



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

**CONHECIMENTO DOS PAIS QUANTO A PROCEDIMENTOS REALIZADOS
DIANTE DO ENGASGO NA CRIANÇA**

**ADRIANO ALMEIDA MELO
PAULO UBIRATAN SILVA DOS SANTOS**

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

**ADRIANO ALMEIDA MELO
PAULO UBIRATAN SILVA DOS SANTOS**

**CONHECIMENTO DOS PAIS QUANTO A PROCEDIMENTOS REALIZADOS
DIANTE DO ENGASGO NA CRIANÇA**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora : Prof(a). Divinamar Pereira

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

**ADRIANO ALMEIDA MELO
PAULO UBIRATAN SILVA DOS SANTOS**

**CONHECIMENTO DOS PAIS QUANTO A PROCEDIMENTOS REALIZADOS
DIANTE DO ENGASGO NA CRIANÇA**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, DF - 2019.

Banca Examinadora

Prof. Nome completo
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador



UNICEPLAC

Dedicatória

Dedico esse trabalho primeramente a Deus, por todas as portas abertas e benções concedidas na minha vida, e também a minha familia e amigos, que me apoiaram e me aparam nos dias mais dificeis dessa caminhada e a todos os professores que auxiliaram.



UNICEPLAC

Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança

Adriano Almeida Melo¹
Paulo Ubiratan Silva dos Santos²
Divinamar Pereira³

Resumo:

A aspiração de corpo estranho (ACE) é um acidente grave e potencialmente fatal que pode ocorrer em qualquer fase da vida, mas é muito mais frequente em crianças. Portanto o objetivo geral deste estudo é avaliar o conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho ocorrido frequentemente em crianças. Enquanto, os objetivos específicos são: Identificar a ocorrência precocemente do evento adverso e descrever a importância da manobra de Heimlich para desengasgo de crianças em situação de risco. A metodologia utilizada foi qualitativa, descritivo através de revisão bibliográfica, a busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, SCIELO, e revistas do tema em pauta compreendido entre os anos de 2009 até 2019. Conclui-se que o conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho é de fundamental importância; o reconhecimento precoce dos sinais de engasgo diminui o risco de agracamento e ou morte; que a manobra de Heimlich é a mais indicada nestes casos, e ainda que é imprescindível que os pais e os profissionais da saúde estejam capacitados.

Palavras-chave: Engasgo. Criança. Aspiração de Corpo Estranho. Manobra de Heimlich.

Abstract:

Foreign body aspiration (ACE) is a serious and potentially fatal accident that can occur at any stage of life, but is much more common in children. Therefore, the overall objective of this study is to assess parental knowledge of foreign body breathing frequently occurring in children. In the meantime, the objectives are: Identify an early occurrence of the adverse event and describe the importance of Heimlich's maneuver in drawing at-risk children. The methodology used was qualitative, descriptive through the literature review, the search for articles was performed in the Virtual Health Library (VHL) in the databases LILACS, SCIELO and journals of topics from 2009 to 2019. that parental knowledge of foreign body breathing is critical; early recognition of signs of reduced risk of aggression and death; that a Heimlich maneuver is best suited in such cases, and is still essential for parents and authorized health professionals.

Keywords: I choke. Kid. Foreign Body Aspiration. Heimlich maneuver.



UNICEPLAC

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEORICO	10
2.1 Corpo Estranho.....	10
2.2 A aspiração do corpo estranho.....	11
2.3 Conhecimento dos pais e a manobra de Heimlich	12
2.4 Educação em Saúde.....	13
3.METODOLOGIA	14
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
4.1 Caracterização da amostra	Erro! Indicador não definido. 15
4.2 O conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho.....	18
4.3 A importância de identificar a ocorrência precocemente do engasgo.....	19
4.4 A importância da manobra de heimlich para desengasgo de crianças.....	19
5. CONCLUSÕES.....	20
6. REFERÊNCIAS.....	21



UNICEPLAC

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, Aspiração de Corpo Estranho (ACE) é a terceira maior causa de morte acidental na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de quatro anos. Enquanto nos Estados Unidos, isso se difere, pois o ACE é a principal causa de morte acidental em crianças menores de seis anos, com incidência anual estimada entre 500 e 2.000 casos (SOUZA, 2009).

Nos primeiros anos de vida, de acordo com a teoria de Freud, a criança tende a se relacionar com o mundo real através da via oral. (MOREIRA, 2011). Explorar pequenos objetos ou até mesmo algumas comidas pode se tornar nocivo à criança, uma vez que pode levar a aspiração de corpos estranhos (ABDER-RAHMAN, 2009).

A Aspiração de Corpo Estranho (ACE) consiste em um acidente que pode se tornar grave e até mesmo levar ao óbito, esse acidente pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas tem uma incidência maior em crianças, principalmente até os 3 anos de idade (VASCONCELOS, 2014). Torna-se de suma importância de que a identificação precoce da ACE é determinante na evolução do quadro, uma conduta tardia pode levar a consequências graves, resultando em sequelas e até mesmo ao óbito (RODRIGUES, 2016).

