

# EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.005.11

11

## Alessandra Lima de Sousa

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0001-9397-5402>

## Aline dos Vales Sousa

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0002-7644-4922>

## Francisco Braz Milanez Oliveira

Enfermeiro. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0003-3841-0104>

## Kadja Fernanda Tinoco

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0002-9976-4152>

## Naiane Almeida da Silva

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0001-7768-7814>

## Nataly Camila Gomes de Arrais Figueredo

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0002-5387-8656>

## Thays Rayane Souza Ferreira

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0001-6076-879X>

## Vaniele dos Santos da Silva da Oliveira

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0002-6378-0943>

## Wanne da Luz Salazar Carvalho

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.

 <https://orcid.org/0000-0001-6600-183X>

# EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.005.11

11

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a prevalência das emergências pediátricas em casos de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE).

**Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, utilizada a estratégia PICO para busca nas bases de dados as quais foram utilizadas a BIREME e PUBMED.

**Resultados:** Foram encontrados quatrocentos e oitenta (480) estudos, após aplicar os filtros restaram vinte (20) artigos dos quais quatro (04) foram selecionados e incluídos no estudo, sendo dois (02) no idioma inglês, um (01) em espanhol e um (01) em português.

**Conclusão:** Conclui-se que os acontecimentos de OVACE pediátricas possuem uma maior incidência em crianças menores de três anos do sexo masculino que no feminino, e o diagnóstico deve ser realizado de forma rápida pois o atraso poderá trazer consequências graves.

---

Recebido em: 30/11/2020  
Aprovado em: 10/12/2020  
Conflito de Interesse: não  
Suporte Financeiro: não houve

**PALAVRAS-CHAVES:** Crianças. Obstrução das vias respiratórias. Corpos estranhos.

# PEDIATRIC EMERGENCIES IN AIRWAY OBSTRUCTION BY FOREIGN BODY (OVACE)

DOI: 10.48140/digitaleditora.2020.001.11

11

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to assess the prevalence of pediatric emergencies in cases of airway obstruction by a foreign body.

**Methodology:** The present study is a bibliographic search of the type integrative literature review, using the PICO strategy to search the databases which were used by BIREME and PUBMED.

**Results:** Four hundred and eighty (480) studies were found. After applying the filters, twenty (20) articles remained, of which four (04) were selected and included in the study, two (02) in English, one (01) in Spanish, and one (01) in Portuguese.

**Conclusion:** It is concluded that pediatric OVACE events have a higher incidence in children under three years of age than males, and the diagnosis should be made quickly as the delay can have serious consequences.

---

Recebido em: 30/11/2020  
Aprovado em: 10/12/2020  
Conflito de Interesse: não  
Suporte Financeiro: não houve

**KEYWORD:** Children. Airway obstruction. Foreign bodies.



## INTRODUÇÃO

A obstrução de vias aéreas por corpos estranhos também chamados de OVACE está relacionada a qualquer situação em que um objeto venha impedir a passagem da ventilação normal, de maneira parcial ou total em que a vítima possa estar sujeita a uma morte por asfixia, podendo deixá-la inconsciente por um determinado tempo. As vias aéreas são um conjunto de condutos que servem como via de passagem de ar inspirando e expirando (MOTA; ANDRADE, 2015).

Ainda que a obstrução das vias aéreas por corpo estranho continue sendo uma das causas mais frequentes de acidentes encontrados nos serviços de atendimento em pediatria com importantes índices de morbidade e mortalidade encontrados em todo o mundo. Em bebês e crianças, a cartilagem cricoide é a parte mais estreita da via aérea superior e os objetos podem ficar presos entre as pregas vocais e o anel cricoide resultando em uma obstrução difícil de se resolver. E apesar de se tratar de uma situação evitável, muitos casos de OVACE ainda são bastante apresentados (ROCHA; OLIVEIRA, 2006).

