

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

Vol.2 xxxx

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

Marta Zamora Pasadas. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Doutor em Enfermagem.

Luis Francisco Torres Pérez, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Málaga. Presidente da SAECC-ASADENCA. Bloco de Cuidados de Qualidade da Enfermeira no Hospital Universitario Regional de Málaga. Membro do Grupo de Investigação de Cuidados de Málaga IBIMA AA-20 INVESCUIDAMETODOLOGY.

Resumo: A obstrução de vias aéreas de corpo estranho (ÓVULO) é chamada asfixia, causando uma sufocação súbita, que, se não for resolvida, leva a uma grave hipoxia, inconsciência, e pode resultar em paragem cardiorrespiratória e morte. Durante muitos anos não houve desenvolvimentos científicos no tratamento da obstrução de vias aéreas por parte de corpos estranhos (ÓVULO).

Palavras-chave: envenenamento, emergência, rastreio, toxidroms, antídotos

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática através do acesso a bases de dados como Pubmed, Scielo, e a Biblioteca Virtual do Sistema de Saúde Andaluz. Foram incluídos artigos científicos em espanhol, com idade não superior a 5 anos. Posteriormente, foram analisados os associados ao envenenamento pediátrico e à sua gestão.

IMPORTÂNCIA DO ASSUNTO

A aspiração de corpos estranhos (FBA) é uma causa comum de mortalidade e morbidade em crianças, especialmente as com menos de dois anos de idade.

Aproximadamente 80% dos episódios de FB pediátrica ocorrem em crianças com menos de três anos de idade, com o pico de incidência entre um e dois anos de idade (Altkorn et al., 2008). Nesta idade, a maioria das crianças pode permanecer de pé e mover-se independentemente e são capazes de explorar o seu mundo através da via oral. Também têm as capacidades motoras finas para colocar um pequeno objecto na boca, mas ainda não têm dentes para mastigar correctamente os alimentos e podem ter mecanismos de deglutição descoordenados ou imaturos (Laya et al., 2017). Outros factores predisponentes à FBA neste grupo etário incluem o acesso a alimentos inadequados ou pequenos objectos, actividade durante a alimentação, e irmãos mais velhos (que podem colocar alimentos ou objectos na boca de bebés ou crianças pequenas). As crianças pequenas são também particularmente vulneráveis à FBA devido ao menor diâmetro das suas vias respiratórias, que são propensas à obstrução (Comité de Prevenção de Lesões, Violência e Veneno, 2010).

RESUMO DAS PROVAS

A fim de resumir as evidências e clarificar os pontos fortes, é de notar que nas novas directrizes de 2015 do Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC) e do Comité Internacional de Ligação sobre Ressuscitação (ILCOR), não há qualquer alteração nas recomendações de tratamento, uma vez que não foram desenvolvidos novos estudos que tenham analisado este problema. Golpes nas costas, golpes no peito e compressões abdominais tentam aumentar a pressão intratorácica para expulsar o corpo estranho. Se uma destas manobras não for eficaz, as outras podem ser tentadas de forma rotativa até que o objecto seja removido ou até que a obstrução seja removida. No entanto, alternar entre 3 manobras é muito difícil de ensinar, lembrar e aplicar numa situação de risco de vida. Por esta razão, o Grupo Espanhol de RCP Pediátrica e Neonatal recomenda golpes rotativos nas costas e peito do bebé e golpes nas costas e abdómen da criança em seqüências até 5, desde que a criança não tenha perdido a consciência.

Nas crianças, a diferença mais importante em relação ao algoritmo do adulto é que não devem ser realizadas compressões abdominais no bebé. Embora as compressões abdominais possam causar lesões em qualquer idade, o risco é particularmente elevado em bebés e crianças pequenas. Por esta razão, as recomendações de tratamento para ÓVULO no lactente são diferentes das recomendações para a criança.

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

ABORDAGEM ABRANGENTE DA ÓVULO

MANIPULAÇÃO INICIAL

A. Diagnóstico de suspeita.

A obstrução das vias aéreas de corpo estranho deve ser suspeita se o início for muito abrupto e não houver outros sinais de doença - um historial de comer ou brincar com pequenos objectos imediatamente antes do início dos sintomas. O socorrista deve ser alertado para a possibilidade de um ECMO.