A aspiração de corpo estranho consiste em um fenômeno relativamente comum na infância, mas é um acidente que pode ter suas consequências minimizadas ou até mesmo evitado, se o responsável pela criança tiver as informações necessárias acerca dos fatores de risco e condutas. Justifica-se a realização desse estudo uma vez que produz conhecimento afim de reconhecer as principais manifestações clínicas e medidas preventivas dirigidas à população alvo. A prevalência é maior em meninos do que em meninas, numa proporção de 2:1. As sementes, principalmente amendoim, milho e feijão, são os principais CEs aspirados por crianças em nosso meio, correspondendo a 40% das ocorrências. No entanto, fragmentos de brinquedos, brincos, tampas de canetas, entre outros, são relatados (GONÇALVES, 2011).

O acidente é um acontecimento involuntário, desencadeado por ação muito rápida e repentina que resulta em interação desfavorável entre a pessoa e o ambiente em que se encontra, promovendo lesão ou morte. Na infância, o comportamento de prevenção deve ser enfatizado, pois, dependendo das situações vivenciadas, os acidentes podem prejudicar ou interromper a plenitude do desenvolvimento infantil.

Na infância, geralmente, os acidentes por corpo estranho são resultados de conjuntos de fatores que tornam possíveis as suas ocorrências, e não acontecem por um acaso. Por tanto, verifica-se que os acidentes com crianças têm contribuído para levar a taxa de morbimortalidade, pois podem estar relacionados à própria fase da infância.



UNICEPLAC

Em crianças pequenas e na ausência de testemunhas, o reconhecimento de ACE nem sempre é fácil, o que implica elevado índice de suspeição para o seu diagnóstico. Deve ser considerada esta hipótese perante situações de dificuldade respiratória súbita: sibilância ou estridor, cianose, sinais de dificuldade respiratória, apneia, tosse, rouquidão ou assimetria na auscultação pulmonar (RODRIGUES, 2016).

As emergências pediátricas podem ocorrer a qualquer momento, pois infelizmente a aspiração de corpos estranhos como: alimentos, refluxo gastroesofágico ou pequenos brinquedos, é comum, devido vulnerabilidade em relação fisiológica, fragilidade de defesa e a limitação na comunicação. Tentativas às cegas com os dedos, em bebês conscientes pode ser uma manobra perigosa e fatal, visto que dessa forma qualquer objeto pode ser empurrado para dentro da laringe e pode ter consequências, contando com movimentos descoordenados e o choro do bebê que podem contribuir para esse desfecho (ABDER-RAHMAN, 2009).

Neste contexto a questão norteadora dessa pesquisa é: quais os níveis de conhecimento por parte dos pais quanto a conduta em caso de aspiração de corpo estranho em crianças?

Nesse tocante, os pais envolvidos com a educação de seus filhos de 0-6 anos devem ser pessoas que se proponham a tomar medidas que garantam a segurança das crianças em seus lares proporcionando proteção contra doenças; e, além disso, devem ser capazes de prestar primeiros socorros no caso de um eventual acidente. Assim, torna-se evidente a importância dos genitores responsáveis por cuidados das crianças (AKCA, 2016).

Portanto justifica-se o estudo sobre o conhecimento dos pais sobre o assunto Aspiração de Corpo Estranho em criança, uma vez que, a reflexão sobre o tema pode contribuir significativamente na redução de morbimortalidade ocasionado por este tipo de acidente.

A partir da escolha do tema, definiu-se como questão norteadora: qual a importância do conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo em criança? Assim sendo, o objetivo geral do presente estudo é avaliar o conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho ocorrido frequentemente em crianças. Enquanto, os objetivos específicos são: Identificar a ocorrência precocemente do evento adverso e descrever a importância da manobra de Heimlich para desengasgo de crianças em situação de risco.



UNICEPLAC

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Corpo Estranho

A incidência maior de acidentes com corpo estranho na faixa etária de um a três anos, possivelmente, está associada às características do seu desenvolvimento neuro-psicomotor (imaturidade física e mental, inexperiência, incapacidade para prever e evitar situações de perigo, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de noção corporal e de espaço, pouca coordenação motora, fase oral que faz com que as crianças menores levem os objetos à boca) e características da personalidade de algumas crianças (hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração), além de particularidades orgânicas ou anatômicas, tais como deficiência física e/ou mental. A criança, nesse contexto, encontra-se muitas vezes indefesa e vulnerável (FONSECA, 2012).

Corpo estranho (CE) diz respeito a objetos ou substâncias que adentram o corpo, isso ocorre na criança uma vez que essa o ingere ou coloca na cavidade oral, narinas ou ouvidos. O CE pode apresentar gravidade maior ou menor a depender do grau de obstrução da via aérea, sendo que possui maior preocupação quando aspirado para o pulmão. A ingestão de corpo estranho é um problema comum na população pediátrica, com até 75% dos casos ocorrendo em crianças menores de cinco anos. (SBP, 2014; CARVALHO, 2017).