Em 1897 foi registrada a primeira retirada de um corpo estranho das vias aéreas através da broncoscopia pelo médico alemão Gustav Killian, onde retirou um pedaço de osso de porco da traquéia de um agricultor alemão utilizando um aparelho constituído por um tubo de pouca iluminação e introduzido nas vias aéreas e assim permitindo a visualização do corpo estranho. Desde então a broncoscopia se tornou um procedimento indispensável em casos de OVACE, e sendo utilizado por vários outros médicos como pneumologistas, endoscopistas, cirurgiões de tórax e anesthesiologistas (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

Denomina-se corpo estranho (CE) todo objeto ou circunstância que desatentamente penetra nas cavidades do corpo da criança. Qualquer objeto pode se tornar um CE na árvore traqueobrônquica, e as causas de obstrução das vias aéreas por corpo estranho ocorre principalmente por líquidos nos bebês menores de um ano e em crianças maiores de um ano que vierem apresentar algum desconforto respiratório de início súbito de angústia e esta ligados a tosse, restrição da fala, respiração ruidosa como estridor ou sibilância. A classificação da OVACE pode ser leve quando a vítima consegue tossir e emitir alguns sons e grave quando a vítima não consegue tossir e nem emitir qualquer tipo de som (SHAFI et al., 2012).

A conduta a ser realizada vai depender do caso em que se apresenta a obstrução, quando for de forma parcial onde a vítima for responsiva e mantém alguma troca gasosa apresentando sintomas

como tosse forte e sibilos a conduta é em não interferir e acalmar a vítima e incentivá-la a tossir e sempre observando atentamente. Já quando a obstrução se apresenta de forma total quando a vítima demonstra uma troca de ar insuficiente com uma dificuldade respiratória, não consegue tossir e com sinais de angústia com sinais de afixia elevando as mãos ao pescoço, realizar de imediato as manobras de heimlich e após a saída do corpo estranho oferecer oxigênio por máscara a vítima (MARTÍNEZ; BARBERÁN, 2016).

Os cuidados que devem ser tomados em casos de obstrução de vias aéreas são os riscos de apnéia e o risco da criança sofrer uma broncoaspiração e fechar as vias aéreas, com isso é importante que os pais e cuidadores saibam a técnica de desobstrução de vias aéreas e realizar as manobras (IGLESIAS et al., 2009).

A avaliação inicial de uma obstrução de corpo estranho nas vias aéreas deve ser de forma rápida, pois pode levar a problemas mais sérios. A avaliação inicial é composta de três partes: a história; o exame físico e o exame radiológico. No Brasil os dados de OVACE apresentam-se como a terceira maior em causas de óbito em pediatria. Os riscos de obstrução completa das vias aéreas por um corpo estranho estão associados a uma mortalidade de torno de 45% de casos (BITTENCOUT; CAMARGO, 2002).

O diagnóstico da OVACE deve ser rápido, pois a demora pode ocasionar seqüelas definitivas ou até mesmo um dano maior e fatal. O procedimento de melhor escolha para a retirada do corpo estranho na via aérea é a broncoscopia onde é realizado com aparelhos rígidos ou flexíveis. Um outro método de diagnóstico são as radiografias simples quando o objeto aspirado não é radiopaco e a broncoscopia deve ser realizada mesmo que os exames radiológicos apresentem resultados normais (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

Quando a desobstrução brônquica não resulta na ventilação imediata é porque pode estar havendo uma alteração parenquimatosa, com isso não se deve esperar o restabelecimento da ventilação e oxigenação normais imediatamente após a retirada do corpo estranho. Quando ocorrer um caso de OVACE completa com incapacidade de falar ou tossir, deverá ser realizado as manobras, e se não surtir efeito a criança poderá ser submetida a uma intubação orotraqueal (IOT) (JUNIOR; BURNS, 2014).

Durante a Manobra de Heimlich o socorrista deverá se posicionar atrás da criança, fechar uma das mãos em punho e posicioná-la no abdome da vítima na linha média entre o umbigo e o apêndice e a outra mão deve estar sobre esta. Aplicar as compressões rápidas e repetir a manobra até a saída do objeto ou a criança torna-se não responsiva. Já na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) o socorrista deverá checar o nível de consciência, a respiração e o pulso, na ausência acionar o serviço de saúde colocar a criança sobre uma superfície rígida e iniciar as compressões torácicas, realizando 30 compressões para 02 ventilações, e observar a saída do corpo estranho.

