

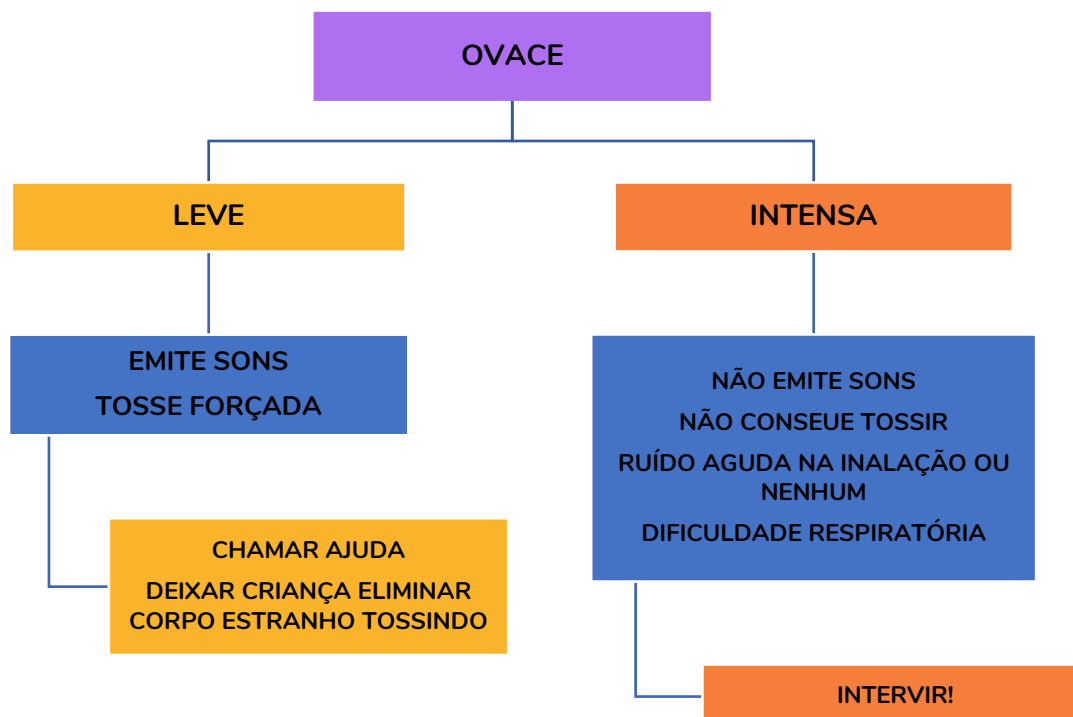
OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

curso • **Pediatria**

OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES POR CORPO ESTRANHO: VOCÊ SABE O QUE FAZER?

Não é nada incomum na rotina do pediatra ouvir: “Meu filho engasgou! Socorro!”. Mas esta queixa, certamente, não é exclusiva do ambiente de emergência infantil. A obstrução de vias aéreas superiores por corpo estranho (OVACE) pode acontecer em qualquer lugar e é bastante frequente. Você sabe como proceder corretamente nesta ocorrência?

A primeira coisa a se fazer, frente a uma situação presenciada de engasgo por corpo estranho, é estabelecer o grau de obstrução das vias aéreas superiores. Se a criança é capaz de emitir sons e tossir, mesmo que forçadamente, deve-se entender que há perviabilidade de vias aéreas e deve-se imediatamente chamar ajuda, aguardando ao lado da criança até que ela seja capaz de expelir o corpo estranho inalado. Caso, entretanto, a criança não seja capaz de tossir, não emita sons ou apresente ruídos agudos na inalação, além de dificuldade respiratória, esta situação configura uma OVACE intensa e é necessário que você saiba intervir para ajudar este paciente!



Para saber o que fazer, antes de tudo, divide-se a abordagem entre crianças abaixo de um ano e de um ano até a puberdade.

Para as crianças abaixo de um ano, uma vez que se confirme a obstrução completa de vias aéreas superiores, deve-se iniciar a administração de uma sequência de cinco golpes no dorso do bebê, alternados com até 5 compressões torácicas, caso os mesmos não tenham sido efetivos. Para isso, aconselha-se que o socorrista se sente e coloque a criança apoiada na sua coxa, sobre o antebraço esticado, levemente inclinada para a frente. Assim posicionada, deve-se aplicar golpes na altura das vértebras torácicas em direção à região cervical para facilitar a ejeção do corpo estranho. Caso isso não funcione, deve-se virar a criança para a posição do decúbito dorsal e aplicar 5 compressões torácicas utilizando-se a manobra dos dois dedos, repetindo o ciclo até que a criança seja capaz de expelir o objeto, ou que apresente declínio dos sinais vitais e seja necessário aplicar o protocolo de suporte básico de vida pediátrico.

