

Artigo de Revisão

Engasgos em crianças e lactentes: uma revisão integrativa

Choking in Infants and Children: an integrative review

Natália Oliveira de Sousa Conceição¹, Lillian Christina Oliveira e Silva²,
Adgildo dos Santos Pereira³

Resumo

Introdução: Os acidentes domésticos ocorridos na infância são considerados como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. A prevenção dos acidentes na infância, a identificação precoce e a intervenção imediata são medidas importantes nos acidentes de engasgo. **Objetivo:** Analisar a produção de artigos na literatura referente ao engasgo em lactentes e crianças, destacando ainda as principais recomendações e práticas para prevenção de engasgos na infância, e na ocorrência do engasgo, o manejo de como proceder numa situação de emergência. **Métodos:** Esta revisão foi realizada pelas buscas obtidas na base de dados BIREME, diretrizes da American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ERC), Sociedade Brasileira de Cardiologia e no site da Organização Não-governamental Criança Segura Brasil. **Resultados e discussão:** Após leitura dos artigos selecionados foi observado que o engasgo é uma ocorrência que requer prevenção e manejo adequado. Pais e cuidadores possuem conhecimento escasso quanto ao suporte básico de vida realizado na emergência. **Conclusão:** É fundamental a intensificação de processos de sensibilização e capacitação de pais e cuidadores envolvidos nos cotidianos de seus filhos em relação ao engasgo em lactentes e crianças para garantir segurança diante de situações de emergências.

Descritores: Engasgo; Obstrução das Vias Respiratórias; Orientação; Primeiros Socorros; Lactente; Criança.

Abstract:

Introduction: Domestic accidents occurring in childhood are considered one of the main public health problems in Brazil. Prevention of childhood accidents, early identification and immediate intervention are important measures in choking accidents. **Objective:** To analyze the production of articles in the literature referring to choking in infants and children, highlighting the main recommendations and practices for the prevention of choking in childhood, and in the event of choking, the management of how to proceed in an emergency situation. **Methods:** This review was carried out through searches obtained in the BIREME database, guidelines of the American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ERC), Brazilian Society of Cardiology and the website of the Non-governmental Organization Criança Segura Brasil. **Results and discussion:** After reading the selected articles, it was observed that choking is an occurrence that requires prevention and proper management. Parents and caregivers have little knowledge about the basic life support provided in the emergency. **Conclusion:** It is essential to intensify



awareness and training processes for parents and caregivers involved in the daily lives of their children in relation to choking in infants and children to ensure safety in emergency situations.

Keywords: *Choke; Airway Obstruction; Guidance; First aid; Infant; Kid.*

-
1. Fonoaudióloga, graduada em Fonoaudiologia pela Universidade de Brasília-UNB, 2018;
 2. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2001. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá, 2003. Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2018;
 3. Fisioterapeuta, Pós-graduado em Atendimento Pré-Hospitalar de Urgências e Emergências, Graduado Técnico em Segurança do Trabalho, Formação Profissional de Emergências Médicas (Credenciado Instrutor Internacional EMR e AFA. Pós-graduado em Ortopedia e Traumatologia. Especialista em Fisioterapia Esportiva. Mestre em Bioengenharia.

E-mail: nataliasousaconceicao@gmail.com

introdução

Atualmente os acidentes domésticos ocorridos na infância são considerados como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, sendo uma importante causa morbidade e mortalidade¹.

De acordo com dados do Criança Segura², os acidentes de engasgamento são a primeira causa de morte acidental de lactentes, ou seja, bebês até um ano de idade. Ocorrendo com maior frequência nas crianças entre as faixas etárias de três meses a menor de quatro anos e de oito anos a menor de 12 anos¹.

Já os acidentes de aspiração de corpo estranho (CE) ocorrem quando qualquer objeto ou substância penetra inadvertidamente nas vias aéreas, com risco maior quando penetra nos pulmões, podendo ocorrer quando a criança está



comendo, ou quando está com um objeto na boca, causando a obstrução parcial ou total das vias aéreas³. Dependendo da gravidade da obstrução, o quadro pode evoluir para asfixia, causando hipóxia na criança, lesões cerebrais e óbito⁴.

