



Fundação Presidente Antônio Carlos- FUPAC/UBÁ
Curso de Enfermagem

**OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS E LACTENTES E PRIMEIROS
SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR**

Airway obstruction in children and infants and first aid in the school environment

Leonardo da Silva¹; Daniel Rodrigues Machado ²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos- FUPAC/ Ubá, Minas Gerais.

²Enfermeiro, Residência em saúde coletiva pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professor do curso de graduação em Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/ Ubá, Minas Gerais.

RESUMO

A Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos chamada comumente de OVACE tem sido um alarmante problema de saúde pública no ambiente escolar, requerendo melhor formação em primeiros socorros dos profissionais de saúde, educadores e alunos que circulam nesse recinto. Utilizando-se de uma revisão bibliográfica, este trabalho objetivou revisar os saberes e práticas científicas sobre os procedimentos de primeiros socorros para profissionais da saúde, educação e alunos no atendimento às crianças e lactentes com obstrução de vias aéreas em ambiente escolar. Concluiu-se que existe necessidade de diálogo e participação da população, principalmente, de mães que aleitam, pais, escolares, crianças e adolescentes com profissionais de saúde, enfermeiros (as) para a prevenção de risco e agravos à saúde em caso de OVACE. Devem ser utilizadas estratégias de educação desenvolvidas com a comunidade na tentativa de modificar a realidade estatística negativa apontada pelos estudos. Isto inclui colocar esse público como protagonista dos primeiros cuidados, sensibilizando-os pelo impulso solidário após processo de ensino-aprendizagem sobre como antecipar situações de risco, por meio da adoção de medidas simples, porém eficientes. Desse modo, na formação do enfermeiro deve-se incluir, também, diretrizes educativas em urgência e emergência que contemplem ações junto com a população alvo do cuidado específico.

Palavras-chave: Obstrução. Vias aéreas. Professores. Alunos. Primeiros Socorros.

ABSTRACT

The Airway Obstruction by Foreign Bodies commonly called OVACE has been an alarming public health problem in the school environment, requiring better first aid training for health professionals, educators, and students who circulate in this enclosure. Using a bibliographic review, this study aimed to review scientific knowledge and practices on first aid procedures for health professionals, educators, and students in the care of children and infants with airway obstruction in a school environment. It was concluded that there is a need for dialogue and participation of the population, mainly of breastfeeding mothers, parents, schoolchildren, children and adolescents with health professionals, nurses for the prevention of risk and health problems in the case of OVACE. Education strategies developed with the community should be used to modify the negative statistical reality pointed out by the studies. This includes placing this public as the protagonist of the first care, sensitizing them by the solidarity impulse after the teaching-learning process on how to anticipate risk situations, through the adoption of simple but efficient measures. Thus, in the formation of nurses, educational guidelines should also be included in urgent and emergency that contemplate actions together with the target population of specific care.

Keywords: Obstruction; Airways. Teachers. Students. First Aid.

Correspondência: Leonardo da Silva
E-mail: leo enfermeirovrb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Utiliza-se a expressão sufocamento, engasgo ou asfixia, para distinguir-se a dificuldade de respirar devido à presença de corpos estranhos na garganta. Qualquer objeto pode causar danos ao sistema respiratório e a maior suspeita de que o acidente ocorreu é a situação de engasgo. O problema ocorre durante a alimentação, período em que a criança não mastiga o alimento de forma devida e ainda quando brinca com peças pequenas, colocando-as na boca (Tang, 2006).

Em relação às técnicas em caso de Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE), para Silveira *et al.* (2007), é importante antes de se aproximar da vítima, fazer uma observação detalhada da cena e certificar-se de que o local onde se encontra a vítima está seguro. É relevante também a proteção do socorrista contra contaminação através do contato com sangue, secreções ou produtos tóxicos, devendo esse, fazer uso de máscara, óculos e luvas, entre outros equipamentos de proteção individual.

Os dados estatísticos relativos aos casos de obstruções de vias aéreas em crianças e lactentes trazem como pico de incidência de Aspiração do Corpo Estranho (ACE) a faixa etária entre 1-2 anos de idade, possivelmente, porque estas crianças não têm molares para mastigar alimentos efetivamente e brincam enquanto comem. Elas também tendem a explorar o mundo com suas bocas, sem a capacidade de distinguir entre objetos comestíveis e não comestíveis. A maioria dos corpos estranhos aloja-se na via aérea distal, embora, ocasionalmente, possam se hospedar na laringe ou na traqueia, com risco de obstrução completa das vias aéreas (Pfleger, Eber, 2013).

