



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

---

# **Coordenação da Atenção Básica – SMS**

**Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente**

**Área Técnica de Urgência e Emergência**

---

**SÃO PAULO**

**2011**

# **OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)**

# Causas de Obstrução das Vias Aéreas

- **No bebê:** principalmente líquidos
- **Na criança:** objetos sólidos (alimentos, pequenos objetos, peças de brinquedos, etc.)

# Definições

- **Bebê (lactente):** < 1 ano
- **Criança:** de 1 ano até início da puberdade
  - menina: broto mamário
  - menino: pelos axilares

# Como reconhecer a OVACE?

- Início súbito de angústia respiratória
- Tosse
- Restrição para falar
- Respiração ruidosa (estridor)
- Chiado

**Início súbito de grave dificuldade respiratória, na ausência de febre ou sintomas respiratórios, sugere OVACE.**

# Classificação da obstrução

- **Leve:** vítima ainda consegue tossir e emitir alguns sons.
- **Grave:** vítima não consegue tossir ou emitir qualquer som.

# Obstrução Leve: criança responsiva

**Perguntar: “Você está engasgado?”**

## **Procedimentos:**

- Não interferir
- Acalmar a vítima
- Incentivar tosse vigorosa
- Observar atenta e constantemente
- Se evoluir para obstrução grave: intervir

# Criança responsiva com Obstrução Grave

## Sinais e Sintomas:

- Não consegue tossir (tosse silenciosa ou inefetiva)
- Não emite qualquer som
- Início súbito de grave dificuldade respiratória
- Sinal de angústia (sinal universal da asfixia): leva a mão ao pescoço

# Criança responsiva com Obstrução Grave

## Procedimentos

- Abaixar-se, posicionando-se atrás da criança;
- Fechar uma das mãos em punho e posicioná-la no abdome da vítima, na linha média, acima do umbigo e abaixo do apêndice xifóide sem tocá-lo, com o polegar voltado para o abdome, colocando a outra mão sobre esta;

# Criança responsiva com Obstrução Grave

## Procedimentos

- Aplicar compressões rápidas, pressionando para dentro e para cima, na região acima da cicatriz umbilical;
- Realizar as manobras até a saída do objeto ou até a criança tornar-se não responsiva;
- Dosar a força aplicada.

# Obstrução Grave: criança torna-se não responsiva

## Procedimentos:

- Checar responsividade: não responsiva;
- Checar respiração: respiração ausente ou anormal (*gasping*);
- Pedir ajuda: acionamento do 192 ou 193;
- Iniciar RCP;
- Não checar pulso.

# Obstrução Grave: criança torna-se não responsiva

## Procedimentos

- Colocar a criança sobre superfície rígida;
- Realizar 30 compressões torácicas (1 profissional);
- Abrir as vias aéreas (com inclinação da cabeça e elevação do queixo);
- Antes de oferecer ventilações:
- Inspeccionar a cavidade oral, retirando o objeto, se visível e facilmente alcançável;

# Obstrução Grave: criança torna-se não responsiva

## Procedimentos

- Ventilar uma vez e se o ar não passar (ou seja, o tórax não expandir)...
- Reposicionar a cabeça;
- Abrir as vias aéreas;
- Ventilar novamente e se o ar não passar...

# Obstrução Grave: criança torna-se não responsiva

## Procedimentos

- Realizar 30 compressões torácicas (1 profissional) ou 15 compressões (2 profissionais);
- Repetir ciclos de compressões e ventilações até que o objeto seja expelido;
- Trocar o profissional que realiza as compressões a cada 2 minutos (ou 5 ciclos de 30:2 ou 10 ciclos de 15:2).