As seguintes descobertas sugerem obstrução das vias aéreas superiores:

- Stridor, sibilante ou inspirador
- Retracções suprasternal ou supraclavicular
- Fase inspiratória prolongada
- Inchaço da mucosa oral ou da língua
- Baba
- Disfagia

Monitorizar o aparecimento de posições de conforto para ajudar a manter a patência das vias respiratórias em pacientes gravemente obstruídos:

- Posição "farejar" (pescoço ligeiramente dobrado e cabeça ligeiramente estendida)
- Posição do tripé (inclinando-se para a frente enquanto se apoia nos braços, com o pescoço hiperextendido e o queixo para a frente)

B. Segurança e pedido de ajuda

O princípio de "não causar danos" deve ser aplicado, tendo sempre a evolução natural (Anexo 1). Assim, se a criança for capaz de respirar e tossir, mesmo com dificuldade, deve ser encorajada a manter estes esforços espontâneos. Não deve ser feita qualquer intervenção neste momento porque, se o corpo estranho for mobilizado, a situação pode agravar-se e causar uma obstrução total das vias aéreas (López-Herce et al., 2017)

- Se a criança estiver a tossir eficazmente, não é necessária qualquer manobra. A criança deve ser encorajada a tossir e a continuar a monitorizar o seu estado.
- Se a tosse da criança já não for eficaz, gritar por ajuda imediatamente e avaliar a consciência da criança.

TRATAMENTO

A. Criança consciente com ÓVULO.

Abordagem inicial:

- Se a criança estiver consciente mas não tossir ou se a tosse não for eficaz, bater nas costas.
- Se os golpes nas costas não resolverem o ÓVULO, dar compressões torácicas em bebés e compressões abdominais em crianças. Estas manobras criam uma tosse artificial,

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

umentando a pressão intratorácica para deslocar o corpo estranho. As compressões abdominais (manobra de Heimlich) não devem ser utilizadas num bebé.

Depois de efectuar compressões torácicas ou abdominais, reavaliar a criança. Se o objecto não tiver sido expulso e/ou se a condição ÓVULO persistir e a criança ainda estiver consciente, continuar a sequência de golpes e compressões nas costas (peito no bebé e abdominais na criança). Chamar ou enviar alguém para pedir ajuda se isto ainda não tiver sido feito, sem abandonar a criança (Lopez-Herce et al., 2017).

Se o objecto for expulso e/ou a situação da ÓVULO for resolvida, a criança deve ser reavaliada. É possível que parte do objecto possa permanecer na via aérea e causar complicações. Em caso de dúvida, procurar assistência. As compressões abdominais podem causar lesões internas e por isso todas as crianças que foram tratadas com compressões abdominais devem ser examinadas por um médico.

b. Criança inconsciente com ÓVULO.

Se a criança com ÓVULO estiver inconsciente, deve ser colocada sobre uma superfície dura e plana. Chamar ou enviar alguém para pedir ajuda, se isto ainda não tiver sido feito, mas não abandonar a criança. Devem ser tomadas as seguintes medidas (Maconochie et al., 2015) (Fernandez Lozano et al., 2016)

- Abrir a via aérea. Abra a sua boca e procure quaisquer objectos. Se for visto, tente removê-lo com uma varredura de dedos. Não tente inserir o dedo cegamente ou fazer repetidas tentativas, porque pode empurrar o objecto mais profundamente para dentro da faringe e causar danos.
- Respiração de salvamento. Abrir a via aérea utilizando a manobra de queixo para a frente e dar 5 respirações de salvamento. Verificar a eficácia de cada respiradouro. Se um ventilador não conseguir expandir o peito, reposicionar a cabeça antes de dar o próximo ventilador.
- Compressões torácicas e RCP: Dar 5 respirações de resgate e se não houver sinais vitais (movimentos, tosse, respiração espontânea) iniciar as compressões torácicas sem avaliação adicional da circulação. Seguir a sequência de RCP de socorro único durante 1 minuto ou 5 ciclos de 15 compressões e 2 respirações, antes de parar para chamar os serviços de emergência (se ninguém já o fez)

Quando as vias respiratórias estiverem abertas para ventilação de resgate, procurar qualquer corpo estranho na boca. Se um objecto for visto e acessível, tente removê-lo com uma varredura de dedos (Manrique J, Sebastian, 2016).

Se o bloqueio parecer ter desaparecido, abrir novamente as vias respiratórias e dar respirações de salvamento, se a criança não estiver a respirar.

Se a criança recuperar a consciência e tiver uma respiração espontânea adequada, colocar a criança numa posição lateral segura e verificar a respiração e a consciência enquanto espera pela chegada dos serviços de emergência (Fernandez Lozano et al., 2016).

Um resumo do algoritmo de abordagem geral é apresentado no Anexo 2.