Ressalta-se que entre crianças abaixo de 3 anos concentraram 65,8% a 85,0% dos acidentes. Corpos estranhos de natureza alimentar contribuíram com cerca de 70% desses episódios (Johnson, Croup, 2014). Existem dois tipos de classificação de obstrução aguda das vias aéreas superiores que são as inatas ou adquiridas e as congênicas, como a atresia (a anormalidade congênita mais comum do nariz, causada pela falha no desenvolvimento da ruptura normal da membrana) e a laringomalácia, (malformação mais comum da laringe e a principal causa de estridor respiratório na infância), elas apresentam-se, geralmente, nas primeiras semanas de vida (Johnson, Croup, 2014).

No tocante à incipiência do sistema de saúde, pode ser observado que os óbitos que ocorrem em escolas apontam a necessidade de mais serviços pré-hospitalares de rápido acesso e campanhas de orientação a professores, monitores e alunos, quanto aos primeiros

socorros a serem adotados na ocorrência de obstrução de vias aéreas em crianças e lactentes no ambiente escolar. O uso dos diversos meios de comunicação e a realização de campanhas de alerta quanto ao risco e incidência desses acidentes também podem contribuir para reduzir essa causa de morbimortalidade infantil (Towner *et al.*, 2001).

O programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, contempla a intersetorialidade entre saúde e educação, a partir da atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com alunos e professores no ambiente escolar, em atividades que incluem a promoção da saúde e o diagnóstico precoce (Vasconcelos *et al.*, 2018). No entanto, as ações do PSE, no contexto atual, são mais direcionadas às práticas de alimentação saudável, orientações sobre higiene e cuidado corporal, bem como prevenção de arboviroses e infecções sexualmente transmissíveis (Batista, Mondini, Jaime, 2017; Ataliba, Mourão, 2018).

As medidas gerais adotadas nos casos de obstruções de vias aéreas em crianças e lactentes são, inicialmente, posicionar a criança para maximizar a ventilação. Em seguida, remover secreções e encorajar a respiração, analisar os sons respiratórios observando as áreas de ventilação diminuídas ou ausentes e a presença de ruídos. Administrar bronco dilatadores, conforme adequado. Quando houver melhora, regular a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio. Posicionar a criança de modo a aliviar a dispneia (Araujo, Pergola, 2008).

Este trabalho justificou-se devido à necessidade da promoção de ações qualificadas de primeiros socorros às crianças e lactentes vítimas de OVACE em ambiente escolar. Sabe-se que a escassez de conhecimento, em muitos casos, implica inúmeros problemas, como o estado de pânico ao se deparar com uma situação de emergência em ambiente escolar, o que pode, conseqüentemente, acarretar o manejo incorreto da vítima e a solicitação excessiva e, às vezes, desnecessária do socorro especializado em emergência.

A importância deste estudo deve-se à constatação da grande incidência de mortes por OVACE em crianças e lactentes. Assim, objetos como brinquedos, balões, pequenos utensílios e até o próprio alimento podem ser aspirados, causando uma obstrução completa das vias áreas que culmina em parada respiratória e morte (Matos *et al.*, 2016).

Portanto, este trabalho objetivou revisar os saberes e práticas científicas sobre os procedimentos de primeiros socorros para profissionais da saúde, de educação e alunos no atendimento às crianças e lactentes com obstrução de vias aéreas em ambiente escolar.

Para elaboração do presente estudo utilizou-se de revisão bibliográfica realizada por meio de livros eletrônicos extraídos de sites do Ministério da Saúde, assim como livros físicos e artigos científicos extraídos das seguintes fontes: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS),

Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, caracterizando-se por análise teórica, seguindo um modelo metodológico qualitativo.

Métodos básicos de atendimento em primeiros socorros

Primeiros socorros são definidos como as condutas imediatas que devem ser prestadas, rapidamente, a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico coloca em perigo a sua vida. Tem como finalidade manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência mais qualificada (Brasil, 2003).

As escolas podem desempenhar papel central nessa questão, já que os alunos serão os responsáveis por repassar os conhecimentos sobre primeiros socorros para outros alunos, familiares e amigos. Portanto, as escolas têm papel importante e crescente na promoção de saúde, prevenção de enfermidades e de acidentes fatais entre crianças e adolescentes (Gonçalves, 2009).

