução Total (Grave). A **Obstrução parcial**, ainda há passagem de ar pela epiglote e a vítima consegue falar e pedir ajuda. A pessoa apresenta tosse com desconforto e dispnéia. Nesses casos tente acalmá-la, peça para a vítima tossir forte na tentativa do objeto ou alimento seja expelido. A **Obstrução Total**, a vítima não consegue responder, tossir e nem mesmo respirar levando a um quadro de inconsciência, causado pela asfixia e se não socorrida imediatamente, pode levar ao óbito. Há um sinal universal que também observa-se nesses casos: A vítima quando está com quadro de obstrução, levanta e aponta para o pescoço, sinalizando um sufocamento. Logo, podemos desconfiar de uma OVACE. Nesse caso, deve-se ligar para Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (192) e pessoas no local que sejam qualificados, realize a manobra de desengasgo ou desobstrução (Manobra de Heimlich) (Amaral et al., 2019).

Uma forma de reduzir o número de mortes por OVACE, está em promover a educação em saúde para as pessoas leigas e que de alguma forma cuidam e trabalham com o grupo infantil, que os casos de engasgo são mais frequentes. Além da educação na introdução alimentar na infância deve-se preparar os profissionais para a necessidade das emergências, como a manobra de desobstrução e o suporte básico de vida (Costa et al., 2019).

#### 4 DESCRIÇÃO DA MANOBRA DE HEIMLICH

A manobra de Heimlich ou manobra de desengasgo foi desenvolvida pelo médico estadunidense Henry Heimlich no ano de 1974, tendo maior relevância no âmbito pré-hospitalar para desobstrução das vias aéreas ocasionada por um corpo estranho (Jaqueline Silva, 2019).

A estratégia para o desengasgo é a mais apropriada para quadros de Aspiração de corpo estranho, visto que essa ação propende a diminuir complicações oriundas da circunstância, pois é contraindicado a retirada de objetos manualmente, dado que pode levar a obstrução parcial ou total do sistema respiratório (Melo et al., 2019).

Os motivos de obstrução de vias aéreas nas crianças podem fazê-las apresentar sinais e sintomas como por exemplo, desconforto respiratório com estridor ou sibilâncias, afasia, cianose, asfixia elevando as mãos ao pescoço e posteriormente agravando para a inconsciência (Monteiro et al., 2019).

Os lactentes detêm de alta probabilidade de engasgar com refluxo de leite após amamentação ou regurgitação. Diante dessas situações as intervenções de desengasgo devem ser realizadas rapidamente, posicionando o bebê na posição de decúbito ventral sobre o antebraço do atuante com a cabeça mais baixa que todo o corpo sustentando-a através da mandíbula, é necessário aplicar 5 tapas nas costas pelo meio das escapulas no sentido da saída do corpo estranho, após os cinco tapas, posicione a criança em decúbito dorsal no outro antebraço e efetivar cinco compressões na região

torácica e posteriormente observar se há presença ainda de algum corpo estranho ou secreção. Caso após todo o procedimento a vítima não esboçar nenhuma reação, chamar ajuda profissional e iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (CBMERJ, 2019).

Em casos de crianças na faixa etária escolar, deve-se estar atrás dela abraçada, coloque uma mão fechada (similar a um soco) e a outra sobre a primeira exercendo uma força no diafragma (na altura do epigástrico) em sentido para cima, com a finalidade que o artefato seja movido para fora da via aérea permitindo o retorno do padrão respiratório (Silva et al., 2019).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Nos dias atuais, segundo os dados da criança segura, os acidentes por engasgo têm estado em primeiro lugar, causando alto índice de morte em bebês no seu primeiro ano de vida. Tendo um número maior e com muita frequência em crianças de 3 meses, menores de quatro anos e, menor de doze anos (Conceição et al., 2021).

A alta frequência do número de óbitos em crianças por sufocamento são determinados pela facilidade com que as crianças conduzem objetos à boca e pela incapacidade de se comunicarem caso necessitem de ajuda. Acrescenta-se a isso o fato das crianças menores possuírem estruturas anatômicas ainda em desenvolvimento de acordo com o crescimento.

A negligência relacionada aos acidentes por corpo estranho continua presente no país em altas taxas devido ao despreparo dos profissionais de saúde além dos educadores visto que as crianças passam a maior parte do tempo nas creches e escolas.