Foi analisado por Veras et al. (2009), dois casos, onde em ambos o Corpo estranho (CE) aspirado era de natureza orgânica (grão de arroz e amendoim), já em outro estudo Sousa et al., (2009) 83,3% dos objetos aspirados eram orgânicos, sendo que 46,6% eram sementes. Já no artigo de Fraga et al. (2008), 40,6% do material encontrado eram vegetais.

Em dois estudos Abder-rahman (2009); Boufersaoui **et al.** (2013) foi observado que o CE encontrado foi de origem orgânica em média 66% dos casos. Por fim, um dos artigos analisados identificou que 74% dos corpos estranhos eram amendoim (CHIK; MIU; CHAN, 2009).

Um dos acidentes mais comuns que acontecem com crianças é a penetração de objetos por via oral, podendo causar até a morte para os menores de seis anos. Em termos técnicos, a aspiração do corpo estranho (ACE) é o ato de inalar ou aspirar corpos/objetos estranhos para o trato respiratório. Em alguns casos, as crianças colocam objetos na boca, ou então o corpo estranho é dado por terceiros para as crianças. Como resultado, pode ocorrer obstrução praticamente completa, ou mesmo hipóxia; gerando sinais e sintomas de acordo com o nível de obstrução (FERRAI, 2015).



UNICEPLAC

A penetração do corpo estranho está entre os cinco acidentes de maior relevância na infância, ocorre principalmente em lactentes e menores de um ano e do sexo masculino, isso ocorre devido ao nível de desenvolvimento que compreende essa faixa etária caracterizado por possuir comportamento mais impulsivo e curioso (ABDER-RAHMAN, 2009).

Os objetos pequenos, constituem perigo constante, pois a criança pode introduzir nas fossas nasais, no conduto auditivo e até mesmo ingerir, ocasionando risco de vida e trauma para retirada do corpo estranho. Os botões, grãos, sementes, moedas, tampinhas, entre inúmeros outros objetos, precisam ser mantidos longe do alcance da criança. Os brinquedos devem ser examinados cuidadosamente, pois pecinhas que se soltam com facilidade também são responsáveis por esse tipo de acidente. Muitas vezes, a mãe ou responsável só percebe o acidente mais tarde, quando a criança apresenta dor e edema devido à inflamação do conduto auditivo ou fossas nasais, ou quando a criança apresenta dificuldade respiratória por obstrução das vias aéreas (MENDES, 2019).

2.2 A aspiração do corpo estranho

A aspiração do corpo estranho pode acontecer em qualquer fase da vida, mas sua maior incidência está nos extremos dos ciclos de vida, ou seja, crianças e idosos. Nas crianças os fatores associados são acesso a alimentos inadequados ou a objetos pequenos, por exemplo (GONÇALVES, 2011; RODRIGUES, 2016).

A aspiração de corpos estranhos pode ser causada por eventos frequentes para crianças, dentre elas colocar objetos pequenos na boca, para experimentar ou conhecer o ambiente; dentição incompleta; comer sem supervisão; brincar durante a alimentação e controle inadequado da deglutição (AKCA, 2016).

A broncoscopia é o procedimento de escolha para a retirada do corpo estranho. Prefere-se o broncoscópio rígido, pois possui menor risco de complicações. Esta deve ser realizada em todo caso suspeito, sabendo-se que o corpo estranho pode não ser encontrado em 10 a 15% dos pacientes (FRAGA, 2009).

Dentre os casos clínicos observados nos artigos destacam-se três casos de crianças em diferentes idades e contexto social, que colocaram desafios na interpretação do diagnóstico de aspiração de corpo estranho e suas complicações. O primeiro refere-se a uma criança de dois anos que recorreu ao Serviço de Urgência por tosse, disfonia e disfagia (RODRIGUES, 2016).

Outro caso clínico, foi de uma criança, 7 anos, sexo masculino, encaminhada ao serviço de pediatria devido a quadro de tosse seca persistente, cansaço e febre, associado à aspiração de corpo estranho (MELO, 2015).



UNICEPLAC

Enquanto, o terceiro caso a criança tem 18 meses, do sexo feminino, etnia cigana, com antecedentes de internamento no período neonatal por pneumonia com necessidade de ventilação não invasiva durante 24 horas e bronquiolite aguda tratada em ambulatório aos 12 meses, que foi levada ao hospital da área de residência por febre e noção materna de dificuldade respiratória. A criança teve um episódio de engasgamento três dias antes do internamento por pneumonia (FERREIRA, 2017).