Na ausência dos dispositivos de atendimento vale o improviso com sacos plásticos, panos, entre outros. O próximo passo é avaliar o nível de consciência, chamando a vítima. Se ela responder significa que possui fluxo sanguíneo cerebral suficiente para manter algumas atividades do sistema nervoso central (Silveira *et al.*, 2007). Neste momento, pede-se ajuda, chamando o serviço de emergência e, se estiver disponível, pedir o Desfibrilador Externo Automático (DEA). Estes procedimentos constituem um ponto capital no atendimento, pois em alguns casos não se pode definir de imediato o que aconteceu com a vítima e um suporte básico de vida é fundamental para impedir a deterioração das condições da vítima (Martins *et al.*, 2009).

Ao fazer a abordagem da vítima devem ser observados os movimentos respiratórios e a expansão do tórax, ouvir os ruídos da respiração, sentir o movimento do ar entrando e saindo pela boca e nariz e observar a coloração da pele (Bargeron *et al.*, 2007).

O próximo passo é abrir as vias aéreas permitindo a manutenção da respiração. Isto pode ser feito elevando a mandíbula e promovendo a hiperextensão da coluna cervical, ou pela tração da mandíbula (Martins *et al.*, 2009).

Se a ventilação estiver ausente, realizar duas ventilações de resgate durante um segundo cada. A ventilação pode ser feita com a bolsa válvula máscara, também popularmente chamada de ambu, boca-máscara, boca-boca ou boca nariz, atentando sempre para, na

ausência do dispositivo de ventilação, fazer uso de dispositivos de proteção para realizar as ventilações (Bargerón *et al.*, 2007).

Deve-se também conferir a ausência de pulso central e no caso de ausência deste, define-se a situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR). É necessário se iniciar as constrições torácicas alternadas com as ventilações assistidas. As compressões devem ser aplicadas de forma rápida e intensiva sobre o ponto de cruzamento entre a metade inferior do esterno e a linha mamilar, causando uma depressão de quatro a cinco centímetros. A compressão deve ser feita com a região hipotenar (base) da mão (Bargerón *et al.*, 2007).

A outra mão deve ser colocada, paralelamente, sobre a primeira, mantendo-se os cotovelos estendidos e formando um ângulo de noventa graus com o plano horizontal. Devem ser realizadas cem compressões por minuto, de forma ininterrupta (Martins *et al.*, 2009). Os cuidados imediatos a uma pessoa em PCR são essenciais para a sobrevivência da mesma. De acordo com Codepps (2007) as condutas de primeiros socorros frente ao OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho) em crianças menores de um ano de idade e conscientes devem ser realizadas com a mesma de bruços, aplicando golpes nas costas.

Se a criança não expelir o objeto alternar para as compressões torácicas, que devem ser alternados, cinco golpes nas costas e cinco compressões torácicas. Se a criança estiver inconsciente deve-se acionar o serviço de urgência e emergência. Após isso, deitar a criança em superfície rígida, realizar abertura de vias aéreas, iniciar manobras de RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Codepps, 2007).

Antes de iniciar a ventilação de vias aéreas verificar se a mesma está desobstruída, se não estiver, retirar o objeto com os dedos em forma de pinça ou gancho, continuar as manobras de RCP e esperar o serviço de urgência chegar. Em crianças e adolescente/adulto é usada a manobra de Heimlich, que se constitui na compressão do abdome na região acima do umbigo, com as mãos fechadas em punho e com o polegar voltado para a criança, devendo ser exercidas compressões rápidas no sentido de dentro para cima, continuar as compressões até que o corpo estranho seja expelido. Se a criança ficar inconsciente deitá-la, lateralizar a cabeça e iniciar manobra de RCP (Brasil, 2003).

Capacidade de atendimento dos profissionais da educação em situações de urgência e emergência.

Sabe-se que crianças e lactentes estão em um grupo de grande vulnerabilidade na ocorrência de óbitos e traumas decorrentes de violências e acidentes. A escola representa uma

face desse problema, que engloba vários fatores, a partir do momento em que esses indivíduos passam grande parte do tempo na escola, portanto, é importante e necessário que esses assuntos ligados à saúde sejam abordados e discutidos (Ramos, Sanna, 2005).

Observa-se que os professores não se sentem seguros a prestar socorro ao acidentado. A primeira atitude é encaminhar o aluno à coordenação, o que é bastante comum nas escolas. Posteriormente, a providência é comunicar à família da criança o ocorrido e de acordo com a situação chamar o serviço de atendimento pré-hospitalar. O professor necessitaria proporcionar o primeiro atendimento adequado, para minimizar possíveis danos ao aluno (Ramos, Sanna, 2005).

