



CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE DIFERENTES ESTRATÉGIAS PARA DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM CASOS DE OVACE

GENILSA KEROLAINE SANTOS DE OLIVEIRA, RAYSSA DE ANDRADE HENRIQUE, MARIA HELOYSE DE LIMA MONTEIRO, LUCENILDO LAERTY DA SILVA SALES

RESUMO

Introdução: Entende-se como obstrução de via aérea por corpo estranho (OVACE) toda situação que impeça, parcialmente ou totalmente o trânsito de oxigênio até os alvéolos, muitos casos de obstrução mecânica podem ser revertidos pela manobra de heimlich, porém outros não. Neste sentido, esta revisão objetiva analisar na literatura o conhecimento do enfermeiro sobre as estratégias efetivas para a desobstrução de vias aéreas, além de ampliar o conhecimento sobre a temática à luz de novas perspectivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da análise de estudos sobre as estratégias de desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos realizada por enfermeiros, utilizando as base de dados LILACS e MEDLINE, os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2019 e 2024. **Resultados:** Foi evidenciado que a avaliação adequada pelo enfermeiro é fundamental na condução da OVACE, bem como o conhecimento e uso de outras técnicas, como a utilização da pinça de Magill com o auxílio de laringoscopia e a cricotireoidostomia por punção. Na laringoscopia destacou-se a importância de limitar a quantidade e duração das tentativas, considerando mudar a técnica, equipamento e profissional, realizada com o paciente inconsciente ou sob anestesia geral. Já a cricotireotomia por punção deve ser considerada em último caso, sendo sua execução difícil em crianças devido sua anatomia. O enfermeiro contribui auxiliando em diferentes procedimentos realizados pelo médico, como a ultrassonografia e broncoscopia. O enfermeiro possui as habilidades necessárias e respaldo pela resolução do COFEN 641/2020 para desenvolver tais funções, porém é importante realizar capacitações. **Conclusão:** Por fim, esta revisão sintetiza as informações sobre desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos pelo enfermeiro e aponta para a necessidade da sua qualificação.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias; Manuseio das Vias Aéreas; Enfermagem; Corpos Estranhos e Laringoscopia.

1 INTRODUÇÃO

A obstrução das vias aéreas pode ser diferenciada de acordo com a etiologia, sendo elas, anatômicas (mecânicas), como em casos de obstrução por corpos estranhos ou funcionais (fisiológicas) como no fechamento faríngeo e glótico (LIMA *et al.*, 2023). As de causas anatômicas são geralmente revertidas por manobras, já as funcionais, não.

A manobra de Heimlich é uma das principais intervenções precoce capaz de desobstruir as vias aéreas, ela consiste na compressão da região epigástrica, induzindo a tosse e a expulsão do corpo estranho, para a retorno da passagem de ar (AMARAL *et al.*, 2024).

Existe elevada incidência de óbitos por obstrução de vias aéreas causados por corpos estranhos, principalmente entre idosos e crianças, isso ocorre em situações como (durante a ingestão alimentar, por exemplo) sendo mais frequente no domicílio. Em 2013, no Cuiabá, ocorreram 526 atendimentos de acidentes em domicílio envolvendo crianças de 0 a 4 anos, a maioria relacionava-se a obstrução de vias aéreas, traqueia e asfixia (AMARAL *et al.*, 2019).

Neste sentido, os serviços de urgência e emergência se deparam com diferentes demandas que necessitam do manuseio de vias aéreas, como nos casos de obstrução das vias aéreas por corpos estranhos (OVACE). A resolução do COFEN 641/2020 estabelece no art. 3º que “é privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização da pinça Magill com o auxílio da laringoscopia para a retirada do corpo estranho, em casos de OVACE com pacientes inconscientes, após insucesso nas tentativas de desobstrução pela técnica de Heimlich.” Diante disso, o enfermeiro presente em muitas das ocorrências desse tipo, precisa de adequada qualificação para atender a essas demandas, que não conseguem ser assistidas por outros profissionais por fatores operacionais (COFEN, 2020).