Segundo Rodrigues (2016) o autor relata na realização de broncoscopia rígida (em D3 de doença) em um dos casos atendido, que evidenciou a presença de corpo estranho apoiado na carena, Procedeu-se à extração do grão de milho com cerca de 15 x 8mm, sem intercorrências. No segundo caso foi indicada também a broncoscopia. Na intervenção, foi encontrado um apito de aproximadamente 2,5 cm com formato cilíndrico no brônquio fonte esquerdo. Após a intervenção médica, foi solicitada radiografia torácica de controle, que evidenciou acentuada melhora da atelectasia e infiltrado pneumônico paracardíaco à esquerda; pulmão direito sem alterações. No terceiro caso a criança foi submetida a broncoscopia rígida e realizou lavado bronco-alveolar (LBA) sendo visualizado um corpo estranho vegetal logo abaixo das cordas vocais, na região subglótica, que foi retirado com pinça durante o exame (FERREIRA, 2017).

Quanto a prática em situações estressantes, as pessoas geralmente usam os dedos para retirar corpos estranhos de faringe da boca. Autores reconhecem que as falhas dessas técnicas deveriam levar a tentativas de remoção dos objetos através da manobra de busca com os dedos somente quando a criança está inconsciente e o objeto é visível. Todavia, os pesquisadores reconhecem que a maioria dos corpos estranhos é radiotransparente, o que coloca a broncoscopia como o procedimento de escolha para a confirmação diagnóstica e a remoção do corpo estranho, especialmente entre os casos clínicos duvidosos. Nesses casos a broncoscopia é considerada o procedimento padrão ouro no diagnóstico e tratamento da ACE (ABDER-RAHMAN, 2009; SOUZA, 2009; GONÇALVES, 2011).

As manifestações clínicas associadas a aspiração de corpo estranho precisam ser avaliadas com cautela, uma vez que torna possível perceber o grau de obstrução apresentado. Alguns fatores tendem a influenciar os sintomas, como idade, tipo e tamanho de corpo estranho, local em que está alojado e o tempo em que ocorreu a aspiração até a identificação do diagnóstico (MENDES, 2019).

2.3 A manobra de Heimlich

A manobra de Heimlich tem como objetivo produzir uma tosse no indivíduo, para que o objeto aspirado seja expelido. A técnica consiste em inclinar levemente a criança com a cabeça para baixo, repetir uma série de cinco pressões na região interescapular seguidas de cinco



UNICEPLAC

compressões na região do tórax, até que o objeto seja expelido pela criança (VASCONCELOS, 2014).

Com as mudanças sociais vividas nos últimos tempos e as novas configurações familiares, os papéis entre pais e mães passam a ser compartilhados em toda relação com a criança. O pai é igualmente visto como cuidador dos filhos, da casa e da relação conjugal e tem toda prerrogativa para tomar atitudes que envolvam proteção e cuidados para com os filhos. Nos casos do engasgos infantis, a dinâmica das ações para desobstrução de elementos nocivos à saúde da criança deve ter como protagonista as pessoas com maior conhecimento técnico científico (BORGES, 2018).

A conduta adequada está associada com a situação em que a criança se encontra, no caso de engasgo parcial, em que a criança está com a respiração rápida, agitada, tossindo e chorando, o adequado é tentar manter a calma e posicionar a criança de maneira confortável, sem agitá-lo, essas reações significam que ele está respirando. Já no engasgo total, a criança apresenta lábios arroxeados, fica sem ar, está incapaz de tossir ou chorar, nesse caso é necessário proceder com a manobra de Heimlich. Por fim, se a criança encontra-se inconsciente é necessário iniciar a reanimação. Em todos os casos é importante ligar para telefones de emergência, como por exemplo, corpo de bombeiros (BONETTI, 2014).

Além de conhecer a conduta apropriada quando a ACE já está instalada é necessário também que o profissional de enfermagem promova ações preventivas a esses acidentes (ALMEIDA, 2013).

De acordo com Almeida (2013) existem algumas medidas que devem ser tomadas afim de minimizar riscos de aspiração de corpo estranho, dentre elas escolher e oferecer à criança apenas brinquedos indicados para sua faixa etária, onde não apresentem partes destacáveis, evitar o contato da criança com objetos pequenos, não ofertar à criança alimentos pequenos que possam sufocar a criança como grãos, por exemplo.

2.4 Educação em Saúde

A grande frequência de agente não especificado desperta para a necessidade de melhoras no registro e na qualidade das informações. A criação e implantação de um protocolo de atendimento às crianças vítimas de acidentes e o treinamento dos profissionais na determinação de suas circunstâncias podem contribuir para o conhecimento epidemiológico dessa importante causa de morbi-mortalidade, direcionando melhor o planejamento das ações de controle e prevenção. A abordagem do tema nos cursos de graduação também torna-se fundamental,



UNICEPLAC

buscando sensibilizar os alunos quanto à importância do registro correto e completo da informação (DRUMOND JR, 2015).

Promover a educação em saúde da comunidade é muito importante e cabe principalmente ao profissional enfermeiro essa função (ROCHA, 2017). E ainda, de acordo com o disposto na Lei N 7.498/86, cabe ao enfermeiro, como equipe da saúde, promover a educação com o intuito de melhorar a saúde da população. (SBP, 2014).