Tendo em vista o desenvolvimento da criança frente a alimentação, o fonoaudiólogo é o profissional capacitado para atuar com os diferentes aspectos da comunicação humana e também com as funções relacionadas à respiração, mastigação e deglutição. Quanto à alimentação, o fonoaudiólogo favorece a prevenção de broncopneumonias por aspiração, desnutrição, desidratação e outros. O fonoaudiólogo na sua prática deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo e contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade⁵.

Desse modo, a prevenção dos acidentes na infância, a identificação precoce e a intervenção imediata são medidas importantes nas emergências de engasgo. É imprescindível que os pais ou cuidadores e responsáveis, sendo as pessoas mais próximas e que permanecem por mais tempo com as crianças, tenham conhecimento dos riscos, sinais e sintomas de engasgamento ou de

obstrução de vias aéreas das crianças, bem como o conhecimento e capacitação quanto aos primeiros socorros⁴.

Partindo da preocupação de disseminar informações aos profissionais da saúde, comunidades e famílias com crianças, o objetivo desse trabalho é analisar a produção de artigos na literatura referente ao engasgo em lactentes e crianças, destacando ainda as principais recomendações e práticas para prevenção de engasgos na infância, e na ocorrência do engasgo, o manejo de como proceder em uma situação de emergência.

Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura sobre engasgos em lactentes e crianças. Esta revisão foi realizada pelas buscas obtidas na base de dados BIREME, diretrizes da American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ERC), Sociedade Brasileira de Cardiologia e no site da Organização Não-governamental Criança Segura Brasil.

Quanto ao levantamento dos textos na base de dados, primeiramente foi realizada a identificação e seleção dos estudos publicados sobre o assunto, sem períodos específicos, por meio dos descritores obtidos no DECS da BVS, em língua portuguesa. Foram considerados os seguintes descritores: “Engasgo”,

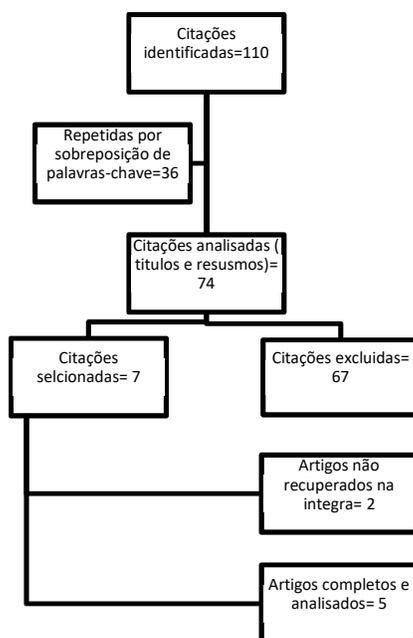


“Obstrução das Vias Respiratórias”, “Orientação”, “Primeiros Socorros”, “Lactente”, “Criança”. Recorreu-se ao operador lógico “AND” para combinação dos descritores e termos utilizados para rastreamento das publicações.

Após a seleção dos textos, foi realizada a análise dos títulos e resumos das citações, visando à pertinência da sua seleção e inclusão no estudo. Citações repetidas por sobreposição das palavras-chave foram excluídas. Foram excluídas também aqueles referentes a revisões de literatura, casos clínicos e as que não se vinculavam diretamente ao tema.

Posteriormente, foram analisados os textos completos das citações selecionadas pelos pesquisadores que, efetivamente, se relacionam à proposta da pesquisa. Aquelas cujos conteúdos completos/integrais não puderam ser recuperados por meio do Portal de Periódicos da CAPES e/ou site oficial do periódico também foram excluídas. As etapas metodológicas estão descritas a seguir no fluxograma.