Em muitas situações, a falta de conhecimento dos professores em primeiros socorros acarreta inúmeros problemas, como o estado de pânico e o sentimento de impotência ao ver o aluno acidentado. Algumas pessoas pensam que no momento da emergência não terão coragem ou habilidade suficiente para lidar com a situação, mas isso não deve ser motivo para deixar de aprender as técnicas, porque em se tratando de situações imprevisíveis, em algum momento elas terão de ser utilizadas (Ramos, Sanna, 2005).

Os socorristas devem desempenhar um papel ativo na prevenção de traumas para alcançar melhores resultados, para a comunidade de forma geral e também para eles mesmos (PHTLS 2019). Para Araujo e Pergola (2008) em situações de emergência, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser realizados de forma rápida, objetiva e eficaz, proporcionando aumento da sobrevida e a redução de sequelas.

É importante que os profissionais da educação sejam treinados, atualizados e preparados para atender aos alunos acidentados e às fatalidades que venham a acontecer no ambiente laboral e estes devem criar uma rotina de atendimento aos primeiros socorros que envolva toda a equipe de trabalho. Portanto, os professores e monitores têm um papel relevante na promoção da saúde, prevenção de doenças e, inclusive, nos primeiros socorros às crianças e adolescentes (Araujo, Pergola, 2008).

No tocante ao conhecimento por parte de professores e monitores a respeito do atendimento a alunos, observa-se que muitos deles não estão aptos a agir de maneira correta em situações de urgência e emergência, o que reforça ainda mais a necessidade de práticas educativas em escolas, onde há um grande fluxo de pessoas (Bessa, Vieira, 2001).

Alguns autores ressaltam a ideia de que o ensino de primeiros socorros deveria se ampliar abrangendo os profissionais de educação por lidarem com crianças. Para Veronese *et*

al. (2010), o problema está no fato de que o conhecimento de primeiros socorros acaba ficando muito restrito à área de saúde.

O conhecimento de primeiros socorros pode gerar mais segurança para tratar de problemas de saúde, podendo também diminuir a demanda considerada não pertinente a serviços de urgência e emergência (Veronese *et al.*, 2010).

Na atualidade, é muito incomum encontrar indivíduos que tenham conhecimentos básicos em primeiros socorros, a orientação e a capacitação da população em relação a esse assunto é extremamente necessária e deveria /ser introduzida em ambientes coletivos como escolas, empresas, shoppings, estádios de futebol, academias e parques (Silva, 2011).

A necessidade da disciplina de primeiros socorros no ambiente escolar

Na visão de Nardino *et al.* (2012) o ensino de primeiros socorros deveria ser mais acessível e abordado para as pessoas leigas e população em geral. Aprender sobre primeiros socorros ajudaria os indivíduos a atuar com maior segurança caso ocorresse uma emergência.

No decreto nº 6282/2007 referido por Ritter *et al.* (2013), existe um critério de que para tentar minimizar a distância entre a escola e o sistema de saúde da rede pública criou-se o Programa Saúde na Escola - PSE, tendo como objetivo contribuir com a formação dos estudantes da rede pública de educação básica, visando à prevenção e atenção à saúde.

Anualmente, os acidentes são as maiores causas de morte entre crianças de 1 a 14 anos no Brasil. Grande parte desses acidentes poderiam ter sido evitados com medidas preventivas.

Dessas, 1.762 (8,4%) ocorreram na Região Norte, 5.437 (25,8%) na Região Nordeste, 8.783 (41,7%) na Região Sudeste, 3.229 (15,3%) na Região Sul e 1.984 (9,4%) na Região Centro-Oeste. A juventude, especialmente, as crianças são pessoas propensas a acidentes devido à agitação e negligência. O espaço escolar é um local favorável a acidentes, por aglomerar crianças e adolescentes, devido a sua natural condição, uma vez que são agitados e se movimentam durante todo o tempo (Hartley, 2008).

Nesse sentido, Santos (2010), descreve que as situações emergenciais no ambiente escolar vêm aumentando, consideravelmente, ao passar dos anos. Isso comprova que os professores têm que ter noções de primeiros socorros, para se evitar esse tipo de acidente que pode ser fatal.

Diante do exposto, é possível concluir que a disciplina de primeiros socorros se torna imprescindível no ambiente escolar, uma vez que a escola é um local de formação de caráter do indivíduo. Se a população tivesse o mínimo de conhecimento acerca dos métodos de

primeiros socorros, traumas e acidentes mais graves poderiam ser reparados ou até mesmo evitados (Santos, 2010).