3. METODOLOGIA

A revisão de bibliográfica foi a estratégia utilizada para este estudo. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, SCIELO, e sites especializados, e revistas do tema em pauta compreendido entre os anos de 2009 até 2019.

Como critérios de busca dos artigos foram verificados artigos que estavam disponíveis em sua íntegra e na língua portuguesa que abordavam o tema específico do conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo do recém-nascido (RN) e o correto manejo da manobra de heimlich. Assim, quando pesquisados no Google academico o descritor “Aspiração de corpo estranho em crianças apareceu 15.400 trabalhos relacionados, quando alterado o descritor para “Engasgo em crianças aparece 2460 trabalhos, destes após leituras superficiais foram selecionados 27 artigos, 02 dissertações monográficas, após leitura na íntegra destes trabalhos utilizamos 19 que serviram como referencial teórico para os argumentos no tema. Nessa primeira etapa feita uma seleção incluindo todos os artigos cujos títulos e/ou resumos foram julgados pertinentes. Diante dos artigos selecionados, optou-se por excluir aqueles que não contemplavam o tema específico.

Todas as publicações incluídas foram submetidas a novas leituras para o preenchimento de um instrumento especificamente construído para esse fim, contendo os seguintes itens: temas abordados, periódico, ano de publicação e objetivos.

A coleta bibliográfica foi iniciada, realizando uma leitura minuciosa dos artigos buscando responder os objetivos propostos.

Para análise do tema exposto, foram utilizados os 19 artigos selecionados que corroboraram para a análise e discussão dos resultados.

No espaço de tempo delimitado para a realização deste estudo (2009-2019) foram encontradas e analisadas dezenove publicações. Nos anos de 2009 foram constatados quatro artigos (21%). No ano de 2011, 2012, 2014 e 2015 foram utilizados um artigo respectivamente



UNICEPLAC

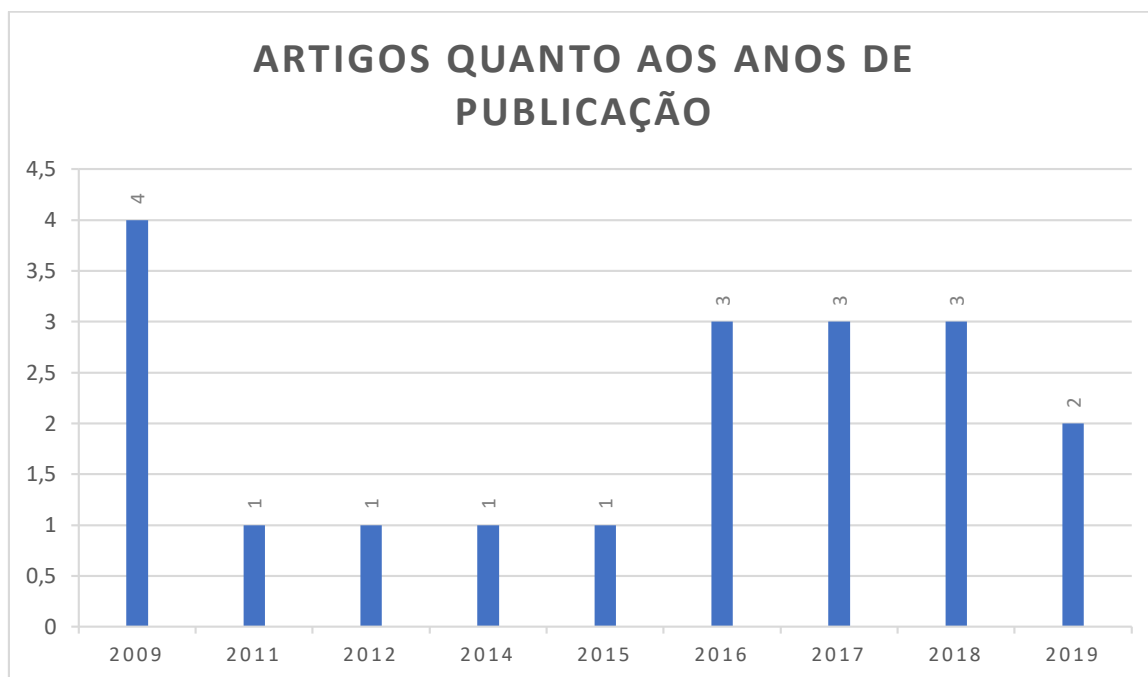
(5,2%). Nos anos de 2016, 2017 e 2018 três artigos (15,7%) respectivamente; em 2019 dois artigos (8,3%).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra

Distribuição dos artigos quanto aos anos de publicação, compreendidos entre 2009 e 2019 e que foram utilizados neste trabalho.