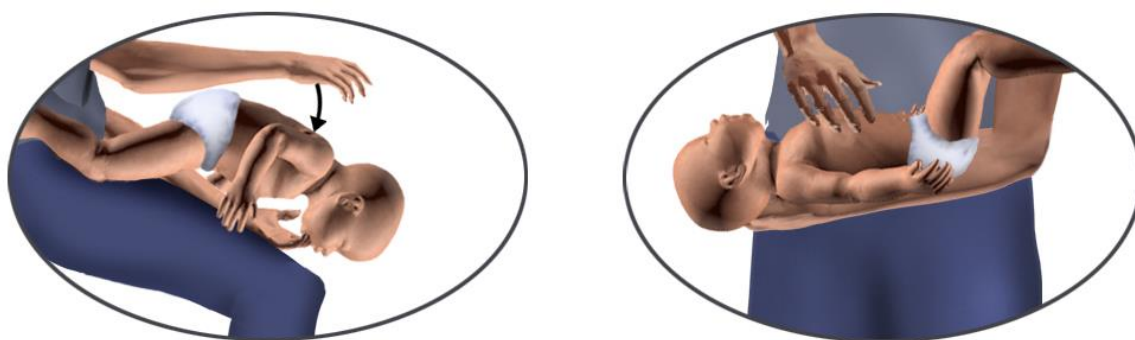


Imagem demonstrativa da manobra para intervenção da OVACE intensa em bebês. Bruce Blaus, 2017;



Para as crianças maiores, por outro lado, deve-se aplicar as manobras de compressão abdominal, ou manobra de Heimlich. Primeiramente, deve-se interagir com a criança, perguntando se ela está engasgada e explicando que vai ajudá-la. Em seguida, deve-se posicionar atrás da vítima, ajoelhando, se necessário, fechar o punho com o polegar para dentro, posicionar o punho entre a cicatriz umbilical e o osso esterno e, com a outra mão, segurar seu punho e puxar na sua direção, fazendo um movimento em “J”, para auxiliar a criança a expelir o objeto.