A manobra de Heimlich no bebê deverá ser realizada ciclos de cinco golpes no dorso do bebê seguindo de cinco compressões torácicas até que o objeto seja expelido. Já a ressuscitação cardiopulmonar em bebês deve ser realizada a mesma técnica anteriormente para as compressões torácicas na criança com uma única diferença, que serão utilizados os dedos para comprimir o tórax do bebê.

Com isso o estudo teve como questão norteadora: “Quais os fatores associados em casos de emergências pediátricas em obstrução de vias aéreas por corpo estranho?”. Para tal, elencou-se os seguintes objetivos: Mensurar a prevalência de emergências pediátricas em casos de obstrução de vias aéreas por corpo estranho, Relacionar os casos de obstrução de vias aéreas segundo a faixa etária, enumerar os casos de OVACE segundo os fatores associados, Identificar o perfil das crianças vítima de OVACE, avaliar as complicações em crianças vítima de OVACE.

# METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema “EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)”. Esta revisão utilizou a metodologia proposta no estudo de Oliveira et al. (2016).

De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente, mediante diferentes metodologias. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo um corpo de conhecimento e podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos. Este método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionando maior compreensão do tema de interesse. Sua elaboração está estruturada em seis etapas distintas apresentadas na figura 1.

**Figura 1:** Etapas de construção de uma revisão integrativa



**Fonte:** Adaptado de Botelho; Cunha; Macedo, 2011, p.129.

O tema “EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)”. Determinou a construção da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfechos (O-outcomes), na qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Quais os fatores associados em casos de emergências pediátricas em obstrução de vias aéreas por corpo estranho?”.

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não in-

dexados (palavras-chave) nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como mostra o Quadro 1.

Consultou-se por meio de descritores e palavras-chave as bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação.

**Quadro 1:** Elementos da estratégia PICO, descritores e palavras-chave utilizados – Caxias, MA, Brasil, 2019.

	ELEMENTOS	DECS	MESH TERMS
P	“Crianças”	“Crianças”	“Children”
I	“Obstrução vias aéreas” “Corpo estranho”	“Obstrução das vias respiratórias” “Corpos estranhos”	“Airway obstruction” “Foreign body”
C	-	-	-
O	“Emergências”	“Emergências”	“Emergencies”

**Fonte:** Descritores, Títulos e Palavras-chaves.

O elemento C da estratégia PICO não foi abordado nesta pesquisa, pois esta não tem por objetivo comparar intervenções. Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base.

**Quadro 2** – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME, PUBMED – Caxias, MA, Brasil, 2020.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS	FILTRADOS	SELECIONADOS
BIREME (descritoresDeCS)	tw:((tw:(crianças)) AND (tw:( 'obstrução das vias respiratórias' OR 'corpos estranhos'))) AND (tw:( 'emergências' OR 'fatores de risco'))) AND ( fulltext:( "1" ) AND mj:( "Corpos Estranhos" OR "Obstrução das Vias Respiratórias" )) AND (year_cluster:[2015 TO 2020])	42	08	04
PubMed (descriptorsMeSH)	(( "child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] ) AND ( ("airway obstruction"[MeSH Terms] OR ("airway"[All Fields] AND "obstruction"[All Fields]) OR "airway obstruction"[All Fields] ) OR ("foreign bodies"[MeSH Terms] OR ("foreign"[All Fields] AND "bodies"[All Fields]) OR "foreign bodies"[All Fields] OR ("foreign"[All Fields] AND "body"[All Fields]) OR "foreign body"[All Fields] ))) AND ("emergencies"[MeSH Terms] OR "emergencies"[All Fields] ) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2015/04/11"[PDat] : "2020/04/08"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] ))	438	12	00

**Fonte:** Bases de dados.

Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos cinco anos, de 2009 até 2019, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos.

A análise para seleção dos estudos foi realizada em duas fases, a saber:

Na primeira, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados.