Gráfico 01- Artigos utilizados na revisão por ano de publicação



Fonte: Próprios Autores

Para facilitar o entendimento foi elaborado o quadro abaixo para descrição dos artigos elencados, enfatizando autores, título do trabalho, revista em que foi publicado e ano de publicação.

**UNICEPLAC****Quadro 1. Especificação das ênfases dos estudos elegidos**

Número	Autores	Título	Revista	Ano de publicação
1	Hasan A. Abder-Rahman	Engasgamento em Bebês após busca às cegas com os dedos	Jornal De Pediatria.	2009
2	Sílvia Teresa Evangelista Vidotto De Sousa, Valdinar Sousa Ribeiro, José Mário De Menezes Filho, Alcione Miranda Dos Santos, Marco Antonio Barbieri, José Albuquerque De Figueiredo Neto	Aspiração De Corpo Estranho Por Menores De 15 Anos: Experiência De Um Centro De Referência Do Brasil	J Bras Pneumol.	2009
3	Ludimara De Oliveira Rosa e Suian De Liz Gonzaga Dos Santos	Engasgamento Do Lactente: Prevenindo, Identificando E Promovendo A Saúde Através Da Informação	Rev Min Enferm.	2009
4	Andrea De Melo Alexandre Fraga, Marcelo Conrado Dos Reis, Mariana Porto Zambon, Ivan Contrera Toro, José Dirceu Ribeiro, Emilio Carlos Elias Baracat.	Aspiração De Corpo Estranho Em Crianças: Aspectos Clínicos, Radiológicos e Tratamento Broncoscópico	J Bras Pneumol.	2009
5	Manoel E. P. Gonçalves, Silvia R. Cardoso, Ascedio J. Rodrigues.	Corpo Estranho Em Via Aérea	Pulmão RJ.	2011
6	Rosanna Vilardo Mannarino	Obstrução Respiratória Alta em Pediatria	Revista de Pediatria SOPERJ	2012
7	Renata Dejtiar Waksman , Danilo Blank	Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica	Residência Pediátrica	2014
8	Glória Valéria De Sousa Bandeira De Melo, Amanda Soeiro Fonteles, Carmem Ulisses Peixoto Esmeraldo, Maria Eliana Pierre Martins, Jose Marcílio Nicodemos Da Cruz	Aspiração De Corpo Estranho Em Crianças: Aspectos Clínicos E Radiológicos	Residência Pediátrica.	2015
9	Marlene Rodrigues, Joana Teixeira, Patrícia Nascimento, Susana Carvalho, Augusta Gonçalves, José Almeida, Cristiana Ribeiro.	Aspiração De Corpo Estranho Na Criança: Um Perigo Escondido	Revista De Pediatria Do Centro Hospitalar Do Porto.	2016
10	Kamila Mayara Mendes, Charline Benhuk Pontes e	Oficinas educativas para gestantes: manobra de heimlich	Encontro Conversando sobre	2016

**UNICEPLAC**

	Margarete Aparecida Salina Maciel		Extensão na UEPG	
11	Selen Ozakar Akca	O Efeito do Treinamento de Aspiração de Corpo Estranho no Nível de Conhecimento de Alunos	Braz J Otorhinolar yngol.	2016
12	Bruna Cecília Neves De Carvalho, Carolina Talini, Leticia Alves Antunes, et. al	Ingestão De Corpo Estranho (Prego) Por Crianças - Manejo Conservador	Serviço de Cirurgia Pediátrica.	2017
13	Vera Rocha, Nuno Ferreira, Teresa Pena, Sandra M. Pereira, Sandra Teixeira1 , Lucília Vieira, Joaquim Cunha, Idolinda Quintal1, Sofi a Neves, Sónia Lira	Aspiração de Corpo Estranho: Um Diagnóstico Sempre a Considerar	Acta Pediátrica Portuguesa.	2017
14	NS Hopkinson	Engasgando com um corpo estranho: estudo fisiológico da eficácia das manobras e do abdominal impulso para aumentar pressão torácica	Rev. Thorax	2017
15	V. Medina Gaviria, I. Molina Ramírez, F. Fierro Ávila, J. Valero Halaby	Experiência no manuseio da para retirada da bateria nas vias nasais em um hospital pediátrico	Rev. Cirurgia pediátrica	2018
16	Bruno Lemos Rabelo, Antonio Sobrinho de Castro Junior , Fernando Nogueira de Sousa Neto , Ana Cássia De Souza Bernardino	Avaliação do conhecimento da manobra heimlich na desobstrução correta das vias areas em bebês.	Rev.Científica de Biom edicina	2018
17	Karen Isadora Borges, Jéssyca de Oliveira Santana, Daniele Amaral de Souza, Valéria Costa Evangelista da Silva, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Adriana Valongo Zani.	Vivências Do Pai/Homem No Cuidado Ao Filho Prematuro Hospitalizado	Rev Min Enferm.	2018
18	Kamila Mayara Mendes, Charline Benhuk Pontes, Margarete Aparecida Salina Maciel	Oficinas Educativas Para Gestantes: Manobra De Heimlich	Residência Pediátrica.	2019
19	Ángel Onel Valón Rodriguez1 e Ana María Daudinot Borrero	Corpo estranho no trato respiratório superior	Revista Medisan	2019