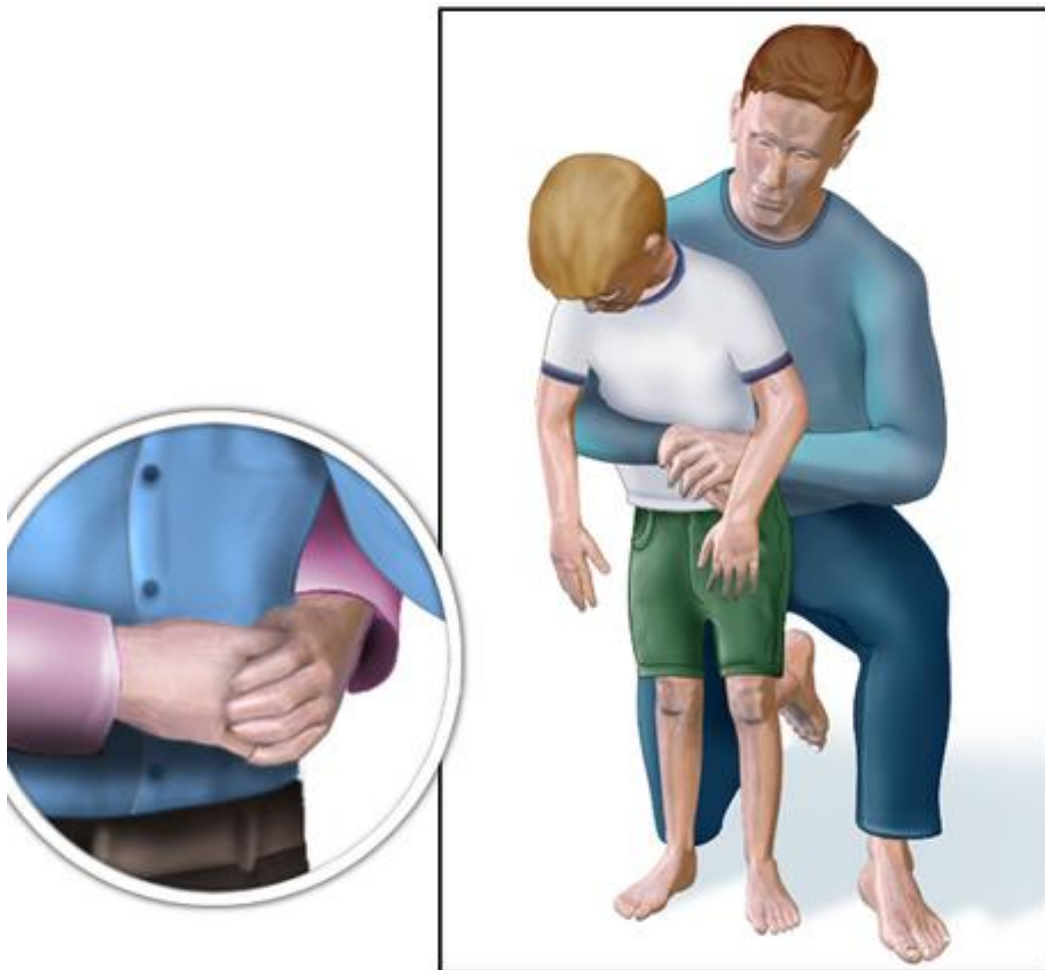
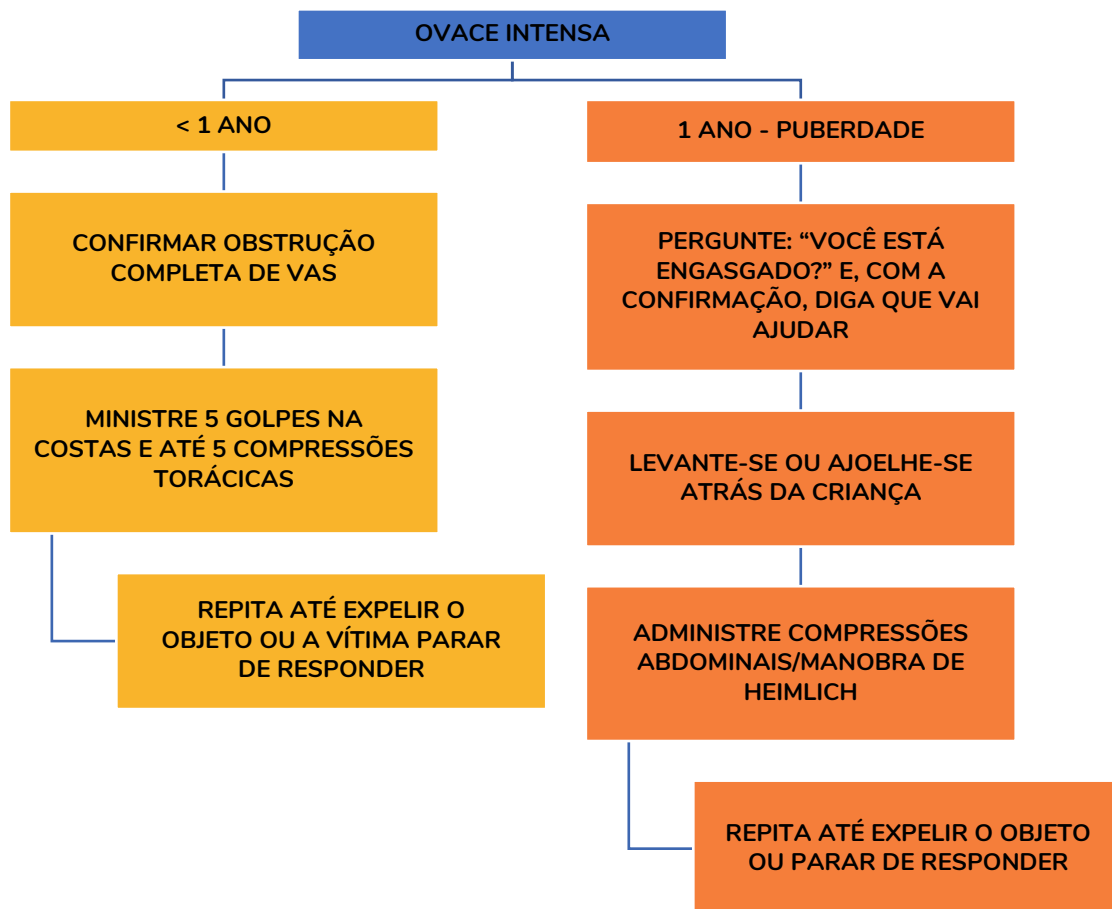


Imagem demonstrativa da realização da manobra de Heimlich em crianças. Bruce Blaus, 2017;





Essas manobras, quando realizadas corretamente, podem auxiliar a liberar a via aérea da criança com mais brevidade e evitar complicações posteriores. Sabendo que a principal causa da parada cardiorrespiratória na pediatria é a hipóxia, saber reverter uma das principais causas desse fator é imprescindível para diminuirmos a mortalidade extra-hospitalar infantil.

Apesar de tudo, lembre-se: se, em qualquer momento, se a criança deixar de respirar, deve-se imediatamente ativar um serviço de emergência e iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar.

