



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

SIDCLEIA ONORATO ARRUDA VASCONCELOS

MANOBRAS DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA DESOBSTRUÇÃO DE
VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS: CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER EXPLICATIVO

FLORIANÓPOLIS - SC
2014

SIDCLEIA ONORATO ARRUDA VASCONCELOS

MANOBRAS DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA DESOBSTRUÇÃO DE
VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS: CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER EXPLICATIVO

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Urgência e Emergência

Orientador: Prof. Ms. Maycon
Rogério Selegim

FLORIANÓPOLIS - SC
2014

SIDCLEIA ONORATO ARRUDA VASCONCELOS

MANOBRAS DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA DESOBSTRUÇÃO DE
VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS: CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER EXPLICATIVO

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Urgência e Emergência

Aprovada em: 28 de março de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ms. Maycon Rogério Seleghim
Universidade de São Paulo
Orientador

Prof^a. Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes
Universidade Federal de Santa Catarina
Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a. Flávia Regina Souza Ramos
Universidade Federal de Santa Catarina
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este espaço aos pais e responsáveis pela educação, que possibilitam desenvolvimento e crescimento das nossas crianças.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo pela minha existência, pelos ensinamentos que a vida tem me proporcionado.

Aos familiares e amigos que compartilham cada minuto de luta e de vitória.

E a alguém ainda mais especial, ao meu esposo por crescermos e ultrapassarmos juntos cada circunstância em que somos colocados a prova na nossa caminhada.

Muito obrigada!

VASCONCELOS, S. O. A. **Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo.** 2014. 21f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMO

A aspiração de corpo estranho (ACE) é um acidente grave e potencialmente fatal que pode ocorrer em qualquer fase da vida, mas é muito frequente em crianças. A identificação precoce da ACE é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento pode incorrer em seqüela definitiva ou dano fatal. Diante disso, buscou-se elaborar um folder explicativo sobre as manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças. Para isso, recorreu-se a Tecnologia de Cuidado ou de Educação e a textos da área para elaboração do material, sendo posteriormente realizada a validação simples de conteúdo com pais e/ou responsáveis pelas crianças que frequentam a Praça da paz, em João Pessoa-PB. Espera-se com esse folder tornar as pessoas capazes de salvar vidas e estarem atentas quanto às recomendações de segurança disponíveis nas embalagens de produtos ofertados as crianças.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Enfermagem em emergência. Suporte básico de vida. Engasgo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Folder explicativo sobre as manobras de SBV para desobstrução de vias aéreas em crianças, parte I. João Pessoa-PB, 2014.	16
Figura 2	Folder explicativo sobre as manobras de SBV para desobstrução de vias aéreas em crianças, parte II. João Pessoa-PB, 2014.	16

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AHA	<i>American Heart Association</i>
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ACE	Aspiração de Corpo Estranho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OVACE	Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SBV	Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2.	OBJETIVO	10
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4.	MATERIAL E MÉTODOS	15
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A aspiração de corpo estranho (ACE) é um acidente grave e potencialmente fatal que pode ocorrer em qualquer fase da vida, mas é muito mais frequente em crianças. A identificação precoce da ACE é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento pode incorrer em seqüela definitiva ou um dano fatal.

Cerca de 80% dos casos de ACE ocorrem em crianças, com um pico de incidência entre 01 e 03 anos (TANG, 2006). Nessa faixa etária, as crianças exploram o mundo através da via oral, e por isso inserem todos os objetos na boca, inclusive pequenos objetos, contudo não dispõem de dentes molares e mastigam os alimentos de forma incompleta, o que o predispõem à ACE (TANG, 2006).

Segundo Tang (2006) a prevalência é maior em meninos do que em meninas, numa proporção de dois para um. As sementes, principalmente amendoim, milho e feijão são os grãos mais comumente aspirados na faixa etária pediátrica. Por isso é essencial que os profissionais da saúde sejam capacitados sobre as ações que necessitam ser aplicadas a uma criança que se apresente com obstrução de vias aérea.