A criança deve fazer amamentação exclusiva até os 6 meses de vida, sem oferta de nenhum outro alimento, nem água, pois o leite materno fornece todas as necessidades. Após os 6 meses já começa a introdução de alguns alimentos in natura, que ajudará em seu desenvolvimento e crescimento. É de muita importância saber o que ser ofertado, pois alguns alimentos podem levar a criança ao engasgo e ao sufocamento. A partir dos 6 meses a criança começa a desenvolver movimentos de mastigação, mesmo sem apresentar os primeiros dentinhos, inicia-se o desenvolvimento a sabores, texturas, cheiro e cores dos alimentos, ajudando assim no crescimento e desenvolvimento da criança. (Ministério da Saúde, 2019).

O aleitamento materno promove vínculo, proteção e nutrição para a criança além de se tornar uma prática econômica e eficiente com objetivo de diminuir às morbimortalidade infantil. Possibilita ainda uma influência na promoção da saúde do binômio mãe e bebê.

A Estratégia de Saúde da Família vêm se firmando como uma das estruturas mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS), facilitando em muito o acesso populacional às ações de saúde. Para isso, foi criado políticas e programas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);



Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; e a Rede Cegonha.

Por isso devemos ficar atentos de como devemos fazer a introdução alimentar nas crianças para evitarmos o engasgo, segundo o Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) devemos introduzir alimentos amassados e com a colher, e também deixar experimentar o contato com o alimento para sentir a textura do alimento e desenvolver a parte motora e sensorial e sempre colocando em tamanhos adequados de acordo com a idade (Weffort. et al., 2021).

Faz parte do desenvolvimento da criança ofertar os alimentos in natura ou minimamente processados, porém alguns alimentos já são conhecidos como vilão por ocasionarem sufocamento em crianças nessa primeira etapa de introdução alimentar. Acredito que alimentos como uva, maçã, pipoca podem esperar um pouco mais para ser ofertado de preferência após a criança já está com toda dentição formada evitando assim que o alimentos seja ingerido inteiro, e já possa ter sido triturado reduzindo o risco de engasgo nessa idade.

Gostaria também de ressaltar que, segundo a Organização Mundial da Saúde, houve um aumento de até 40% nos casos de sufocamento em crianças abaixo de 3 anos, causados por objetos no qual a criança leva na boca. Muitos brinquedos que parecem inofensivos podem soltar peças e texturas que podem, trazer perigo para está criança. Sabemos que essa é uma fase de descobertas e as crianças levam a boca tudo que vê pela frente, e por não possuírem a dentição completa para mastigação acabam por ingerir esses objetos e podendo chegar a asfixia por corpo estranho.

Momento em que os pequenos começam a engatinhar e até mesmo andar são também motivos de atenção pois na hora da refeição costumam correr pela casa com os alimentos na boca aumentando o risco de engasgo.

Os alimentos devem ser introduzidos amassados e as frutas devem ser raspadas. A criança entre a faixa etária de 9 e 11 meses já podemos introduzir alimentos picados. Quanto em crianças entre 1 e 2 anos já podem estar se alimentando como toda a família, sendo estimulada a comer sozinha e com muita observação. Um dos alimentos que não devemos oferecer a crianças menores de 2 anos é a pipoca, apresenta uma textura mais endurecida. Os amendoins, castanhas e nozes devem ser introduzidos triturados e nunca inteiros, Uma das consequências da OVACE, são de base alimentar que não são adequados para idade como exemplo os alimentos supracitados (Ministério da Saúde, 2019 apud Lima et al., 2020).

A introdução alimentar precisa ser feita de maneira gradual de acordo com cada criança, respeitando as fases dos bebês pois cada um tem uma adaptação diferente do outro. Uns aceitam melhor os alimentos quando esses são triturados ou amassados; outros já tem uma adaptação melhor quando são ofertados de maneira sólida. O importante é ficar atento aos tipos de alimentos estamos ofertando, nessa primeira fase os bebês precisam de nutrientes para se desenvolver de maneira saudável e segura.



Alguns alimentos são perigosos de ser ofertado antes dos 2 anos de vida, devido ao risco de engasgo mesmo quando são amassados, principalmente o grupo das oleaginosas por ter a casca muito rígida, onde ocorre o maior risco de OVACE.

Os bebês também podem apresentar engasgos durante e após a amamentação. Podemos identificar com facilidade através do relato da mãe e falta de movimentos além dos sinais de cianose na pele (CBMERJ, 2019).