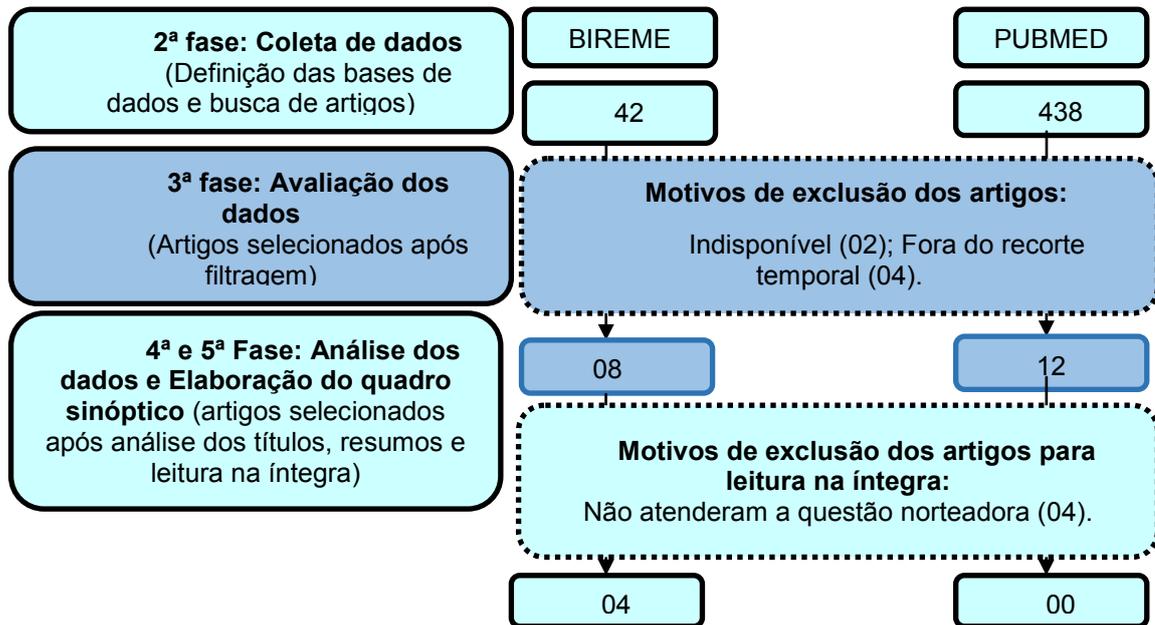
Encontraram-se quarenta e dois (42) estudos como busca geral na BVS, sendo que limitando a busca para artigos com texto completo realizado com humanos nos últimos cinco anos, obtiveram-se oito (08) estudos, destes foram analisados títulos e resumos onde apenas quatro (04) estudos foram condizentes com a questão desta pesquisa.

Na base PUBMED, como busca total foram encontrados doze (438) estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos cinco anos com humanos, obteve-se doze (12) estudos, destes foram analisados títulos e resumos e não foram incluídos na pesquisa por não serem condizentes com a questão desta pesquisa.

Na segunda fase os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em quatro (04) artigos.

Ao final quatro (04) artigos atenderam a questão norteadora e foram adicionadas ao estudo.

**Figura 2** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa- Caxias, MA, Brasil, 2020.



Fonte: base de dados

Nesta etapa foram analisadas as informações coletadas nos artigos científicos e criadas categorias analíticas que facilitou a ordenação e a sumarização de cada estudo. Essa categorização foi realizada de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para o estudo.

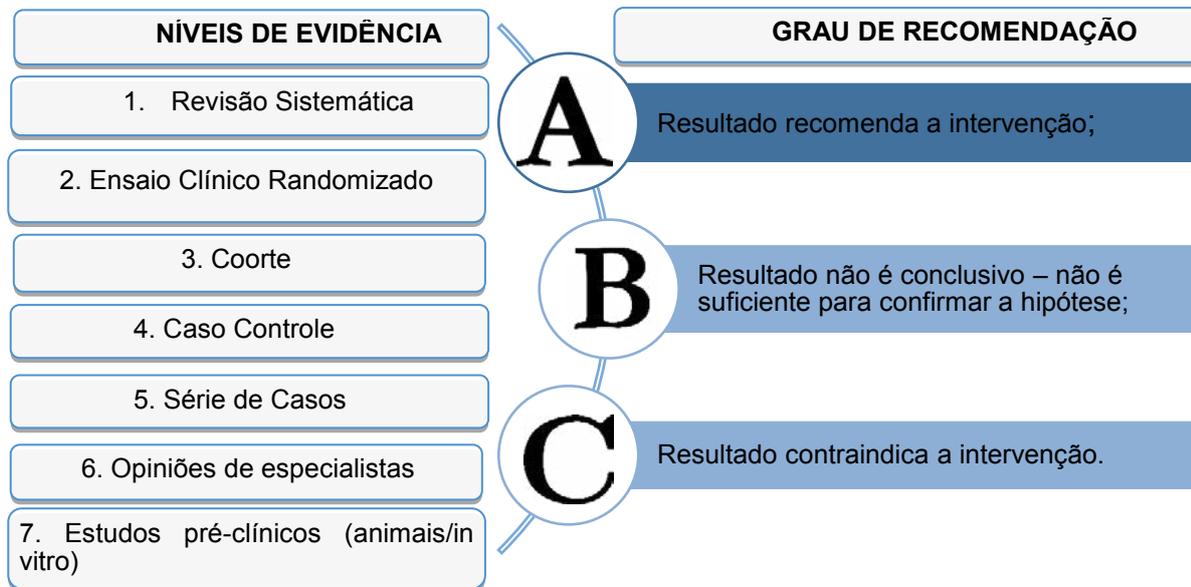
A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa quanto às citações dos estudos,

respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

Optou-se pela análise em forma estatística e de forma de texto, utilizando cálculos matemáticos e inferências, que serão apresentados em quadros e tabelas para facilitar a visualização e compreensão.

As evidências científicas foram classificadas segundo os níveis e graus de recomendação propostos por Bork (2005), como mostra a figura 02 a seguir:

**Figura 2:** Níveis de evidência e graus de recomendação



**Fonte:** base de dados (2005)

## RESULTADOS

Os resultados desta revisão estão organizados em duas partes, a primeira trata da distribuição dos artigos segundo o título, base de dados, ano e local de publicação, delineamento, nível de evidência e grau de recomendação, conforme mostra o quadro 03. Os quais 100% dos artigos foram encontrados na base de dados BVS, 25% foram realizados na Itália, 25% no Brasil, 25% na Espanha e 25% no Qatar; foi predominante o nível de evidência 03 e grau de recomendação “A”. E a segunda trata-se do objetivo principal, perfil amostral, intervenção e interesse e principais resultados, conforme mostra o quadro 04.

**Quadro 3:** Distribuição das publicações incluídas segundo o título, base de dados, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, delineamento da pesquisa, nível de evidência e grau de recomendação. Caxias, MA, 2020.

Nº de ordem	Título	Base	País	Delineamento da pesquisa	N E	G R
FRANCES et al., 2019	Foreign body injuries in children in India: recommendations for prevention from a comparative analysis with international experience.	Bireme	Itália	Utilizado series de casos de centro único incluídas no registro mundial de lesões por corpos estranhos.	5	A
AMARAL et al., 2019	Caracterização dos casos de óbitos acidental de crianças por aspiração de corpo estranho em Minas Gerais.	Bireme	Brasil	Estudo descritivo e retrospectivo de dados secundários por meio do banco de dados do Sistema Único De Saúde (DATASUS).	3	A
CERVANTES et al., 2018	Sospecha de aspiración de cuerposextraños em pacientes pediátricos. Nuestra experiencia em 10 años.	Bireme	Espanha	Estudo retrospectivo de pacientes tratados por suspeita de aspiração de corpos estranhos entre 2005 a 2015.	3	A
IBRAHIM et al., 2017	A new clinical algorithm scoring for management of suspected foreign body aspirations in children.	Bireme	Qatar	Estudo observacional retrospectivo, incluindo pacientes que foram admitidos entre janeiro de 2001 e janeiro de 2011.	3	A

**Quadro 4:** Publicações incluídas segundo objetivo principal, perfil amostral e principais resultados. Caxias, MA, 2020.