Em casos de OVACE complexos, pode ser necessário outros procedimentos, como a cricotireoidostomia, realizada majoritariamente pelo profissional médico. No entanto, a resolução 641/2020 respalda a realização da cricotireoidostomia por punção pelo enfermeiro, sendo uma atribuição privativa deste no âmbito da equipe de enfermagem. Contudo, existe ainda uma maior dificuldade na execução e disposição de materiais (SCHOBER *et al.*, 2019).

Neste sentido, esta revisão objetiva analisar em outras literaturas o conhecimento do enfermeiro sobre estratégias efetivas para a desobstrução de vias aéreas obstruídas por corpo estranho, além de ampliar o conhecimento sobre a temática à luz de novas perspectivas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de revisão de literatura, onde foi realizado análise de diferentes estudos sobre as estratégias de desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos realizada por enfermeiros.

Para o levantamento da literatura utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS) “Obstrução das vias respiratórias”, “manuseio das vias aéreas”, “enfermagem e corpos estranhos” nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BVS. As associações nas estratégias de busca utilizaram marcadores booleanos para cruzar as variáveis “obstrução das vias respiratórias” “manuseio das vias aéreas”, “obstrução das vias respiratórias” “enfermagem, manuseio de vias aéreas” e “enfermagem em obstrução de vias respiratória”.

Foram incluídos os artigos com texto completo, disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2019 e 2024, obtidos inicialmente 383 publicações. Após a leitura dos resumos, verificação de compatibilidade com a temática e exclusão de artigos duplicados, foram selecionados 25 artigos para análise, sendo apenas 11 utilizados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo realizado em 2021 evidenciou que, o enfermeiro conhece a anatomia e fisiologia das vias aéreas, possui destreza para a realização de anamnese e exame físico, consegue identificar e relatar sinais e sintomas, tem conhecimento para a organização de materiais que possam vir a ser utilizados para a desobstrução das vias, além de habilidades técnicas e manuais tanto para a abertura das vias aéreas, como para a inserção de dispositivos e raciocínio clínico, para a tomada de decisão (MIRANDA, 2021).

Visto isso, para que o enfermeiro tenha tais habilidades é essencial a qualificação do mesmo. Durante as ocorrências o enfermeiro deve ser capaz de identificar sinais e sintomas de obstrução de vias aéreas, como a presença de ruídos adventícios, taquipneia, tosse ineficaz, sons respiratórios diminuídos, cianose, inquietação, dificuldade para verbalizar e o uso da musculatura acessória, os quais também são os principais diagnósticos de enfermagem, estando sempre atento as informações pertinentes sobre o ocorrido (PASCOAL *et al.*, 2022).

Para Lima *et al.* (2023) no manuseio das vias aéreas de forma segura, a oxigenação do paciente é primordial, pois visa garantir o oxigênio nos órgãos principais, por meio de cânulas nasais ou faríngeas, que ofertam O₂ em baixo ou alto fluxo, assim reduzindo a concentração alveolar de CO₂. Porém, para tal conduta é necessário equipamentos específicos, sendo mais evidenciada em estudos envolvendo o manuseio de vias aéreas para realização de intubação. Contudo, na falta da possibilidade de oxigenação no manejo de vias aéreas é possível limitar a quantidade e a duração das tentativas de laringoscopia, para prevenir possíveis traumas e complicações, analisando sempre a necessidade de mudança da técnica, equipamento e profissional a cada tentativa de laringoscopia sem sucesso (THAM *et al.*, 2022).

Em crianças menores de 2 anos é indicado o uso do laringoscópio com uma lâmina reta, posicionando a língua no espaço submandibular com uma angulação um pouco mais aguda entre o rebordo labial e a lâmina (LIMA *et al.*, 2023).