Na atualidade, verifica-se que cada vez mais o número de crianças tem apresentado obstrução de vias aéreas, seja ela parcial ou total, e o desconhecimento das manobras de primeiros socorros de desobstrução tem favorecido para a morte precoce ainda nas residências, não dando tempo suficiente para a chegada a um serviço de saúde.

Nesse contexto, segundo Ramos e Sanna (2005), a atuação do enfermeiro não se restringe apenas à assistência direta, já que a enfermagem neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência e fora do ambiente hospitalar, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participando na revisão dos protocolos de atendimentos, elaborando material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções.

2. OBJETIVO

- Descrever a elaboração de um folder explicativo sobre as manobras de primeiros socorros utilizadas nas situações de obstrução das vias aéreas em crianças, a ser distribuído à população usuária dos serviços de saúde da cidade de João Pessoa-PB.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante anos, as causas externas e as urgências e emergências clínicas sobrecarregaram os serviços e cofres públicos, além de serem responsáveis por manterem elevado índice de mortalidade. Tal dado motivou o Ministério da Saúde (MS) a implantar, em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é um serviço gratuito criado para prestar atendimento médico pré-hospitalar, em que, dependendo da gravidade, o paciente pode sair do domicílio, da via pública ou da unidade básica de saúde e ser encaminhado, diretamente para o hospital de referência. (BUENO; BERNARDES, 2010).

Para Bernardes et al. (2009) e Santos et al. (2010), o termo urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e “emergência” refere-se à constatação médica de condições de agravo à saúde, que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

O atendimento às urgências e emergências no local do acontecimento caminha desde o período das grandes guerras, mais precisamente no século XVIII, no período napoleônico. Nesse período, os soldados feridos em campo de batalha eram transportados em carroças com tração animal, para serem atendidos por médicos, longe dos conflitos (RAMOS; SANNA, 2005).

Martins e Prado (2003) dizem que, no Brasil, a idéia de atender as vítimas no local da emergência é tão antiga quanto em outros países, desde 1893, quando o Senado da República aprovou a lei que almejava estabelecer o socorro médico de urgência na via pública.

Destaca-se que, no atual cenário inglório de aumento de violência e acidentes, este atendimento torna-se cada vez mais necessário. A Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, regulamenta os sistemas de urgências e emergências no Brasil. Essa Portaria estabelece regras que vão desde a especialização da equipe até as características dos veículos e equipamentos a serem utilizados. De acordo com a portaria mencionada, as ações devem ser divididas em: suporte básico e avançado de vida (BRASIL, 2002).

O Suporte Básico de Vida (SBV) é definido como sendo a abordagem inicial da vítima, realizada por leigos capacitados ou profissionais da saúde, abrangendo desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificiais. Acrescentam-se a essas

manobras de ressuscitação o acesso precoce ao sistema médico de emergência, o atendimento avançado e a desfibrilação precoce.

O SBV consiste em etapas realizadas seqüencialmente e incluem, em cada fase, uma avaliação e uma intervenção: sendo iniciado precocemente aumenta a sobrevivência e diminui as seqüelas das vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) e, compreendem etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar por leigos devidamente capacitados e informados, revelando a fundamental importância da participação do leigo no reconhecimento da PCR (PERGOLA; ARAUJO, 2009).

O SBV engloba várias etapas do socorro à vítima em situação que represente risco de vida (FERREIRA; GARCIA, 2001). O MS considera o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel, como o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde, (de natureza traumática ou não traumática ou, ainda, psiquiátrica), que possa levar ao sofrimento ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As premissas básicas, previstas na própria definição de APH, como sua contribuição para a diminuição do tempo de chegada até a vítima e ao hospital apropriado, bem como na realização de intervenções iniciais apropriadas à manutenção da vida deixam claro que este componente do sistema de saúde não pretende ser um tratamento definitivo, mas sim realizar seu papel de agente temporário de manutenção da homeostase até o tratamento mais indicado ser possível (MALVESTIO; SOUZA, 2002).