Nº de ordem	Objetivo Principal	Perfil Amostral	Intervenções/ interesse	Principais Resultados
FRANCES et al., 2019	Identificar padrões específicos de risco, a fim de contribuir para a prevenção de lesões de corpos estranhos, avaliando as características de lesões de CE em crianças indianas.	252 crianças indianas de 0 a 14 anos foram usadas para identificar o risco do CE.	Riscos do CE.	A análise mostrou que as crianças com ACE foram as mais encaminhadas ao hospital, e a maioria dos CE foram alimentos e moedas que representavam 25% das lesões de corpo estranho.
AMARAL et al., 2019	Caracterizar os dados de óbitos decorrentes de asfixia acidental por sufocação de crianças.	Dados disponíveis de 2000 a 2015.	Óbitos de crianças menores de 1 ano e de 1 a 4 anos.	Foram notificados, em média, 14,6 casos por ano com grande oscilação no período estudado, sendo que no ano de 2002 houve um maior número de óbitos (21, 9,0%) e em 2006 apresentou-se o menor número de casos (7,3%).

CERVANTES et al., 2018	Identificar os casos de aspiração de corpos estranhos (ACE).	115 pacientes com mediana de 2 anos.	Pacientes tratados por suspeita de ACE.	Os sintomas mais frequentes foram: tosse (88,3%) e dificuldade respiratória (46,8%). 75% fizeram exame físico patológico e 72% apresentaram alterações na radiografia de tórax. A broncoscopia rígida (BR) foi realizada em 100% dos pacientes com história compatível, independentemente dos resultados do exame físico ou dos exames de imagem. Em 78 pacientes (68,1%), um corpo estranho (CE) foi encontrado durante a BR, sendo os mais frequentes sementes e nozes (63,4%); localizado principalmente no brônquio direito (46,8%). Se os critérios para a realização de uma RB fossem baseados na história compatível, juntamente com alterações nos exames físicos e de imagem, 21 EC (26,9%) não teriam sido diagnosticados com o consequente risco de morte. Todos os CEs foram removidos com sucesso, sem complicações imediatas.
IBRAHIM et al., 2017	Determinar as indicações para broncoscopia em crianças suspeitas de aspiração de corpos estranhos.	Pacientes admitidos de janeiro de 2001 a janeiro de 2011 com suspeita de aspiração de corpos estranhos.	Preditores clínicos da ACE.	Trezentas crianças com idade média de $2,1 \pm 1,7$ anos foram incluídas. Testemunhas de asfixia (OR ajustado 2,1; IC95% 1,03-4,3; $P = 0,041$ ), respiração ruidosa / estridor / disфонia (OR ajustado 2,7; IC95% 1,2-6,2; $P = 0,015$ ), novo início / sibilância recorrente / persistente (OR ajustado 4,6, IC95% 1,8-11,8; $P = 0,002$ ), achados radiológicos anormais (OR ajustado 4,0, IC95% 1,9-8,5; $P < 0,001$ ) e entrada de ar reduzida unilateral (OR ajustado 2,9, IC95% 1,5-5,5; $P = 0,001$ ) foram preditores significativos de ACE ( $P < 0,05$ ). Quando três ou mais fatores de risco estavam presentes, a proporção cumulativa de crianças com ACE comprovada aumentou significativamente. A capacidade discriminativa do modelo foi considerada boa; a área abaixo do valor da curva ROC foi de 0,76 (IC 95% 0,70, 0,82). Verificou-se que o escore de corte previsto, derivado da análise ROC, correlacionou-se bem com preditores clinicamente significativos conhecidos da ACE. Isso suporta o nosso algoritmo e sistema de pontuação.

## DISCUSSÃO

### PREVALÊNCIA DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM CASOS DE OVACE

A prevalência possui uma maior incidência em crianças do sexo masculino em uma proporção de 2:1 no sexo feminino. Os corpos estranhos mais aspirados são principalmente amendoins, milho e feijões no que corresponde cerca de 40% dos casos de ocorrências. Em adultos raramente aspiram corpos estranhos e quando isso acontece são submetidos a procedimentos para retirada do objeto (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

### CASOS RELACIONADOS SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA

Estatisticamente, a OVACE, apresenta uma maior ocorrência em crianças menores de 16 anos de idade. Entretanto as causas de obstrução de vias aéreas são ilimitadas e varia de acordo com a faixa etária entre 18 e 88 anos de idade. Os casos da OVACE possui cerca de 80% dos casos com maior incidências em menores de 1 a 3 anos, é uma faixa etária onde as crianças buscam explorar coisas e objetos através da via oral e por possuírem uma coordenação motora fina que os dá a capacidade de usar os pequenos músculos em movimentos delicados, mais não possuem suas dentições formadas e mastigam alimentos de forma incompleta, no que predispõe a OVACE (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