O uso da pinça de magill é mais adequada para retirada de corpos estranhos pois sua estrutura possui dupla curvatura que favorece o acesso ao espaço glossoepiglótico onde alguns dos corpos estranhos ficam localizados, ela possui pontos arredondados atraumáticos, favorecendo a extração do corpo estranho. Para o manuseio de vias aéreas obstruídas por meio laringoscopia é necessário que o paciente esteja inconsciente ou sobre anestesia geral, em situações mais simples de deglutição de corpos pontiagudos como espinho, outra alternativa é o uso do espelho laríngeo, é necessário o uso lidocaína a 10% local, com o paciente sentado, se pede que puxe a língua utilizando gases, com a mão esquerda manuseia-se o espelho laríngeo para localizar a coluna e com a outra faz a extração com a pinça magill. Outros equipamentos podem ser utilizados como o endoscópio rígido ou sinuscopio pelo profissional capacitado (PENA, 2002).

A utilização de videolaringoscópios além aumentar a taxa de sucesso nos procedimentos de laringoscopia principalmente em iniciantes, por ser fácil a visualização da anatomia do paciente e possíveis objetos estranhos, auxiliam nos treinamentos de manuseio de vias aéreas, porém, possui limitações quanto a sua acessibilidade (PENKETH, 2023).

Diferentes procedimentos são possíveis de serem realizados para desobstrução eficaz das vias aéreas obstruídas por corpos estranhos. Dentre eles, alguns puderam ser evidenciados durante esta pesquisa. A cricotireotomia foi um deles, seu objetivo é manter a oxigenação do paciente, contudo é uma técnica que só é adotada em último caso, pois em determinadas situações não é possível ter uma estrutura completa para realização. Destaca-se que, este procedimento, é de competência legal do médico, assim como a intubação traqueal, contudo, o enfermeiro tem seu papel de atuação ao auxiliar a equipe (SCHOEBER, 2019).

No entanto, segundo a resolução 641/2020 a cricotireoidostomia por punção, pode ser executada pelo enfermeiro (COFEN, 2020). Porém também em apenas último caso, e apesar de ser uma alternativa para a obstrução por corpos estranhos, em casos onde não é possível intubar e ventilar, deve ser evitada na emergência em crianças, pois a probabilidade de ser eficaz neste público é menor pela anatomia da criança, com a membrana cricotireóidea pequena, principalmente em neonatos que possuem membrana de 3mm com traqueia móvel e laringe cefálica, dificultando a execução de técnicas guiada por fio, cânula que consiste na punção às cegas usando a força, com cateter sobre agulha (LIMA *et al.*, 2023).

A broncoscopia é um procedimento realizado pelo profissional médico qualificado e auxiliado pelo enfermeiro, sendo indicado na desobstrução de vias aéreas em casos específicos e quando possui a disponibilidade do equipamento. A broncoscopia do tipo flexível não é indicada nas emergências devido aos riscos de hipoxemia somado a possíveis sangramentos ativo e secreções, sendo necessário domínio no manuseio (LIMA *et al.*, 2023).

Ainda, também é possível a realização de ultrassonografia guiada em pacientes que surgem na emergência com OVACE, principalmente em pacientes pediátricos para efetiva monitorização do trânsito e a posição de corpos estranhos (CHIAPPETTA, 2022).

A capacitação dos profissionais de enfermagem no manejo de vias aéreas é extremamente necessária, pois alguns procedimentos exigem qualificação do profissional principalmente nas urgências e emergências. Evidencia-se que cursos de aperfeiçoamento no manejo de vias aéreas aumentam a taxa de sucesso nas primeiras tentativas de realização. Destaca-se a telemedicina como apoio a esses profissionais (DALESIO, 2020).

4 CONCLUSÃO

Ciente do exposto, é visto que existem diversos procedimentos que podem ser adotados no atendimento ao paciente que apresenta OVACE. Sendo alguns muito invasivos, porém, necessários durante situações que comprometem a oxigenação do indivíduo. O enfermeiro possui papel fundamental quando se trata de atuar juntamente com a equipe médica, uma vez que, possui habilidades e competências capazes de atuar durante situações que exijam uma rápida intervenção. Contudo, ainda é perceptível a necessidade de capacitações no que tange a execução prática dos procedimentos.