# Bebê responsivo com obstrução grave

## Sinais:

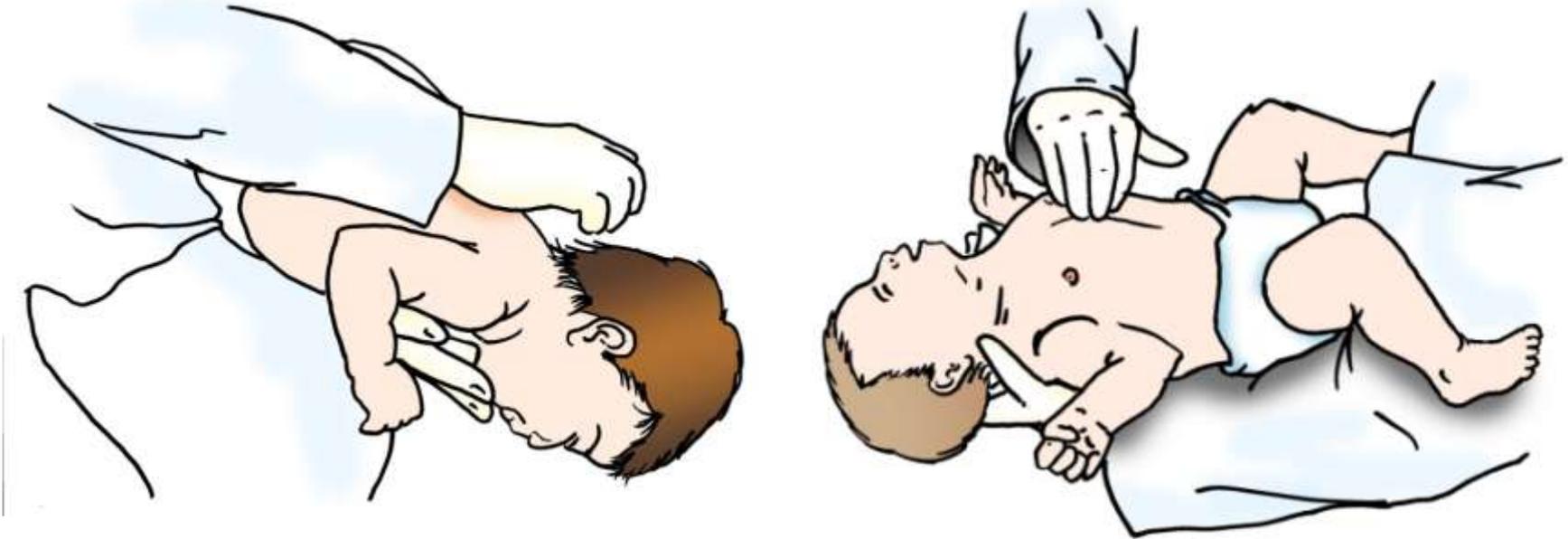
- Início súbito de grave dificuldade respiratória;
- Choro fraco ou silencioso;
- Tosse silenciosa ou inefetiva.

# Bebê responsivo com obstrução grave

## Procedimentos

- Realizar ciclos repetidos de 5 golpes no dorso (entre as escápulas) seguidos de 5 compressões torácicas (logo abaixo da linha intermamilar), até que o objeto seja expelido ou a vítima tornar-se não responsiva.

# Bebê responsivo com obstrução grave



Fonte: PMSP. Manual de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas, 2010

# Bebê não responsivo com obstrução grave

## Procedimentos

- Checar a responsividade: não responsivo;
- Checar a respiração: ausente ou anormal (*gasping*);
- Pedir ajuda: acionamento do 192 ou 193;
- Iniciar RCP;
- Não checar pulso.

# Bebê não responsivo com obstrução grave

## Procedimentos

- Colocar o bebê sobre superfície rígida;
- Realizar 30 compressões torácicas (1 profissional), sobre o esterno, logo abaixo da linha intermamilar;
- Abrir as vias aéreas (com inclinação da cabeça e elevação do queixo);
- Antes de oferecer ventilações:
- Inspeccionar a cavidade oral, retirando o objeto, se visível e facilmente alcançável;

# Bebê não responsivo com obstrução grave

## Procedimentos

- Ventilar uma vez e se o ar não passar (ou seja, o tórax não expandir)...
- Reposicionar a cabeça;
- Abrir as vias aéreas;
- Ventilar novamente e se o ar não passar...

# Bebê não responsivo com obstrução grave

## Procedimentos

- Realizar 30 compressões torácicas (1 profissional) ou 15 compressões (2 profissionais);
- Repetir ciclos de compressões e ventilações até que o objeto seja expelido;
- Trocar o profissional que realiza as compressões a cada 2 minutos (ou 5 ciclos de 30:2 ou 10 ciclos de 15:2).

# Referências Bibliográficas

1. American Heart Association. AHA Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 11. Pediatric Basic Life Support. *Circulation* 2005; 112 (Suppl I):IV156-66.
2. American Heart Association. AHA Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Pediatric Basic Life Support. *Circulation* 2010; 122:S862-S875.