### PERFIL DAS CRIANÇAS VÍTIMAS DE OVACE

A OVACE tem uma maior incidência em crianças do gênero masculino devido as características desenvolvidas durante a faixa etária de 1 a 3 anos de idade devido serem mais curiosos e impulsivos que o sexo feminino em explorar objetos com a própria boca e se expõe ao risco (IGLESIAS et al., 2009). Momento em que as crianças começam a andar e têm maior facilidade colocar objetos na sua boca. Devido à imaturidade de mecanismos de proteção

e estreitamento das vias aéreas, a possibilidade de apresentar um evento crítico é maior (CERVANTES et al., 2018).

### FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE OVACE

Os fatores que levam as crianças a desenvolverem uma OVACE são os alimentos que são impróprios em algumas faixas etárias e pequenos objetos como, por exemplo, botões, balões vazios, anéis, moedas, e alimentos pequenos, como amendoins, nozes, pipocas, castanhas, grãos, frutos com sementes e brinquedos com peças pequenas(GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

## COMPLICAÇÃO EM CRIANÇAS VITIMA DE OVACE

Os sinais e sintomas identificados na OVACE é bem variável e depende muito do grau da obstrução da via aérea. Um dos fatores importantes também a ser ressaltados são a localização e o tamanho do corpo estranho aspirado e a idade do paciente, que pode se apresentar de forma assintomática por um determinado tempo ou evolui para uma grave insuficiência respiratória. O diagnóstico da OVACE tem que ser de forma rápida, pois o atraso trará conseqüências no tratamento podendo ocasionar maiores complicações. Somente metades dos casos de OVACE são diagnosticadas nas primeiras 48 horas (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

O ato reflexo é um mecanismo de estímulos e respostas do sistema nervoso e o organismo tenta induzir um processo de tosse na tentativa de expelir o corpo estranho, que está presente na maioria dos casos de OVACE durante a manifestação clínica. Em crianças a OVACE é bem mais fácil de ser diagnosticada quando apresenta sinais de engasgos seguido de tosse e muitas vezes vêm acompanhadas de cianose perilabial (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

Um quadro de obstrução de vias aéreas também pode ser suspeitado quando a criança apresenta uma tosse persistente acompanhada de um quadro súbito de sibilância e em crianças com estridor, ocorre a diminuição segmentar dos murmúrios vesiculares. As complicações mais comuns nas crianças ocasionadas pela OVACE são as pneumonias (CALENDON et al., 2002).



## CONCLUSÃO

---

Com isso, conclui-se que o presente estudo mostrou que a OVACE é a principal causa de morbidade e mortalidade entre crianças menores de 03 anos de idade devida estar em maior risco tanto pela vulnerabilidade do desenvolvimento das vias aéreas como também por entrarem em desenvolvimento da capacidade de mastigar e engolir os alimentos e pela fase de curiosidade em que as crianças possuem em explorar objetos com a boca.

A OVACE em crianças geralmente ocorre por lesões acidentais. Desta forma devem ser implantadas medidas de prevenção e controle dos casos, e assim poder evitar mais acidentes, a realização de campanhas de conscientização quanto à alimentação adequada em cada etapa do desenvolvimento da criança e a organização de objetos pequenos que são inapropriados para sua idade que possam ser engolidos pela criança devem está longe do seu alcance.

Por tanto pais e cuidadores que lidam frequentemente com crianças deveriam realizar um curso de suporte básico de vida para que possam aprender a realizar as manobras de forma correta para a prática de retirada de corpos estranhos, que estejam bloqueando a passagem da ventilação respiratória em crianças e lactentes. Essas manobras vão reduzir a incidência de acidentes fatais. Lembrando que um leigo na tentativa de querer retirar o objeto com os dedos e respiração boca a boca poderá levar de uma obstrução parcial para total e que dependendo da gravidade poderá evoluir para um problema mais grave como a asfixia causando uma hipóxia na criança podendo progredir ao óbito.