Fluxograma: Etapas metodológicas utilizadas para a seleção dos artigos:



O quadro 1 apresenta a síntese do motivo de exclusão das citações.

Artigos excluídos	Nº
Artigos de revisão	5
Artigos com sobreposição de palavras-chaves	36
Artigos de casos clínicos	10
Artigos com temática não principal	46
Artigos não disponibilizados gratuitamente	6

A análise dos dados dos cinco artigos selecionados na base de dados, foi avaliada de forma crítica quanto aos seus objetivos, métodos utilizados, resultados e conclusões. Quanto as diretrizes da *American Heart Association* (AHA), *European Resuscitation Council* (ERC), Sociedade Brasileira de Cardiologia e Criança Segura, foi realizado um levantamento com as recomendações, sinais de reconhecimento, manejo e ou prática aplicado frente à emergência de engasgo em lactentes ou crianças.

Resultados

Os resultados das buscas na base de dados encontram-se sumariamente descritos no Quadro 2. Quanto às diretrizes, o levantamento com as recomendações, sinais de reconhecimento, manejo estão descritas resumidamente nos quadros 3 e 4.

Quadro 2. Análise resumida dos artigos

Referência	Tipo de Estudo	Objetivos	Métodos	Resultados	Conclusão
Gyedu <i>et al.</i> ¹² , 2015	Descritivo, transversal.	Identificar práticas benéficas e prejudiciais aos cuidados com as crianças feridas em um país de baixa renda.	Realizou-se um levantamento representativo de base populacional com 200 cuidadores de crianças menores de 18 anos, representando 6.520 famílias. Os cuidadores foram entrevistados sobre suas práticas de primeiros socorros e comportamentos de busca de cuidados quando uma criança sofre um ferimento em casa, como queimaduras, lacerações, fraturas e engasgo. As práticas relatadas foram caracterizadas como recomendadas, de baixo risco e potencialmente prejudiciais.	Para lesões comuns, 75–96% dos cuidadores relataram empregar uma prática recomendada. O engasgo teve a maior proporção (96%) de prática recomendada de primeiros socorros: (por exemplo, bater nas costas da criança) e a menor porcentagem (13%) de práticas potencialmente prejudiciais, como a tentativa de remoção manual. As fraturas tiveram o menor percentual (75%) de práticas recomendadas como levar a criança imediatamente para uma unidade de saúde. As queimaduras tiveram o maior percentual (61%) de práticas potencialmente prejudiciais, como: aplicação de querosene.	Conclui-se que, existem oportunidades para fortalecer o atendimento pré-hospitalar às crianças nos países de baixa renda. Observou-se que muitos pais descreveram práticas potencialmente prejudiciais ou atrasos na busca por atendimento médico. Desse modo é essencial fortalecer o atendimento pré-hospitalar, especialmente com relação ao desenvolvimento de programas de treinamento de primeiros socorros nos níveis doméstico e comunitário.
Hasselager <i>et al.</i> ¹⁵ , 2018	Descritivo, transversal.	Validar as habilidades de pessoas leigas para suporte básico de vida pediátrico (PBLs) e gerenciamento de Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (FBAOM) e estabelecer padrões de aprovação / reprovação confiáveis.	Participaram do estudo 33 colaboradores. As evidências foram coletadas em um ambiente simulado padronizado testando participantes com três níveis diferentes de experiência em PBLs / FBAOM: leigos não treinados, leigos treinados e salva-vidas. Dois avaliadores cegos avaliaram a atuação dos participantes. A confiabilidade das pontuações dos testes foi analisada usando a teoria da generalização, as pontuações foram comparadas entre os três grupos e padrões de aprovação /	O nível de aprovação / reprovação foi estabelecido como 74% e 55% da pontuação máxima para PBLs e FBAOM, respectivamente. Todos os leigos não treinados, 20% dos leigos treinados e 8% dos salva-vidas falharam no teste de cenário PBLs. Para o FBAOM, 80% dos leigos não foram treinados, 30% dos salva-vidas falharam. As pontuações da avaliação FBAOM revelaram que os salva-vidas, que deveriam ter um desempenho no mais alto nível, foram combinados por leigos treinados.	As evidências de validade foram coletadas em um ambiente simulado padronizado testando participantes com três níveis diferentes de experiência em PBLs / FBAOM: leigos não treinados, leigos treinados e salva-vidas. Dois avaliadores cegos avaliaram os participantes. A confiabilidade das pontuações dos testes foi analisada usando a teoria da generalização, as pontuações foram comparadas entre os três grupos e padrões de aprovação / reprovação foram estabelecidos.