A capacitação do leigo em SBV é fundamental para salvar vidas e prevenir seqüelas, esse leigo atuará prestando os primeiros socorros, esses cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada. Qualquer pessoa treinada poderá prestar os Primeiros Socorros, conduzindo-se com serenidade, compreensão e confiança. Manter a calma e o próprio controle, porém, o controle de outras pessoas é igualmente importante (BRASIL, 2003).

Dessa maneira, quando nos referimos às manobras de SBV para desobstrução de vias aéreas para criança, é válido ressaltar que precisamos estar prontos para executar

certos procedimentos aparentemente simples e que não necessariamente será utilizado por profissionais, daí a preocupação em divulgar um material que venha a trazer informações básicas sobre o tema em questão. Pois, entende-se por obstrução de vias aéreas toda situação que impeça total ou parcialmente o trânsito do ar ambiente até os alvéolos pulmonares (OLIVEIRA et al., 2004).

A ACE é um acidente grave e potencialmente fatal que pode ocorrer em qualquer fase da vida, mas é muito mais frequente em crianças. A identificação precoce da ACE é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento pode incorrer em seqüela definitiva ou dano fatal. Qualquer material pode se tornar um corpo estranho no sistema respiratório, e a maior suspeita de que o acidente ocorreu se dá pela presença do engasgo.

No Brasil, milho, feijão e amendoim são os grãos mais comumente aspirados na faixa etária pediátrica. Por outro lado, o material mais relacionado a óbito imediato por asfixia é o sintético, como balões de borracha, estruturas esféricas, sólidas ou não, como bola de vidro e brinquedos (BARACAT, 2005).

Cerca de 80% dos casos de ACE ocorrem em crianças, com um pico de incidência entre 01 e 03 anos (TANG, 2006). Nessa faixa etária, as crianças exploram o mundo através da via oral; e por isso inserem todos os objetos na boca, inclusive pequenos objetos, contudo não dispõem de dentes molares e mastigam os alimentos de forma incompleta, o que o predispõem à ACE.

Segundo, Wilcox et al. (2009 apud GONÇALVES et al., 2011, p. 56) diz que:

Se uma criança apresentar obstrução completa, com incapacidade de falar ou tossir, a asfixia poderá rapidamente ser letal. Nesses casos, o deslocamento do CE usando tapas nas costas e compressões torácicas em lactentes, assim como a manobra de Heimlich em crianças maiores, deve ser tentado. No entanto, essas intervenções devem ser evitadas em pacientes capazes de falar ou tossir, uma vez que uma obstrução parcial pode se tornar uma obstrução completa. Pela mesma razão, explorar a boca do paciente “às cegas” deve ser evitado nas obstruções parciais.

Por esta razão não apenas os pais e responsáveis, mas sim todas as pessoas necessitam dominar ou compreender sobre as manobras de suporte básico a serem aplicadas em crianças, pois estamos sujeitos a nos depararmos com situações como as que já foram descritas e o fato de prestarmos o suporte básico de vida em tempo hábil fará toda diferença, pois o socorro prestado nos primeiros minutos, logo após o incidente, é o que melhor garante uma redução, ou mesmo eliminação de seqüelas que a

vítima possa a vir sofrer. Assim a formação da pessoa habilitada em suporte básico de vida pode ser decisiva.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou a Tecnologia de Cuidado ou de Educação para elaboração de um folder explicativo sobre as manobras de SBV para desobstrução de vias aéreas em crianças.

O estudo foi realizado no período de 04 de janeiro a 14 de fevereiro de 2014, na cidade João Pessoa, estado da Paraíba, que fica localizada na região Nordeste e que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui uma população de 723.515 habitantes (IBGE, 2010).

O folder explicativo foi construído a partir de textos científicos (livros, dissertações, teses, artigos e outros) da área, e por meio do protocolo de obstrução de via aérea de corpo estanho (OVACE) da cadeia de sobrevivência da *American Heart Association* (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Com o objetivo de validar o conteúdo do material, após a sua construção foram realizados encontros semanais, preferencialmente aos finais de semana, totalizando 10 encontros, com pais e responsáveis de crianças que se encontravam na Praça da Paz, localizada em João Pessoa-PA. Esta praça é um espaço público destinado a convivência e/ou recreação da população.