Mesmo com todas as comprovações sobre os benefícios da amamentação exclusiva além das mobilizações governamentais, as prevalências do aleitamento materno no Brasil estão muito inferiores das sugestões e o profissional de saúde tem papel imprescindível na revisão deste quadro. Logo, cabe ao profissional de saúde compreender o quadro sociocultural e familiar cuidando da dupla mãe/bebê assim como da família além de promover apoio emocional e prestando assistência qualificada e integral.

Quadro 01 - Especificações das ênfases dos estudos elegidos, 2023.

ANO	TEMA	AUTOR	OBJETIVO
2021	Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos	Sociedade Brasileira de Pediatria	Destacar sobre importância da alimentação infantil
2022	Formação de hábitos alimentares na primeira infância	LEÃO, J. I. S., et al.	Relatar os aspectos sobre o desenvolvimento humano
2019	Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos	Ministério da Saúde	Compreender a relevância sobre a alimentação em todas grupos sociais
2020	Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido	LEITE, A. C., et al.	Identificar as vantagens sobre o aleitamento materno
2022	Projeto Lei nº2275	Margareth Buzetti	Alertar a sociedade sobre os casos de OVACE e dispõe sobre as medidas para prevenção
2020	Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a OVACE	GARBUIO, D. C., et al.	Destacar a importância da capacitação em primeiros socorros dos educadores



2022	Primeiros socorros no contexto escolar: importância da Lei Lucas para professores	RODRIGUES, A. O., et al.	Salientar sobre a Lei Lucas nas instituições de educação
2020	Emergências Pediátricas em OVACE	SOUSA, A. L., et al.	Alertar sobre os sinais e sintomas que as crianças podem apresentar durante a OVACE
2019	Percepção dos colaboradores da educação infantil sobre OVACE	SANTOS, E. M., et al.	Relatar sobre a necessidade de ter conhecimento sobre as manobras de RCP
2019	Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança	MELO, A. A., et al.	Orientar sobre as ações contraindicadas em casos de OVACE
2019	Treinamento para socorro em caso de engasgamento e prevenção de morte súbita	MONTERIO, C. R. M., et al.	Identificar principais sinais e sintomas evitando à mortalidade infantil
2019	Obstrução das vias aéreas por corpo estranho	CBMERJ	Explicar o passo a passo da manobra de RCP lactentes
2019	Primeiros socorros	SILVA, A. C., et al.	Dissertar sobre a manobra de RCP infantil
2020	Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre OVACE	JONGE, A. L., et al.	Destacar os alimentos e objetos que mais causam OVACE
2019	Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpo estranho	AMARAL, J. B., et al.	Relatar as características quanto às classificações dos tipos de OVACE
2020	OVACE e PCR: aprendizado de primeiros socorros para a comunidade escolar do ensino básico	SILVA, A. J., et al.	Analisar a importância de cursos sobre este tema
2019	Obstrução de vias aéreas em lactentes	COSTA, M. M., et al.	Compreender os métodos educativos afim de diminuir os casos de OVACE

2023	Primeiros socorros diante de situações de OVACE em crianças	AMARAL, M. S., et al.	Definir o que é Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
2021	Engasgos em crianças e lactentes: uma revisão integrativa	CONCEIÇÃO, N. O. S., et al.	Analisar o percentual sobre as crianças atingidas
2019	OVACE	CBMERJ	Identificar os momentos que podem acontecer ocasionar o engasgo infantil

OVACE é o termo usado na área hospitalar que significa Obstrução das vias aéreas por corpo estranho. É considerado uma ocorrência preocupante e que pode acontecer em qualquer idade, sendo frequente em crianças de 0 a 6 anos, pois é a fase que envolve a introdução alimentar e também se inicia a fase pré-escolar (Oliveira et al., 2021).

Com isso, é importante enfatizar que a introdução alimentar deverá ser realizada com auxílio de profissionais e sobre supervisão contínua do responsável do menor.

Comumente conhecido como engasgo, a OVACE é um quadro que exige cautela e prudência, principalmente no ambiente educandário, onde as crianças mantêm-se por período integral e são alimentadas neste local. É de extrema importância que todos os funcionários da instituição sejam treinados em noções de primeiros socorros, uma vez que os mesmos precisam estar capacitados para qualquer intercorrência que aconteça (Alexandre José Silva, 2020).

Nos dias atuais pela necessidade de trabalho, principalmente após o SARS-COVID 2019 que aumentou significativamente o número de pessoas desempregadas, os que possuem um trabalho e necessitam cuidar de seus filhos menores, por muitas vezes utilizam de creches públicas e/ou particulares.