Autores	Objetivo	Objeto	Metodologia	Resultados	Conclusões	
Santos Paes ¹³ , 2020	Descritivo, exploratório.	Identificar o grau de conhecimento de puérperas sobre a manobra de Heimlich e elaborar uma cartilha educativa sobre a manobra e o atendimento emergencial.	Participaram do estudo 50 puérperas de uma maternidade local. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado com questões relacionadas ao conhecimento materno sobre a manobra de Heimlich. No final foi elaborada uma cartilha explicativa no socorro à criança sob risco ou em situação de engasgo.	reprovação foram estabelecidos.	Foi elaborada uma cartilha explicativa no socorro à criança sob risco ou em asfixia. Quanto ao conhecimento sobre a manobra de Heimlich, 44% das mulheres desconheciam-na, 40% alegaram conhecê-la e 16% declararam ter pouco conhecimento sobre a técnica. Com relação às técnicas que executariam para atender as crianças, 32% detalharam técnicas incorretas, 32% demonstraram algum conhecimento, 18% buscaram ajuda de pessoas leigas, 16% chamariam um socorro especializado e apenas 2% tinham conhecimento suficiente. Sobre educação em saúde e conhecimento da manobra de ressuscitação: 80% informaram não haver recebido orientação sobre a manobra de Heimlich, destas, 78% demonstraram interesse em conhecer o conteúdo explicativo da cartilha.	O conhecimento insuficiente das puérperas e a falta de orientações sobre como socorrer a criança engasgada requer intervenções específicas. Assim, a elaboração da cartilha educativa intitulada "Criança engasgada: orientações e primeiros socorros" se mostrou adequada para a população do estudo.
Jonge et al. ¹¹ , 2020	Descritivo, qualitativo	Identificar o conhecimento de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças no ambiente escolar	A pesquisa foi realizada em uma instituição filantrópica no município do Rio de Janeiro, Brasil. A população do estudo foi composta por 64 profissionais da educação infantil. Foi realizada a aplicação de questionários com perguntas objetivas e discursivas a fim de colher informações referentes à caracterização profissional, somadas a perguntas abertas e	39% das profissionais afirmaram já ter presenciado situações de engasgo em crianças. Destas, 52% presenciaram em casa, 36% na escola em que trabalham atualmente e 12% na rua. Dentre o total de participantes, apenas 9% afirmaram ser capazes de agir corretamente diante de uma situação de engasgo em crianças. Observou-se que os profissionais apontaram como principais causas	Observou-se que o conhecimento da prevenção de injúrias é sedimentado pela prática de constante vigilância dos profissionais nas atividades que envolvem alimentação e brincadeiras. Entretanto, no que tange os primeiros socorros, os profissionais apresentam insegurança e desconhecimento, o que implica na necessidade	



RESC

Revista Eletrônica Saúde e Ciência

fechadas para levantamento dos conhecimentos sobre primeiros socorros e medidas preventivas de engasgos em crianças pequenas a profissionais da creche e pré-escola. O corpus textual foi submetido à análise temático-categorial.

de engasgo alimentos e objetos pequenos. Da análise emergiram 20 unidades temáticas que mediante agrupamento compuseram duas categorias: vigilância nas atividades de brincar e se alimentar na escola; e, entre a atitude certa e o desconhecimento diante do engasgo na escola.

de ações de capacitação.