Os encontros foram realizados por meio de convite as pessoas que se encontravam no local, onde era efetuada a distribuição do material, seguido de demonstração da técnica em um manequim de simulação realística. Nesses encontros, além do esclarecimento sobre as técnicas de desobstrução, foram solicitadas sugestões de melhoria no conteúdo do folder.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A versão final do folder pode ser visualizado na figura 1 e 2 abaixo.



Figura 1 – Folder explicativo sobre as manobras de SBV para desobstrução de vias aéreas em crianças, parte I. João Pessoa-PB, 2014.

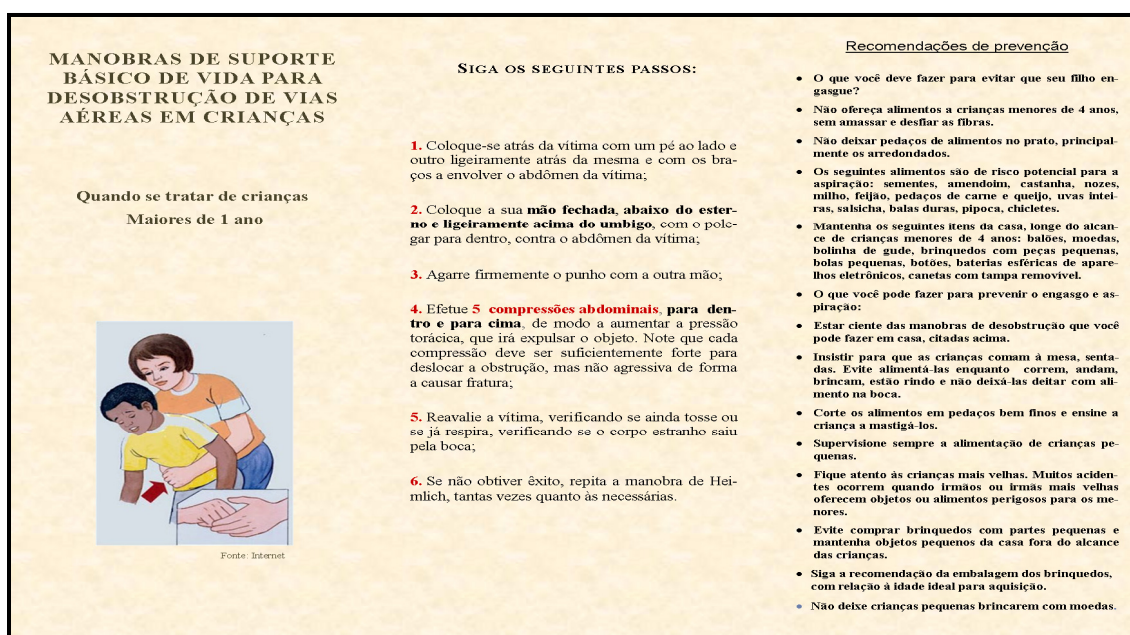


Figura 2 – Folder explicativo sobre as manobras de SBV para desobstrução de vias aéreas em crianças, parte II. João Pessoa-PB, 2014.

O folder foi elaborado a partir de textos da área e constam os seguintes itens:

A) Descrição das manobras de desobstrução de via aérea em crianças **menores** de um ano, onde foi descrita a seguinte técnica: coloque a vítima em decúbito ventral com a cabeça mais baixa do que o resto do corpo, suportando a cabeça com uma mão e apoiando o tórax sobre o antebraço e/ou coxa. Aplique cinco pancadas interescapulares (entre as omoplatas, com a mão em forma de concha), para remover o objeto. Se não resultar, inicie cinco compressões torácicas, em vez das cinco compressões abdominais que se efetuam caso a vítima seja um adulto, com a finalidade de deslocar o objeto. Continue a executar cinco pancadas interescapulares alternando com cinco compressões torácicas, até o objeto sair ou a vítima entrar em parada respiratória.