A prática da disciplina de primeiros socorros na matriz curricular possibilitaria a familiarização dos alunos com determinados conteúdos e os prepararia para situações de necessidades em sua vida, uma vez que aprendidas, eles podem transmitir os conhecimentos adquiridos para a comunidade local e atingir o maior número de pessoas sobre o assunto (Coelho, 2015).

Como agir, na escola, em casos de primeiros socorros por obstrução de vias aéreas

Com a ocorrência de OVACE em grande escala nas escolas evidencia-se a necessidade do conhecimento para atendimento de afogamento, sangramento nasal, convulsão, sufocamento, engasgo e a parada cardiorrespiratória decorrente desses dois últimos. Por isso, aprender noções básicas de primeiros socorros nas escolas para esses e outros casos, além de ser obrigatório por lei como, por exemplo, a Lei Federal conhecida como Lei Lucas 13.722/18, que obriga as escolas, públicas e privadas, de educação infantil e básica a fazerem curso de capacitação de professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros (sancionada no dia 04/10/2018. Faz referência e homenagem ao garoto Lucas Begalli de 10 anos da cidade de São Paulo, Brasil, que veio a óbito por asfixia durante um passeio da escola comendo um cachorro quente), ainda é determinante para ajudar a salvar vidas (Brasil, 2018). É importante deixar registrado, nesse contexto, o projeto Lei que tem como proposta de capacitação dos professores monitores, porém entende-se que deveria servir de suporte básico de vida a toda a sociedade.

Infelizmente, sabe-se que alguns casos de acidentes podem não ser contornados. Porém, a maioria deles poderia ser impedida com precaução ou, através da correta prestação das ações de primeiros socorros básicos aliada à chegada de um resgate adequado e preparado (Brasil, 2018).

É bastante comum que crianças, principalmente as mais novas, coloquem objetos na boca, o que pode originar sufocamento. Elas também mastigam pouco os alimentos e isso causa a obstrução e asfixia. Em caso de asfixia em crianças é importante observar a cavidade nasal da vítima, buscando identificar o objeto que está entrando e concluir se é possível puxá-lo com o dedo, ou com a pinça, de maneira segura. É necessário bastante cuidado para não adentrar ainda mais (Gonçalves, 2009).

O professor ou funcionário ao perceber que é possível retirar o objeto ele precisará fazer isso usando os dedos como pinça. Uma boa opção também é incentivar a criança a tossir isso pode ajudar na retirada do objeto (Gonçalves, 2009). Se considerar essa ação muito arriscada, será necessário realizar uma manobra para acabar com a obstrução. É válida a orientação de como fazer isso. Com crianças maiores o ideal é abraçar a criança por trás, alocando seus braços por baixo das axilas da vítima. Deve-se ainda posicionar as mãos no abdômen da criança, na altura do umbigo. Elas devem ter firmeza, cada uma no punho da outra. Os movimentos devem ser intensos e periódicos até que a criança cuspir o que estiver obstruindo a passagem de ar (Brasil, 2014).

Como orienta IESPE (2018), é importante reforçar também o que não deve ser feito, como levantar os braços das crianças e levar sua cabeça para trás, porque essa ação pode ativar a obstrução e levar o objeto mais para baixo da garganta (Brasil, 2014). No caso de lactente e crianças menores, o primeiro passo é sempre saber identificar o que está acontecendo com o paciente. A seguir coloque os dedos na mandíbula do lactente com o braço apoiado no torso do bebê. Não se segura na parte mole da garganta, pois isso pode obstruir ainda mais a via aérea desse lactente. Incline o lactente e a criança menor para baixo e no alto das costas (entre os ombros) dê 5 pequenas batidas, direcionando a mão para frente. Gire a criança, sempre mantendo a cabeça dela para baixo, na inclinação anterior. Isso é importante, pois suspender o bebê irá dificultar novamente a descida do objeto. Na região central do tórax da criança (entre os mamilos), faça cinco compressões utilizando os dedos indicador e médio. Repita o processo até a saída do líquido ou objeto ingerido.