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altkorn, R., Chen, X., Milkovich, S., Stool, D., Rider, G., Bailey, C. M., Haas, A., Riding, K. H., Pransky, S. M., & Reilly, J. S. (2008). Fatal and non-fatal food injuries among children (aged 0-14 years). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(7), 1041-1046. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2008.03.010>
- Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. (2010). Prevention of choking among children. *Pediatrics*, 125(3), 601-607. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2862>
- Fernández Lozano, I., Urkía, C., Lopez Mesa, J. B., Escudier, J. M., Manrique, I., de Lucas García, N., Pino Vázquez, A., Sionis, A., Loma Osorio, P., Núñez, M., & López de Sá, E. (2016). Guías de resucitación cardiopulmonar 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: Puntos clave. *Revista Española de Cardiología*, 69(6), 588-594. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.034>
- Laya, B. F., Restrepo, R., & Lee, E. Y. (2017). Practical Imaging Evaluation of Foreign Bodies in Children: An Update. *Radiologic Clinics of North America*, 55(4), 845-867. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2017.02.012>
- López-Herce, J., Rodríguez, A., Carrillo, A., de Lucas, N., Calvo, C., Civantos, E., Suárez, E., Pons, S., & Manrique, I. (2017). The latest in paediatric resuscitation recommendations. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 86(4), 229.e1-229.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.11.003>
- Maconochie, I. K., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D. A., Biarent, D., & Paediatric life support section Collaborators. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6.

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

Paediatric life support. *Resuscitation*, 95, 223-248.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.028>

Manrique M., J. I., & Sebastián B., V. (2016). RCP básica en Pediatría de Atención Primaria.

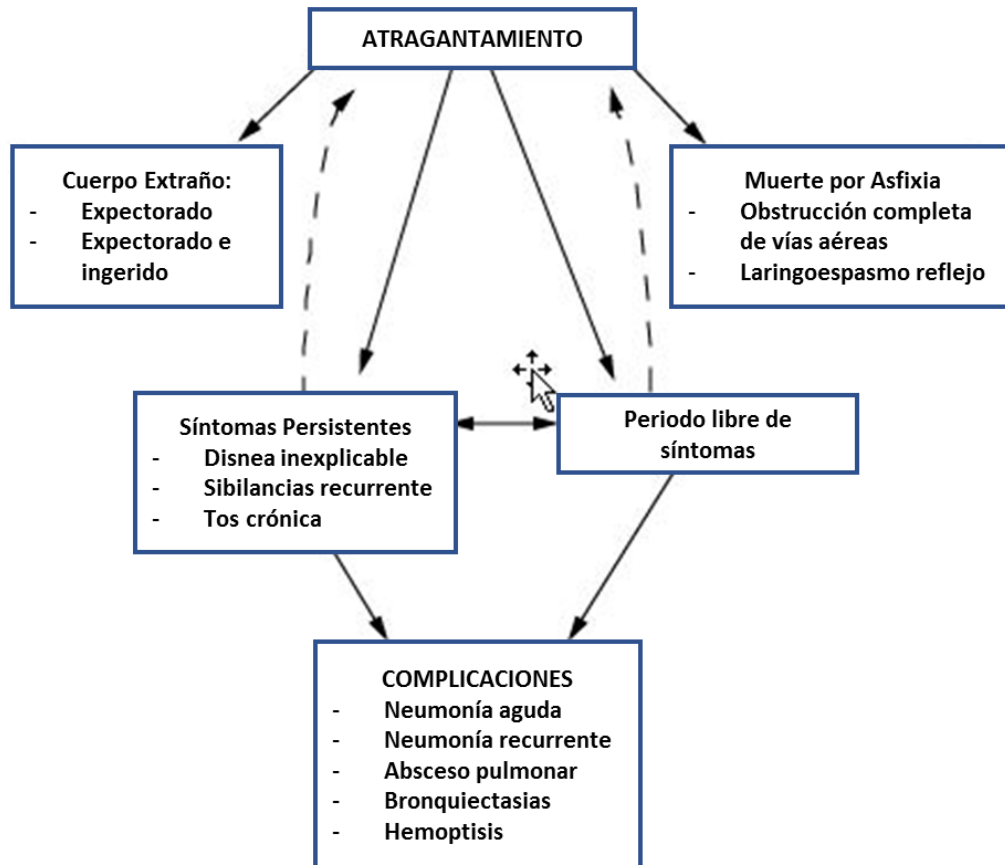
Pediatría Atención Primaria, 93–101. Retrieved from