UNICEPLAC

4.2 O conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho em crianças

O conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho é de fundamental importância para prevenção e socorro imediato nos casos de crianças que se envolveram em acidentes dessa natureza. Com isso, vários autores destacam a educação em saúde como um dos elementos fundamentais no processo da promoção da saúde transformando comportamentos, enaltecendo estilos de vida saudáveis, e encorajando novas relações da família no meio social. Para os pais, o cuidar é ação, e é evidenciado pelo toque, alimentação, higiene, colo, entre outras atividades que influenciam positivamente a recuperação do filho, e, inconscientemente, o fortalecimento do vínculo paterno, ressignificando qual o seu papel na família (BORGES, 2018; MENDES, 2019).

Reconhecer os sinais na criança permite que o responsável assumam a conduta mais adequada a situação, no caso de ACE parcial, neste momento a criança ainda consegue tossir e produzir sons, o indicado é não realizar intervenções no ambiente doméstico e sim encaminhá-la a um serviço de saúde (SBP, 2014).

De acordo com Melo et al. (2015) a sintomatologia após a ACE inclui principalmente, acesso de tosse, diminuição da entrada de ar, dificuldade respiratória, sibilos que podem ser localizados ou difusos. Em alguns casos os pacientes podem não apresentar sintomas ou alterações ao exame físico, sendo necessário o reconhecimento desses sintomas pelos responsáveis, para minimizar os riscos de agravamento.

Deste modo, o profissional de enfermagem deve deter o conhecimento acerca da ACE e orientar a família da criança sobre quais são as condutas mais apropriadas para impedir ou agir imediatamente caso ocorra a aspiração, levando em consideração a idade e desenvolvimento da mesma (AKCA, 2016).

Diante de um caso de obstrução de vias aéreas é imprescindível que os profissionais da saúde estejam capacitados para tomar a conduta adequada, é essencial também, que o profissional saiba orientar a família, que na maioria das vezes não tem noção das ações que podem ser feitas imediatamente e a falta de conhecimento sobre a manobra adequada pode ocasionar à morte ainda nas residências (VASCONCELOS, 2014).



UNICEPLAC

4.3 Importancia de identificar a ocorrência precocemente do engasgo

Gonçalves (2011) destaca que o diagnóstico de Aspiração do Corpo Estranho é facilmente estabelecido com radiografias simples quando o objeto é radiopaco, mas a maioria dos corpos estranhos aspirados não é radiopaca; aproximadamente 20% das radiografias em pacientes com ACE confirmada são normais. Portanto, uma radiografia normal não exclui a presença de corpo estranho. O passo mais importante é levantar a hipótese diagnóstica de ACE precocemente.

O engasgamento por corpos estranhos é uma condição extremamente urgente. Necessita de interferência imediata de pessoa próxima, pois o esgargamento tem sido importante causa de morte na população pediátrica em todo o mundo. Deve-se salientar que os sinais e sintomas apresentados pelo paciente infantil, assim como as possíveis complicações, dependem do tipo, da localização e do grau de obstrução causada pelo corpo estranho. Um corpo estranho grande pode ser capaz de ocluir completamente a via aérea superior, colocando a criança em situação de risco, enquanto objetos menores costumam produzir sintomas mais crônicos e menos graves (ABDER-RAHMAN, 2009; SOUZA, 2009; MELO, 2011).

Quando percebido a aspiração do corpo estranho na criança, se faz necessário intervir o mais rápido possível, uma vez que o atraso na conduta pode levar a consequências definitivas ou até mesmo fatais (FRAGA et al., 2009).

O diagnóstico de aspiração de corpo estranho deve ser identificado o mais rápido possível, o que não é fácil, principalmente se o cuidador da criança não estiver presente no momento do engasgo e se a criança não apresentar sintomas específicos. Devido a isso é necessário que ações que visem a educação dos pais e/ou cuidadores com intuito de prevenir e agir nesses casos que é de suma importância (RODRIGUES, 2016).

4.4 A importancia da manobra de heimlich para desengasgo de crianças

De acordo com Mendes (2019), a manobra de Heimlich é a mais indicada em caso de ACE, uma vez que essa ação tende a minimizar complicações decorrentes do acidente, sendo contraindicado retirar o objeto com os dedos, pois pode levar a obstrução parcial ou total da via respiratória.

A Aspiração de corpo estranho (ACE) é um problema relativamente comum na infância, mas é evitável em sua maioria, mas quando ocorre pode ser revertida, se usada a manobra adequada, minimizando complicações. Para disseminar a intervenção apropriada para esses casos cabe ao enfermeiro, principalmente, promover a educação em saúde da comunidade (ROCHA,



UNICEPLAC

2017).