Em caso de Paradas Cardíacas, pode-se até pensar que esses casos são raros em escolas e com crianças, porém conforme demonstrado nos exemplos e pelo risco associado a outros acidentes como engasgos e afogamento, essas ações de primeiros socorros em caso de paradas cardíacas nas escolas merecem ainda mais atenção (Ritter, 2013). Em caso de parada cardíaca em crianças é crucial que professores e funcionários estejam preparados para 2 ações: saibam realizar corretamente as compressões torácicas no tórax da criança(porque esse procedimento sofre leves alterações quando realizado em crianças); estejam preparados para utilizar o Desfibrilador Externo Automático (DEA), quando disponíveis nos espaços escolares). O DEA é um equipamento portátil, capaz de interpretar o ritmo cardíaco, selecionar o nível de energia e carregar automaticamente, cabendo ao operador apenas pressionar o botão de choque, quando indicado (Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663)

Quanto aos primeiros socorros em caso de Intoxicação, o primeiro passo é a identificação do que causou a intoxicação e evitar o contato da criança com o objeto. Nesses casos os primeiros socorros variam conforme a causa, no caso se a criança engoliu, é aconselhável levá-la a um centro de saúde, tendo como recurso o rótulo do produto.

Geralmente, ao ocorrer a intoxicação, é aconselhável deixar a criança em repouso, não forçar o vômito, e levá-la ao médico com urgência (Martins, Prado, 2003).

No sangramento nasal é muito comum em crianças, devido ao tempo seco, acidente ou doenças infecciosas. Se isso acontecer é fundamental que o professor ou monitor acalme a criança, colocando-a sentada em posição ereta com uma ligeira inclinação para a frente. Em seguida pressione por 5 a 10 minutos a narina que está com sangramento. Como último recurso aplique compressa de gelo no apoio do nariz, caso isso também não resolva, leve o aluno a um pronto-socorro (Bessa, Vieira, 2001).

No caso onde a ocorrência seja de crise convulsivas é preciso ter habilidade para agir com rapidez auxiliando a criança. No primeiro momento é necessário retirar todo o material ao redor da criança, criando um maior espaço para evitar que ela esbarre ao movimentar-se machucando-se. Outra ação é colocá-la deitada de costas (Crubelatti, 2018).

A seguir coloque um pedaço de pano entre os dentes da paciente para evitar que ela morda a língua. Também deve-se inclinar um pouco seu queixo para facilitar sua respiração. Se ela não estiver engolindo incline seu rosto para o lado de modo que ela não engasgue com a própria saliva. Confira suas vestes, ou se existem acessórios que possam estar prendendo seu corpo (Crubelatti, 2018).

No caso de afogamento, as irregularidades por afogamento na escola não são tão incomuns como professores e pais gostariam. A natação como uma atividade física extracurricular oferece saúde física e mental para os alunos (Fioruci, 2018). Infelizmente, o afogamento é uma das principais causas de morte não intencional em crianças de 0 a 4 anos nos EUA e segundo o Ministério de Saúde, 3 em cada 17 pessoas que morrem afogadas, diariamente, no Brasil são crianças (Fioruci, 2018).

Para evitar o aumento dessas estatísticas, é indispensável que a criança use boias (seja de braço ou de cintura) ou coletes adequados (coletes de adultos não foram projetados para crianças) na piscina. Devem-se proteger as piscinas com cercas, especialmente, quando não estão sendo usadas e supervisionar toda atividade praticada na água (Nardino, 2012). Se acontecer de uma criança afogar-se, a primeira providência é retirá-la da água, mantendo a posição vertical, para que a cabeça se alinhe acima do corpo. A seguir, deve ser feita a

avaliação se ela está acordada, respondendo ao chamado, sempre tendo alguém acionando o serviço de emergência (Nardino, 2012).

A pessoa que está auxiliando deve identificar se a criança está com dificuldade para respirar, se está tossindo, espumando na boca ou no nariz. Se a criança não estiver consciente, é bom seguir as orientações do atendimento do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Soares, 2011). Além dos kits e aulas de primeiros socorros para os professores e funcionários é importante estar atento à infraestrutura do ambiente, buscando identificar possíveis locais sensíveis e favoráveis a acidentes, principalmente áreas abertas, como por exemplo vigilância constante e o cuidado de deixar objetos e produtos sensíveis em locais seguros; construir cartilhas e incentivar a educação de segurança para os pequenos também aparecem como opções necessárias (Ghamoum, 2018).

O SAMU e o atendimento a crianças e lactentes com obstrução das vias aéreas

O SAMU está disponível para a população em momentos de urgência e emergência médica e funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. A ligação (192) é gratuita e pode ser realizada por qualquer telefone fixo ou móvel. O serviço reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, que podem prestar socorro em emergências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental para a população em qualquer lugar, seja na residência, local de trabalho ou vias públicas. Ao ligar, o cidadão é atendido por um profissional treinado na Central de Regulação Médica de Urgência que fará perguntas para iniciar o socorro. Neste momento é importante estar junto à vítima.