Por isso, é importante que estratégias de capacitação sejam executadas em todos os níveis de assistência, uma vez que não há local definido para a ocorrência destas situações de emergência. Torna-se imprescindível, não obstante, que os serviços de saúde disponham de dispositivos e conjuntos pré-organizados para lidar de forma rápida e eficaz na assistência aos usuários que buscam os serviços em situações críticas de obstrução.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B. ; FELIX, M. M. ; FERREIRA, M. B. G. ; RIBEIRO, S. ; BARBOSA, M. H. Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais. **Rev. Min. Enferm**, v. 23, p. 1218, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190066. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49741/40154>. Acesso em: 11 març. 2024.

COFEN - Resolução COFEN nº. 641/2020: Utilização de Dispositivos Extraglótricos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares. Brasília, 2020.

CHIAPPETTA, M. *et al.* Intrapleural foreign body in a critically ill patient. **Chest Journal**, v. 161, n. 1, p. 51–53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.079>. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(21\)03909-X/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(21)03909-X/fulltext). Acesso em: 11 mar. 2024.

DALESIO, N. M. *et al.* Real-time emergency airway consultation via telemedicine: Instituting the pediatric airway response team board! **Anesthesia and analgesia**, v. 130, n. 4, p. 1097–1102. DOI:10.1213/ANE.0000000000004635. Disponível em: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2020/04000/real_time_emergency_airway_consultation_via.39.aspx#ej-article-sam-container Acesso em: 12 mar. 2024.

MIRANDA, F. B. G. ; PEREIRA-JÚNIOR, G. A.; MAZZO, A. Competências na formação de enfermeiros para assistência à via aérea de pacientes adultos em situações de urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enferm**, v.29, p. 9, 2021. DOI:10.1590/1518-8345.3380.3434. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253369/> Acesso em: 11 de mar. 2024.

MORENO, L. G. ; CANELOS, A. ; CALVAS, K. M. Diagnóstico tardio de corpos estranhos em vias aéreas na pediatria no Hospital de especialidades Carlos Andrade Marin. **Cambios**

rev. méd. Equador, v. 20, n.2, 2021, ISSN-Electrónico: 2661-6947. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n2.2021.548> disponível em: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/548/499>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PASCOAL, L. M. *et al.* Validade de conteúdo dos indicadores clínicos de desobstrução ineficaz de vias aéreas. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 35, eAPE039007434, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao007434>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374036>. Acesso em: 12 mar. 2024.

PENA, A. Extraccion de cuerpos extraños de hipofaringe por medio de pinza de macgill. **Rev. otorrinolaringol cir cab-cuello**, v. 62, 2002, p. 303. Disponível em: [https://www.sochiorl.cl/uploads/13\(23\).pdf](https://www.sochiorl.cl/uploads/13(23).pdf) Acesso em: 12 mar. 2024.

PENKETH, J. ; KELLY , F. E; COOK, T. M. Use of videolaryngoscopy as the first option for all tracheal intubations: technical benefits and a simplified algorithm for airway management. **British Journal of Anaesthesia**, v. 130, ISSUE 4, p. 425-426, 2023. Disponível em: [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(23\)00009-0/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(23)00009-0/fulltext). Acesso em: 11 mar. 2024.

SCHOBBER, P. ; BIESHEUVEL, T. ; LEEUW, M. A. ; LOER, S. A. ; SCHWARTES, L. A. Prehospital cricothyrotomies in a helicopter emergency medical service: analysis of 19, 382 dispatches. **BMC Emergency Medicine**, v. 19, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0230-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674276>. Acesso em: 11 mar. 2024.

THAM, K. M. *et al.* Successful laryngoscope view using oversized C-Mac® D-blade in children presenting with difficult airway. **Anaesthesia and intensive care**, v. 50, n. 5, p. 396–399, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/0310057x22107614>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35722893/> Acesso em: 11 mar. 2024.