<https://pap.es/articulo/12335/rcp-basica-en-pediatria-de-atencion-primaria>

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

Anexos

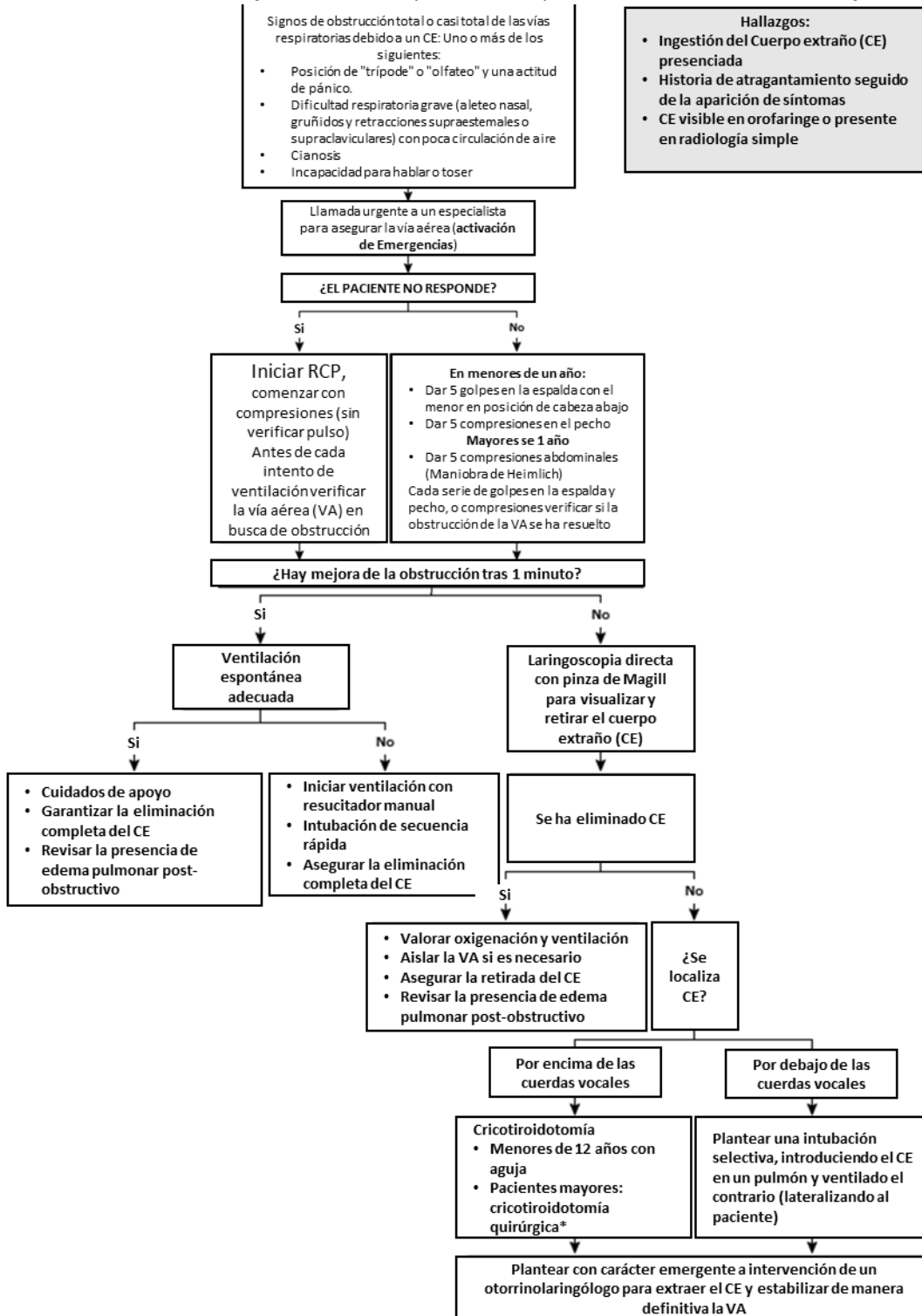
Anexo 1. Evolução natural da aspiração de corpos estranhos



Obstrução mecânica das vias aéreas: Asfixia, estrangulamento e asfixia. In: Prevenção e Controlo de Lesões para Crianças e Jovens. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 1997. p.285.

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

Anexo 2. Gestão da obstrução das vias respiratórias superiores devido à CE em crianças



Kinsey CM, Folch E, Majid A, Channick CL. Avaliação e gestão da aspiração de comprimidos: discussão de casos e revisão da literatura. Peito 2013; 143:1791.

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

RINSAD

A Revista Infância e Saúde (RINSAD), ISSN: 2695-2785, surge da colaboração entre administrações em Portugal, Galiza, Castela e Leão, Extremadura e Andaluzia no âmbito do projecto [Interreg Espanha-Portugal RISCAR e](#) visa divulgar artigos científicos relacionados com a saúde infantil, proporcionando aos investigadores e profissionais da área uma base científica para aprenderem sobre o progresso nas suas respectivas áreas.

O projecto RISCAR é co-financiado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Interreg V-A Espanha-Portugal (POCTEP) 2014-2020, com um orçamento total de 649.699 euros.

Revista resultante do projecto [Interreg Espanha - Portugal RISCAR](#) com a [Universidade de Cádiz](#) e o [Departamento de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade de Cádiz](#).

As obras publicadas na revista RINSAD estão licenciadas sob a licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareALike 4.0 International](#) license.