As ambulâncias do SAMU são divididas em viaturas: USA – Unidades de Suporte Avançado (UTIs móveis), usadas em casos mais graves; USB – Unidades de Suporte Básico. VT – Veículos de Transporte que são usados em casos mais simples. Por um longo tempo, as urgências e emergências clínicas sobrecarregaram os serviços e cofres públicos, além de serem responsáveis por manterem elevado índice de mortalidade. Esse elemento motivou o Ministério da Saúde (MS) a implantar, em 2003, o 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, 2014).

O Suporte Básico de Vida (SBV) reúne várias fases do socorro à vítima em situação que represente risco de vida. O Ministério da Saúde avalia o Atendimento Pré-Hospitalar

(APH) móvel, como o atendimento que visa chegar antecipadamente à vítima, após ter ocorrido um agravante à sua saúde, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente organizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Ferreira, Garcia, 2001).

Então, quando se refere às manobras de SBV, para desobstrução de vias aéreas para criança, é válido ressaltar a importância da orientação a professores e monitores no tocante ao atendimento a crianças nessas condições (Oliveira *et al.*, 2004). Observa-se que, 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, 2015).

Conforme Gonçalves (2009) quando 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 (Brolezi, 2014).

O atendimento adequado, logo nos primeiros minutos que sucedem os agravos à saúde, pode ser responsável por aumentar a sobrevivência e minimizar sequelas em crianças e lactentes, sendo o SAMU o atendimento mais apropriado para também orientar corretamente os envolvidos e interferir de maneira positiva tomando medidas de atenção de agravos e situações de risco (Souza *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência profissional e a revisão de literatura tratada, neste estudo, fez com que se tenha uma visão mais ampliada de situações que fazem parte do cotidiano e que de um momento para o outro pode exigir conhecimento de primeiros socorros OVACE em crianças e lactentes no ambiente escolar.

Devido a essa situação, aconselha-se a realização de capacitação em primeiros socorros para os professores, monitores, alunos e demais públicos que frequentam esse ambiente. Sendo feita periodicamente para que haja uma melhora em suas ações emocionais, técnicas e psicológicas sendo recomendada a realização de pesquisa futura para verificar o nível de conhecimento por parte dos professores e monitores sobre esse assunto, educação

permanente sendo difundida para todos os públicos, mas dando uma atenção especial àqueles que trabalham diretamente com crianças e lactentes.

O conhecimento dos profissionais de saúde pode oferecer à sociedade um grande benefício com a popularização da educação em saúde ensinando técnicas de autocuidado e também SBV e primeiros socorros, multiplicando esses conhecimentos junto à comunidade através de palestras, cursos e seminários.

O conhecimento sobre primeiros socorros por parte dos professores, monitores e alunos é deficitário, necessitando de uma melhoria em suas teorias e técnicas, levando em conta a relevância que a segurança tem para os estudantes e professores visando à prevenção de acidentes previsíveis.

Torna-se fundamental o papel dos profissionais de saúde nessas instituições, visto que são educadores e têm o papel de promover a saúde, inclusive em ambiente escolar. Existe uma grande necessidade do conhecimento ao se prestar os primeiros socorros básicos, sendo necessário saber realizar os auxílios iniciais até a chegada de um socorro especializado.

O SBV é um procedimento de fácil aprendizagem e que deveria ser amplamente divulgado por pessoas qualificadas com o intuito de minimizar sequelas. Sua divulgação diminuiria o número de pessoas totalmente despreparadas em procedimentos de primeiros socorros no ambiente escolar e também em toda a comunidade; interferindo positivamente para o declínio das taxas de mortalidade, além de oferecer um primeiro atendimento mais rápido e eficaz.

REFERÊNCIAS

Amaral JJF, Paixão AC. Estratégias de prevenção de acidentes na criança e adolescente. *Revista Pediatria*. 2007; 8(2): 66-72.

Araujo IE, Pergola AM. O leigo em situação de emergência. *Rev. Esc. de Enf. da USP*, São Paulo. 2008; 42(4): 335-342.

Baracat ECE. Aspiração de corpo estranho. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2015.

Bargeron JD, Bizjak G, Krause GW. Le Baudour, C. Primeiros socorros. São Paulo: Atheneu; 2007; p.111-114.