Devido ao aumento deste serviço, é importante o preparo destes profissionais para prevenir a OVACE e simultaneamente prepará-los para atuar frente a uma OVACE caso esta ocorra. Assim, minimizando os riscos de sequelas e/ou óbitos da criança.

Aqui no Brasil os alimentos em grãos estão entre os vilões quando se trata de engasgo, no entanto não podemos deixar de citar que os brinquedos, moedas inclusive as bexigas causam proeminentes riscos em crianças que situa-se no ciclo de engatinhar e colocar tudo a boca procedendo ao desenvolvimento de seu sistema sensorial (Jonge et al., 2020).

As crianças possuem as vias aéreas (boca, garganta, esôfago e traquéia) bem menores do que as de adultos, assim alimentos e objetos de tamanhos insignificantes, podem obstruir totalmente a entrada de ar nos pulmões caso fiquem presos na garganta acidentalmente.

Devido a dentição ser menor e incompleta, dificulta na mastigação e trituração dos alimentos, com isso ocorre a dificuldade de deglutição, quando por serem crianças em desenvolvimento são poucos experientes em coordenar a mastigação e a deglutição.

Classificamos a OVACE em dois tipos: Obstrução Parcial (Leve) ou Obstrução Total (Grave). A **Obstrução parcial**, ainda há passagem de ar pela epiglote e a vítima consegue falar e pedir ajuda. A pessoa apresenta tosse com desconforto e dispnéia. Nesses casos tente acalmá-la, peça para a vítima tossir forte na tentativa do objeto ou alimento seja expelido. A **Obstrução Total**, a vítima não consegue responder, tossir e nem mesmo respirar levando a um quadro de inconsciência, causado pela asfixia e se não socorrida imediatamente, pode levar ao óbito. Há um sinal universal que também observa-se nesses casos: A vítima quando está com quadro de obstrução, levanta e aponta para o pescoço, sinalizando um sufocamento. Logo, podemos desconfiar de uma OVACE. Nesse caso, deve-se ligar para Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (192) e pessoas no local que sejam qualificados, realize a manobra de desengasgo ou desobstrução (Manobra de Heimlich) (Amaral et al., 2019).

Concordando com Amaral et al., a asfixia é a terceira causa de óbitos ou quando isso não ocorre resulta em inúmeras sequelas neurológicas devido a falta de oxigenação no cérebro.

Por isso um despreparo e falta de conhecimento ao socorrer a vítima pode ser fatal, os pais e familiares devem buscar conhecimento para saber o que fazer no momento do engasgo, possibilitando a identificação dos sinais podendo salvar a vida da vítima.

Uma forma de reduzir o número de mortes por OVACE, está em promover a educação em saúde para as pessoas leigas e que de alguma forma cuidam e trabalham com o grupo infantil, que os casos de engasgo são mais frequentes. Além da educação na introdução alimentar na infância deve-se preparar os profissionais para a necessidade das emergências, como a manobra de desobstrução e o suporte básico de vida (Costa et al., 2020).

Costa et al., primordialmente afirma que conhecimento pode evitar a morte prematura, devido a preparação da equipe que trabalha com educação infantil. Em casos de obstrução de vias aéreas em crianças principalmente na introdução alimentar e fase pré- escolar.

O suporte básico de vida (SBV) proporciona conduta de medidas voltadas a redução do dano ou do risco de morte, associado a (PCR), podendo ser utilizado por pessoas leigas instruídas ou profissionais. O SBV orienta medidas de suporte as vitimas até a chegada dos socorristas eficientemente qualificados.

A estratégia para o desengasgo é a mais apropriada para quadros de Aspiração de corpo estranho, visto que essa ação propende a diminuir complicações oriundos da circunstância, pois é contraindicado a retirada de objetos manualmente, dado que pode levar a obstrução parcial ou total do sistema respiratório (Melo et al., 2019).

A retirada de um corpo estranho, seja ele alimento ou objeto, que tenha causado um engasgado na criança, tanto pelas vias aéreas superiores quanto inferiores é sempre um grande risco para a vítima.

Vendo que no momento do ocorrido, em casos de desespero geralmente as pessoas tentam fazer a retirada com os dedos, nesta tentativa já perdemos tempo podendo ainda levar a vítima ao óbito. A forma adequada para a retirada desse corpo estranho de maneira segura é através da manobra de Heimlich. É necessário e importante o conhecimento da população e profissionais da educação, esclarecendo de que forma agir e como realizar a manobra de Heimlich.