No trabalho de Akca (2015) intitulado “o efeito do treinamento de Aspiração de Corpo Estranho, fica evidenciado que para um leigo do assunto fica difícil atuar de forma eficaz no socorro a crianças em situações de riscos, somente através de um treinamento com manobra correta sobre a aspiração de corpo estranho haverá possibilidade de sucesso.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que é muito comum engasgo ocasionado por corpo estranho e esse fator tem uma relação com um conjunto de fatores que tornam possíveis as suas ocorrências, e não acontecem por um acaso. Os textos pesquisados asseveram que a letalidade desses acidentes pode ser expressiva em crianças quando o socorro não for feito de maneira adequada e em tempo hábil.

O estudo aponta que o conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho é de fundamental importância para prevenção e socorro imediato nos casos de crianças que se envolveram em acidentes dessa natureza.

E ainda, que a manobra de Heimlich para desengasgo de crianças é indicada uma vez que o objetivo dessa ação é produzir uma tosse na criança, para que o objeto aspirado seja expelido.

É unânime entre os autores que a manobra de Heimlich é ideal para desengasgar crianças com engasgo total e as com dificuldades de sozinha expelir o corpo estranho.

Portanto diante de um caso de obstrução de vias aéreas das crianças é imprescindível que os pais e os profissionais da saúde estejam capacitados para tomar a conduta adequada para desobstruir as vias respiratórias evitando a morte precoce dos infantes e diminuindo a taxa de morbimortalidade por este tipo de acidente.



UNICEPLAC

6. REFERÊNCIAS

ABDER-RAHMAN, Hasan A.. Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 85, n. 3, p.273-275, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572009000300015>.

AKCA, Selen Ozakar. The effect of Foreign Body Aspiration training on the knowledge level of pupils. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*, [s.l.], v. 82, n. 4, p.408-415, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.06.005>.

ALMEIDA, Justina; LIMA, Marcelina; SILVA, Rosa. Acidentes domésticos na infância. 2013. 60 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Mindelo, Mindelo, 2013.

BITTENCOURT, Paulo F.S.; CAMARGOS, Paulo A.M.. Aspiração de corpos estranhos. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 78, n. 1, p.12-15, fev. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572002000100005>.

BONETTI, Sabrina. Cartilha - O que fazer quando seu bebê engasgar?. 18 f. Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

BORGES KI, Santana JO, Souza DA, Silva VCE, Pinto KRTEF, Zani AV. Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. *REME – Rev Min Enferm*. 2018

CARVALHO BCN, Talini C, Antunes LA, Aranha Junior AA, Alves ALF, Almeida GC. Ingestão de corpo estranho (prego) por crianças - manejo conservador. *Relatos Casos Cir*.2017;(2):1-3.

DRUMOND Jr. M, Lira MMTA, Freitas M, Nitrini TMU, Shibao K. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. *Rev Saúde Pública* 2015; 33:273-80.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, v. 23, p. 69-76, 2009.

FRAGA AMA, Reis MC, Zambon MP, Toro IC, Ribeiro JD, Baracat ECE. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. *J Bras Pneumol*. 2009;34(2).

GONÇALVES, Manoel E. P, CARDOSO, Silvia R, RODRIGUES, Ascedio J. Corpo estranho em via aérea. *Pulmão RJ* 2011;20(2):54-58.

MELO, Glória Valéria de Sousa Bandeira de et al. Aspiração de corpo estranho em crianças:



UNICEPLAC

aspectos clínicos e radiológicos. *Resid Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.24-26, abr. 2015.

MENDES, Kamila Mayara, PONTES, Charline Benhuk e MACIEL, Margarete Aparecida Salina.

Oficinas educativas para gestantes: manobra de heimlich, residência pediátrica, UEPG, 2019.

ROCHA, V. et al. Aspiração de Corpo Estranho : Um Diagnóstico Sempre a Considerar. p. 73–78, 2017.

RODRIGUES, Marlene et al. Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. *Nascer e Crescer* . 2016, vol.25, n.3, pp.173-176.

ROSA, Ludimara de Oliveira Rosa e SANTOS, Suian de Liz Gonzaga dos Santos. Engasgamento do lactente: prevenindo, identificando e promovendo a saúde através da informação, *Rev Min Enferm*, 2009.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Aspiração de corpo estranho. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança. São Paulo: SBP, 2014. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aspiracao-de-corpo-estranho/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

SOUSA, Sílvia Teresa Evangelista Vidotto de et al. Aspiração de corpo estranho por menores de 15 anos: experiência de um centro de referência do Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [s.l.], v. 35, n. 7, p.653-659, jul. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132009000700006>.

SOUSA, Sílvia Teresa Evangelista Vidotto de et al. Aspiração de corpo estranho por menores de 15 anos: experiência de um centro de referência do Brasil. *J. bras. pneumol.* 2009, vol.35, n.7, pp.653-659.

VASCONCELOS, S. O. A. Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo. 2014. 21f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.