



OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE) EM NEONATOS, LACTENTES E CRIANÇAS.

Camile Kelen Moura¹, Debora Amorim Martins², Lucas Batista de Paulo³, Éntero Benvindo⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário UNIFACIG, 2410292@sempre.unifacig.edu.br

² Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário UNIFACIG, 2410058@sempre.unifacig.edu.br

³ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário UNIFACIG, 2410077@sempre.unifacig.edu.br

⁴ Enfermeiro pelo UNIFACIG. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Auditoria em Enfermagem enterobenvindo@gmail.com

Palavras-chave: Primeiros socorros; Enfermagem; Educação em saúde; OVACE

INTRODUÇÃO

A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) configura-se como uma emergência médica de elevada gravidade, caracterizada pelo bloqueio parcial ou total das vias aéreas superiores por alimentos ou objetos inanimados. Tal condição pode evoluir rapidamente para hipóxia, parada cardiorrespiratória e óbito, caso não seja prontamente reconhecida e tratada. No Brasil, a OVACE figura entre as principais causas de acidentes fatais na infância, com maior incidência na faixa etária inferior a três anos.

Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) revelam que, entre janeiro de 2012 e outubro de 2022, foram registradas 40.589 internações por OVACE em crianças de 0 a 9 anos, das quais 174 evoluíram para óbito. Esse panorama evidencia a urgência da temática, sobretudo no que se refere à capacitação da comunidade e dos profissionais de enfermagem. O presente trabalho tem como objetivo relatar a atividade extensionista voltada ao ensino das manobras de desobstrução de vias aéreas para o público leigo em Manhuaçu-MG.

REFERENCIAL TEÓRICO

O engasgo constitui a terceira principal causa de acidentes domésticos fatais na infância, ocasionando aproximadamente 15 mortes por dia no país. Em 2016, a asfixia foi a principal causa de mortalidade em menores de um ano. A literatura destaca que profissionais de enfermagem desempenham papel essencial tanto no atendimento emergencial quanto na implementação de ações educativas voltadas à prevenção. É fundamental reconhecer sinais clínicos como tosse persistente, estridor, dificuldade respiratória e cianose para a aplicação imediata de compressões torácicas ou abdominais apropriadas à faixa etária.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA

No dia 4 de junho de 2025, os acadêmicos do curso de Enfermagem realizaram uma visita ao Centro de Apoio à Família (CAF) com o objetivo de apresentar, aplicar, explicar e ensinar a manobra de OVACE. A atividade teve como finalidade ampliar o conhecimento da comunidade acerca de um procedimento essencial para a manutenção da vida, abrangendo desde neonatos, lactantes e crianças. Foram instruídas pessoas presentes, entre elas mães, cuidadoras, babás, professoras e psicólogas.

Inicialmente, foi explicada a importância da avaliação rápida. Se a tosse fosse ineficaz, caracterizada pela ausência de sons, cianose ou dificuldade respiratória, a manobra deveria ser iniciada imediatamente. O primeiro passo foi o posicionamento correto do lactente, colocando-o de bruços sobre o antebraço do socorrista, com a cabeça posicionada mais baixa que o tronco. Em seguida, foram aplicadas cinco (5) tapas Interescapulares, utilizando o calcanhar da mão, entre as escápulas, com direção para frente e para baixo.

Logo após, o socorrista deve segurar a cabeça e o pescoço do bebê e virá-lo de costas, mantendo a cabeça mais baixa que o tronco. Na sequência, realizaram-se cinco (5) compressões torácicas, utilizando os dedos indicador e médio, no centro do tórax. Enfatizou-se a necessidade de repetição contínua do ciclo até que o corpo estranho fosse expelido ou até o lactente perder a consciência. Caso apresentasse perda de consciência, a orientação seria iniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com 30 compressões torácicas.

Na sequência, abordou-se a manobra em crianças maiores. Se houver tosse ineficaz, ausência de sons ou cianose, deve-se iniciar a manobra de desobstrução. A técnica indicada foi a manobra de compressões abdominais. O socorrista deve posicionar-se atrás da criança, envolvendo a cintura com os braços e realizando compressões rápidas, dirigidas para dentro e para cima, em formato de “J”. O procedimento deve ser repetido até a expulsão do corpo estranho ou até a perda de consciência.