Costa et al.
14, 2020

Quase experimental, quantitativo

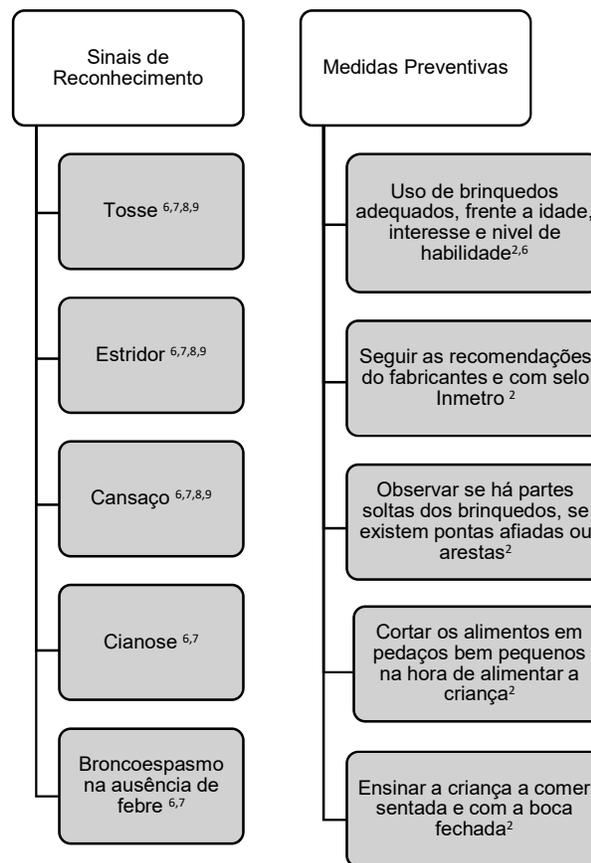
Avaliar o efeito de uma oficina educativa sobre prevenção e cuidado à criança com engasgo no conhecimento de profissionais da saúde e da educação infantil.

O estudo foi realizado em uma escola pública de educação infantil e em um ambulatório de atenção primária em Saúde. A intervenção foi realizada em dois momentos, sendo a primeira etapa uma oficina educativa teórica e a segunda etapa prática. O conhecimento dos participantes foi avaliado, por meio de questionário, com nove itens antes e depois da intervenção.

Participaram do estudo 36 indivíduos, participaram do estudo 36 profissionais, sendo 38,9 % profissionais da saúde e 61,1% eram profissionais da educação. Verificou-se aumento de 29,9% no conhecimento dos participantes após a oficina.

As oficinas educativas ampliaram o conhecimento dos profissionais da saúde e educação infantil na prevenção e atendimento à criança com engasgo, destacando o cuidado à saúde da criança, por meio de ações intersetoriais.

Quadro 3. Análise resumida dos sinais de reconhecimento e medidas preventivas frente a ocorrência de engasgo