Bessa AG, Vieira LJES. Acidentes em crianças no contexto escolar – uma visão do educador. *RECCS*. 2001; 14(1): 15-20.

Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade Brasil, 1990-2011. Brasília; 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

Brasil. Ministério da saúde. Manual de primeiros socorros. 2003.

Brasil. Congresso Nacional. Lei 13.722 de 04 de outubro de 2018.

Brolezi, EA. Orientações de primeiros socorros em urgência na escola. Saúde em foco. 2014; 3 (1): 111-23.

Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre gerenciamento de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2014; 19(1): 45-53.

Coelho JP. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. Revista Científica do ITPAC. 2015; 8(1): 8-12.

CODEPPS: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas/Secretaria da Saúde. São Paulo: SMS, 2007.

Crubelatti, MY. Importância do ensino da disciplina de primeiros socorros para os alunos do programa de formação interdisciplinar superior, 2018.

Ferreira AVS, Garcia E. Suporte básico de vida. 2001. IBGE. Censo Demográfico 2010, Instituto

, 2018. Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fioruci BE. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo.

Fioruci BE, Molina AC, Junior WV, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enf. 2011; 10(3): 695-702.

Ghamoum AK *et al.* Disciplina Primeiros Socorros: sua importância na formação do profissional de Educação Física. 07 de set. 2018.

Gonçalves KM. Primeiros Socorros em casa e na escola. Yendis Editora S/A. 2009.

IESPE. Manobra de desengasgo em lactentes. Disponível em: <<https://www.iespe.com.br/blog/manobra-de-desengasgo-em-lactentes/>> Acesso em: novembro de 2018.

(Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663)8.

Johnson, DW. Croup. BMJ ClinEvid. 29 de setembro. 2014.

Martins HS, Zamboni V, Velasco IT. Atualização em emergências médicas. Barueri: Manole, 2009.

Martins PPS, Prado, ML. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectiva. Revista Brasileira Enfermagem. 2003; 56(1): 71-75.

Matos ADON, Souza RS, Alves SM. Inclusão da disciplina de primeiros socorros para alunos do ensino básico. 2016; 9(3): 168-178.

Nardino J. Atividades Educativas em Primeiros Socorros. Rev. Contexto e saúde, 2012; 12(23): 88-92.

Oliveira BFM, Parolin KF, Teixeira Júnior, Edilson Vale. Trauma: Atendimento Pré-hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

Pfleger A, Eber E. Gestão da obstrução aguda grave das vias aéreas superiores em crianças. Paediatr. Respir. Rev. Jun; 14 (2): 70-7. 2013.

Pre-Hospital Trauma Life Support, PHTLS. Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 9ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2019. Cap 7; p. 199-234.

Ramos VO, Sanna MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectiva atuais. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005; 58(3): 355-360.

Ritter NS, Pereira NS, Silva SM, Soares RM Thum CA. importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar. Cruz Alta-RS, 2013.

Santos LV. Uma Análise do atendimento de emergência de uma escola do interior do Paraná. Foz do Iguaçu: PDE, 2010.

Silva AT. Educação permanente em primeiros socorros com professores das redes pública e privada de ensino de Campina Grande. Campina Grande. Relatório de projeto de extensão, Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. 2011.

Silveira JMS, Bartmann M, Bruno P. Primeiros socorros: como agir em situações de emergência. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2007.

Soares MC. Promoção da saúde nas escolas: estudo para contribuição do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência – SAMU com as ações propostas pelas Escolas Promotoras de Saúde. Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2011.

Souza RM, Morabito R, Chiyoshi FY, Iannoni AP. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. Gest Prod. 2013 Jun; 20(2):287-302.

Tang FL *et al.* Tratamento fibrobroncoscópico da aspiração de corpo estranho em crianças: uma experiência de 5 anos na cidade de Hagzhou, China. Journal of Pediatric. 2006; 41(1): 21- 30.

Towner E, Dowswell T, Jarvis S. Atualizando as evidências. Uma revisão sistemática do que funciona na prevenção de lesões não intencionais na infância: parte I. Inj Prev 2001; 7: 161-4.

VASCONCELOS, Celia Maria Ribeiro de et al. Intervenções educativas na promoção da alimentação saudável em escolares. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 12, n. 10, p. 2803-2815, out. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237682>>. Acesso em: 07 dez. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237682p2803-2815-2018>.

Veronese AM, Oliveira DLLC, Rosa, IM, Nast K. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. Rev. Gaúcha Enferm. 2010; 31(1): 179-82.