# REFERÊNCIAS

- BITTENCOUT, P. F. S.; CAMARGO, P. A. M. Aspiração de corpos estranhos. *Jornal de Pediatria*. v.1, n.1, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572002000100005&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572002000100005&script=sci_abstract&tIng=pt) Acesso em: 16 Dez. 2019
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v.5, n.11, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220> Acesso em: 18 Dez. 2019
- BORK, A. M. T. *Enfermagem baseada em evidências*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2005.
- CALENDON, C. L.; OCARAZA, D. D.; VARGAS, F. G.; ZEPEDA, G. F. Abscesso por necesidad secundário a cuerpo extraño em La vía aérea. *Revista Otorrinolaringol y Cirugía de Cabeza y Cuello*. 2002. Disponível em: [https://www.sochiorl.cl/uploads/09\(29\).pdf](https://www.sochiorl.cl/uploads/09(29).pdf) Acesso em: 11 Dez. 2019
- CERVANTES, M. G. et al. Sospecha de aspiración de cuerpos extraños em pacientes pediátricos. Nuestra experiencia em 10 años. *Rev Ar Pediatr*. v.31, n.2, 2018. Disponível em: [https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2018\\_31-2\\_81-84.pdf](https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2018_31-2_81-84.pdf) Acesso em 10 de Abril de 2020.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. Z. Revisão integrativa versus revisão sistemática. 2002. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> Acesso em: 18 Dez. 2019
- FRANCES, M. et al. Foreign body injuries in children in India: recommendations for prevention from a comparative analysis with international experience. *RevInt J PediatrOtorrinolaryngol*.v.124 p.6-13, 2019. Acesso em: 10 de Abril de 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31151032/> doi: 10.1016/j.ijporl.2019.05.020
- GONÇALVES, M. E. P.; CARDOSO, S. R.; RODRIGUES, A. J. Corpo estranho em via aérea. *Pulmão – RJ*. v.20, n.2, 2011. Disponível em: [http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2011/n\\_02/10.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_02/10.pdf) Acesso em: 13 Dez. 2019
- GRAY, M.; CHIGARU, L. Obstrução aguda de vias aéreas superiores em crianças. *Pediatric Anaesthesia*. 2017. Disponível em: [https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2017/12/368\\_portugues.pdf](https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2017/12/368_portugues.pdf) Acesso em: 14 Dez. 2019
- IBRAHIN, A. J. et al. A new clinical algorithm scoring for management of suspected body aspiration in children. *Rev BMC Pulm Med*. v.17, n.1, 2017. Disponível em: <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12890-017-0406-6> Acesso em: 11 de abril de 2020.
- IGLESIAS, J. C. O. et al. Aspiración de cuerpos extraños em pediatría. Experiências de 15 años em el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. *Postgrado Pediatría*. 2009. Disponível em: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol1/pdf/APHVol1-1-2010-3.pdf> Acesso em: 15 Dez. 2019
- JUNIOR, D. C.; BURNS, D. A. R. *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 3 ed. Bauruerí- SP. Manole, 2014.
- MARTÍNEZ, J. I. M.; BARBERÁN, V. S. RCP básica em pediatría de atención primaria. *Revista Pediatr Aten Primaria Supl*. 2016 Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322016000500014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000500014) Acesso em: 17 Dez. 2019

MOTA, L. L.; ANDRADE, S. R. Temas de pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. *Texto Contexto – Enferm.* Florianopolis. v.24, n.1. Jan/Mar 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00038.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00038.pdf) Acesso em: 11 Dez. 2019

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Relação entre a sobrecarga de trabalho e erros de administração de medicação na assistência hospitalar. *Revista Ciências & Saberes.* Caxias, v.2, n.2. Out/Dez. 2016. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/212/81>>. Acesso em: 18 Dez. 2019

ROCHA, A. S. S.; OLIVEIRA, H. A. M. G. Corpo estranho endobrônquio causando quadro asmático em uma criança por dois anos. *Rev. Med Minas Gerais.* v.16, n.2, 2006. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/264> Acesso em: 16 Dez. 2019

SHAFI, M. et al. Frequency of tracheobronchial foreign bodies and their management in urban population of sindh. *J Pak Med Assoc.* 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23139971-frequency-of-tracheobronchial-foreign-bodies-and-their-management-in-urban-population-of-sindh/> Acesso em: 14 Dez. 2019