Quadro 4. Diagrama do manejo frente à ocorrência de engasgo

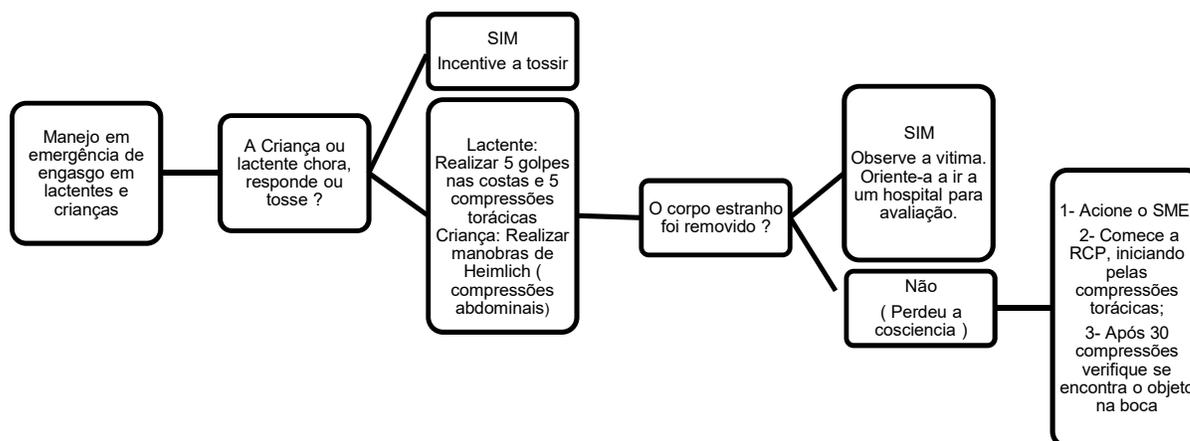


Diagrama de tratamento da obstrução de vias aéreas superiores em pediatria. RCP: ressuscitação cardiopulmonar; SME: serviço médico de emergência. Adaptado de Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019)

Discussão

O Engasgo ou obstrução das vias aéreas é toda situação que impeça total ou parcialmente o trânsito de ar ambiente até os alvéolos pulmonares. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia⁶, as causas do engasgo podem ser intrínsecas ou extrínsecas, sendo considerado respectivamente as condições da musculatura perioral bem como sua funcionalidade e a aspiração de corpo estranho. Quanto aos fatores extrínsecos a causa mais comum está associada



a aspiração de carne e líquidos. Outras causas de obstrução extrínseca são: chicletes, balas, objetos pequenos⁷.

Ao se examinarem as diretrizes selecionadas nessa revisão, a Sociedade Brasileira de Cardiologia⁶, se refere aos sinais de reconhecimento frente a ocorrência de engasgo quanto a sua gravidade, sendo em caso leves, quando existe passagem de ar a criança apresenta tosse reflexa como proteção de vias aéreas e na tentativa de expulsar o corpo estranho. Já nos casos graves a criança não consegue tossir, emitir sons ou respirar. Outras diretrizes também apresentaram sinais como o aparecimento abrupto de estridor, cianose, tosse, cansaço e broncoespasmo na ausência de febre e outros^{7,8}.

O engasgo é a maior suspeita de que o acidente ocorreu, sendo assim é necessário o rápido reconhecimento, através do Suporte Básico de Vida¹. O Suporte Básico de Vida (SBV), visa instituir condições mínimas necessárias para a manutenção ou recuperação da perfusão cerebral através do rápido reconhecimento e atendimento de emergência. Compreende etapas executadas sequencialmente, incluindo: segurança de cena, avaliação da responsividade da vítima, acionamento de ajuda dentre outros que podem ser realizadas fora do ambiente hospitalar realizadas por leigos devidamente capacitados⁹.

As manobras em casos de engasgo diferem em adultos, crianças e bebês. As diretrizes consideradas nesse estudo apresentam as etapas para o manejo adequado frente a ocorrência de obstrução de vias aéreas. A Sociedade Brasileira de Cardiologia^{6,7}, o Conselho Europeu de Ressuscitação⁸ e a American Heart Association⁹, demonstram o manejo levando em consideração a gravidade da ocorrência. Nos casos leves deve permanecer ao lado da criança ou lactente, deixando-o tossir para favorecer a desobstrução.



Nos lactentes gravemente engasgados, mas ainda consciente, as manobras exigem uma combinação o de golpes nas costas e compressões torácicas, em casos de não obtenção dos resultados, as compressões devem ser repetidas até a chegada a um serviço de emergência. O método em crianças, se consciente, consiste em realizar as compressões abdominais, manobra de Heimlich. O socorrista deve-se posicionar atrás da criança, na altura da mesma, com os braços ao redor do abdome, uma das mãos mantém-se fechada sobre a região superior do abdome e acima do umbigo, e a outra mão comprime realizando uma compressão rápida e forte para cima, estas devem ser repetidas até observar sinais de desobstrução ou a criança parar de responder, acionando então o serviço de emergência⁶⁻⁹.