B) Quando se tratar de crianças **maiores** de um ano orientou-se realizar as seguintes manobras: encoraje a criança a tossir. Se a tosse for ineficaz, aplique cinco pancadas interescapulares. Se continuar com obstrução, deve iniciar a Manobra de *Heimlich* (cinco compressões abdominais). Repita sucessivamente séries de cinco pancadas interescapulares e cinco compressões abdominais, até o objeto sair ou a criança entrar em parada respiratória.

Também, se fez necessário incluir no folder algumas orientações e recomendações sobre as formas de prevenção no dia a dia para evitar possíveis situações de obstrução da via aérea em crianças. Durante a realização dos encontros, com a exposição e distribuição do material em consonância com as explicações práticas, percebeu-se muita desinformação e falta de habilidades relacionadas à insegurança em realizar certas técnicas. A idéia de demonstrar e não apenas realizar a simples entrega do folder, foi para que a população se envolvesse e praticasse conjuntamente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SBV é um procedimento de fácil aprendizagem e que deveria ser extremamente divulgado por pessoas qualificadas com intuito de minimizar as seqüelas. Sua divulgação diminuiria o número de pessoas leigas e despreparadas na sociedade; inferindo positivamente para o declínio das taxas de mortalidade, além de oferecer um atendimento rápido e eficaz.

O presente trabalho sugere que ainda há um grande caminho a ser percorrido, pois existe muita desinformação a respeito do tema, algumas pessoas sabem até descrever as ações a serem executadas, mas temem realizar em uma situação real, isso só demonstra que apenas com treinamento e uma divulgação em massa é que será possibilitado que esse conhecimento ultrapasse tamanhas barreiras.

Espera-se com esse folder divulgar e fornecer treinamentos aos educadores de escolas infantis e de serviços de saúde da cidade de João Pessoa-PB, proporcionando uma valiosa troca de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Suporte básico de Vida em Pediatria. 2010.

BARACAT, Emílio Carlos Elias. **Aspiração de corpo estranho**. 2005. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=2918&tipo_detalhe=s> Acesso em 17 març. 2014.

BERNARDES, Andrea; et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. São Paulo, v.8, n. 1, p.79-85, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778/4412>> Acesso em: 09 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2048**, de 5 novembro de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em: 06 fev. 2014.

_____, Ministério da saúde. **Manual de primeiros socorros**. 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/reblas/manual_primeiros_socorros.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2014

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andréia. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre gerenciamento de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v.19, n.1, p.45-53, Jan-Mar 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>> Acesso em: 07 jan. 2014.

FERREIRA, Adriana Vada Souza, GARCIA, Eliana. **Suporte básico de vida**. 2001. Disponível em: <http://bodyfitacademia.com.br/Index_Arquivos/Suporte_Basico_vida.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2014.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=250750&search=paraibaljoao-pessoalinfograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria>>. Acesso em: 24 mar. 2014.

MALVESTIO, Marisa A. Amaro; SOUZA, Regina M. Cardoso; Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.5 São Paulo Oct. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n5/13147.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2010.

MARTINS, P.P.S.; PRADO, Marta Lenise. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectiva. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília (DF): v.56, n.1, Brasília Jan.- Fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100015&script=sci_arttext > Acesso em: 08 dez. 2013

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Beatriz Ferreira Monteiro; PAROLIN, Koncke Fiuza; TEIXEIRA JÚNIOR, Edilson Vale. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, Jun 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 dez. 2013.

RAMOS, V.O.; SANNA, M.C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectiva atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.58 n.3, p. 355-360, maio- jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300020&script=sci_arttext> Acesso em: 07 jan. 2014.

TANG, F. L. et al. Fibrobronchoscopic treatment of foreign body aspiration in children: na experience of 5 years in hagzhou City, china. **Journal of Pediatric**. v. 41, n. 1, p. 21-30, 2006.