Foi orientado que, antes de qualquer manobra, o serviço de emergência (SAMU 192) deve ser acionado. Ressaltou-se que as manobras não devem ser realizadas em indivíduos que ainda conseguem tossir, respirar ou falar. Após a



expulsão do corpo estranho, é fundamental que a vítima seja avaliada por um profissional de saúde.

Figuras 1 e 2 – Demonstração da manobra e neonato e em adultos.

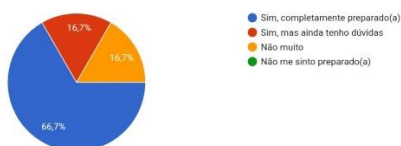


Fonte: autores do estudo, 2025.

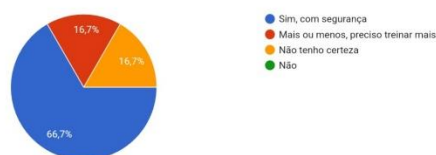
Após a apresentação teórico-prática sobre a manobra de OVACE, foi aplicado um questionário avaliativo às participantes presentes — incluindo mães, babás, cuidadoras, professoras e demais interessadas — com o objetivo de analisar a eficácia da ação educativa, bem como o grau de compreensão e segurança adquirida pelas participantes. Diante da coleta dos dados, foi realizada uma análise quantitativa por meio de gráficos demonstrativos (gráficos de pizza) que permitiram visualizar a satisfação das participantes, o nível de aprendizado adquirido, bem como possíveis lacunas no processo de ensino-aprendizagem, reforçando a importância das estratégias de ensino ativo e da simulação prática para o preparo em situações emergenciais.



Após a apresentação, você se sente mais preparado(a) para agir em caso de OVACE?



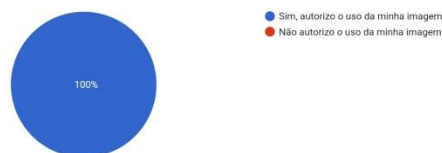
Após a apresentação, você saberia aplicar a Manobra em J corretamente?



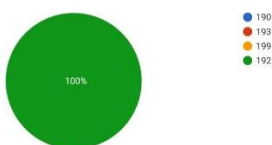
Você acha que os exemplos práticos e simulações ajudaram na sua compreensão?



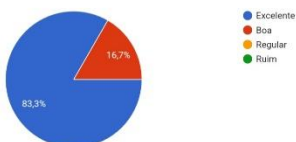
Segundo o artigo 5º da Constituição Federal, podemos utilizar sua imagem caso a apareça no vídeo da apresentação? *para fins acadêmicos



Em caso de emergência por OVACE, qual número você ligaria?



Que nota você daria para a apresentação como um todo?



DISCUSSÃO

A atividade evidenciou a importância das ações educativas em saúde no contexto comunitário. A análise quantitativa realizada após a intervenção mostrou que a maioria das participantes sentiu-se significativamente mais preparada para agir em casos de emergência após as simulações práticas.

Foi relatado pelos estudantes que o projeto contribuiu para a sua formação prática e crítica, aproximando o saber acadêmico das necessidades reais da população. Por sua vez, a comunidade impactada informou que as demonstrações permitiram desmistificar o procedimento, suprimindo uma carência de conhecimento técnico que poderia levar a desfechos fatais em ambiente doméstico. Muitos participantes desconheciam a técnica ou compartilharam relatos de perdas familiares



por falta de instrução adequada, o que reforça o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) como ponto de apoio contínuo para tais treinamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da atividade educativa sobre OVACE no Centro de Apoio à Família (CAF) evidenciou a importância do conhecimento em primeiros socorros para a comunidade, especialmente em emergências que envolvem crianças. A participação ativa do público e os relatos emocionantes de quem já vivenciou situações de engasgo, com ou sem sucesso, reforçam a urgência de mais ações como essa nos territórios, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). O projeto demonstrou que iniciativas de educação em saúde promovem não apenas informação, mas também prevenção da população. Por isso, é fundamental que essas palestras ocorram com mais frequência e façam parte da rotina comunitária.

REFERÊNCIAS

SANAR. Resumo de OVACE: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Salvador: Sanar**, 2025.

BATISTA, J. C. G. *et al.* A importância do treinamento de leigos em manobras de desobstrução de vias aéreas. **Revista de Extensão**, v. 19, n. 1, p. 28-39, 2022.

GALINDO NETO, N. M. *et al.* Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: percepção de pais e educadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03222, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2022.