Os motivos de obstrução de vias aéreas nas crianças podem fazê-las apresentar sinais e sintomas como por exemplo, desconforto respiratório com estridor ou sibilâncias, afasia, cianose, asfixia elevando as mãos ao pescoço e posteriormente agravando para a inconsciência (Monteiro et al., 2019).

É preciso atenção às sinalizações, ou seja, uma percepção e saber como agir ao observar esses sintomas como por exemplo, o desconforto respiratório com som estridor, que é caracterizado por um som agudo com chiados.

A vítima apresenta afasia, pois a mesma não consegue verbalizar, ela fica incapacitada de falar o que está acontecendo logo, não está conseguindo respirar devido a asfixia. Se a vítima não respira, não haverá circulação do sangue, conseqüentemente impedirá que o sangue circule e chegue nas extremidades sendo assim, a vítima apresentará cianose na face, pele, lábios e nas unhas.

O desespero e agonia na intenção de pedir socorro, a vítima eleva as mãos ao pescoço assim sinalizando que algo a impede de respirar e verbalizar, logo podendo ocorrer o agravamento a inconsciência, portanto identifica-se a necessidade de agir rapidamente e de forma correta.

Os lactentes detêm de alta probabilidade de engasgar com refluxo de leite após amamentação ou regurgitação. Diante dessas situações as intervenções de desengasgo devem ser realizadas rapidamente, posicionando o bebê na posição de decúbito ventral sobre o antebraço do atuante com a cabeça mais baixa que todo o corpo sustentando-a através da mandíbula, é necessário aplicar 5 tapas nas costas pelo meio das escapulas no sentido da saída do corpo estranho, após os cinco tapas, posicione a criança em decúbito dorsal no outro antebraço e efetivar cinco compressões na região torácica e posteriormente observar se há presença ainda de algum corpo estranho ou secreção. Caso após todo o procedimento a vítima não esboçar nenhuma reação, chamar ajuda profissional e iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (CBMERJ, 2019).

É de grande importância que não só a puérpera mas também o pai, tenha conhecimento sobre a manobra de Heimlich, já que esse conhecimento seria lhes apresentado tanto durante o pré-natal, como também sendo reforçado antes da saída da maternidade. A participação do enfermeiro nessas duas etapas é de grande importância onde irá conduzir o conhecimento à gestante e logo após a essa família.

Podemos ao longo desse artigo observar que ocorre também durante a amamentação, pois é um acidente que atinge principalmente a primeira infância, ou seja, crianças até seus 5 anos, sendo a maior prevalência em menores de 1 ano. A criança passa pela fase onde tudo leva à boca conhecida como a fase de descobertas onde tanto a mãe como pessoas próximas precisam estar atentos, no sentido de observar e saber o que oferecer, quando e como, desde alimentos como também objetos que são utilizados com a funcionalidade de distrair a criança. Esta mãe e familiares estarão aptos a lidar com a situação de forma correta e de maneira bem esclarecida.

Em casos de crianças na faixa etária escolar, deve-se estar atrás dela abraçada, coloque uma mão fechada (similar a um soco) e a outra sobre a primeira exercendo uma força no diafragma (na altura do epigástrico) em sentido para cima, com a finalidade que o artefato seja movido para fora da via aérea permitindo o retorno do padrão respiratório (Silva et al., 2019).

Ao se deparar com esta situação é preciso saber como agir, de maneira rápida e eficaz, pois como podemos observar, o tempo é algo crucial, juntamente com a aplicação da manobra de forma correta. Por isso, a necessidade do prévio conhecimento e treinamento tanto para as famílias quanto aos educadores.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, conclui-se sobre o trabalho apresentado que a Obstrução de Vias Aéreas por corpo estranho é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade principalmente no período infantil, tanto pelo início do desenvolvimento das vias aéreas como pela evolução na capacidade de mastigar e também pela curiosidade em levar objetos a boca. Os textos pesquisados corroboram que a letalidade dos acidentes podem ser significativos quando o socorro não for realizado de maneira correta e em tempo hábil.

Destaca-se a necessidade ao conhecimento adequado de primeiros socorros nas escolas e um olhar com valor educacional onde profissionais envolvidos na escola possam ser cuidadores com aspecto integral da saúde, além da educação das crianças.

Também é necessário a criação de campanhas de conscientização quanto à alimentação adequada em cada etapa do desenvolvimento e os brinquedos inadequados para a idade devem estar longe do alcance das crianças.