Seguindo a mesma linha, a Sociedade de Cardiologia⁷, diferencia a profundidade da compressão utilizada em lactentes e crianças. Nos lactentes A profundidade de compressão do tórax deve ser no mínimo de um terço do diâmetro anteroposterior ou aproximadamente de 4 cm. Já nas crianças, de um terço do diâmetro anteroposterior ou aproximadamente 5 cm.

De acordo com Rodriguez *et al.*¹⁰, a maioria dos episódios de engasgo ocorre sob a supervisão de adultos, o que sugere que os pais e cuidadores da criança não reconhecem adequadamente situações de risco e objetos perigosos. Tal dado vai de encontro com o estudo de Jonge *et al.*¹¹, realizado com profissionais da educação infantil, onde observou-se que a maior ocorrência de engasgo acontece em casa (52%) nas escolas (36%) e na rua (12%). Dentre o total de participantes, apenas 9% afirmaram ser capazes de agir corretamente diante de uma situação de engasgo em crianças. Assim, a prevenção dos

acidentes na infância, a identificação precoce e a intervenção imediata são medidas importantes nos acidentes de obstrução de vias aéreas.

Portanto é imprescindível que os pais ou cuidadores e responsáveis, sendo as pessoas mais próximas e que permanecem por mais tempo com as crianças, tenham conhecimento dos riscos, sinais e sintomas de engasgamento ou de obstrução de vias aéreas das crianças, bem como o conhecimento e capacitação quanto aos primeiros socorros⁴.

Em seu estudo, Gyedu *et al.*¹², realizou um levantamento do conhecimento de práticas benéficas e prejudiciais frente aos cuidados com as crianças frente a um acidente doméstico. Assim, identificou-se que o engasgo teve a maior proporção (96%) de prática recomendada de primeiros socorros: (por exemplo, bater nas costas da criança) e a menor porcentagem (13%) de práticas potencialmente prejudiciais, como a tentativa de remoção manual. Constatou-se que muitos pais descreveram práticas potencialmente prejudiciais ou atrasos na busca por atendimento médico.

Outro estudo de Santos e Paes¹³, relacionado ao conhecimento de puérperas quanto a ocorrência frente ao engasgo, observou-se que 44% das mulheres desconheciam a manobra de Heimlich, sobre educação em saúde, 80% das puérperas informaram não haver recebido orientação sobre a manobra de Heimlich em outro momento. Desse modo fica claro que o conhecimento dos pais acerca do engasgo é fundamental para prevenção e socorro imediato, sendo importante fortalecer o atendimento pré-hospitalar, especialmente com relação ao desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação dos primeiros socorros nos níveis doméstico e comunitário.



Atualmente vários autores destaca a educação em saúde como um dos elementos fundamentais no processo da promoção da saúde. Costa *et al.*¹⁴, observou que após a oficina educativa sobre prevenção e cuidado à criança com engasgo, houve um aumento de 29,9% no conhecimento quanto aos assuntos de profissionais da educação infantil e saúde.

Hasselager *et al.*¹⁵, validou as habilidades de pessoas leigas para suporte básico de vida pediátrico e gerenciamento em casos de obstrução das vias aéreas por corpo estranho. O estudo demonstrou que 80% das pessoas leigas não submetidas a treinamento e 30% dos salva-vidas falharam no teste prático para gerenciamento nos casos de emergência de engasgo, revelando que os salva-vidas, que deveriam ter um desempenho no mais alto nível, foram combinados por leigos treinados. Desse modo, destaca-se a necessidade de capacitações e um olhar com valor educacional onde profissionais já atuantes na aérea possam obter treinamentos contínuos, para orientar sobre quais são as condutas mais apropriadas para impedir ou agir mediante a emergência de engasgo.

Outro ponto importante a ser discutido são o conhecimento de medidas que devem ser tomadas afim de minimizar riscos de engasgo. A Sociedade Brasileira de Cardiologia⁶, elencou as seguintes orientações: uso de brinquedos adequados para faixa etária bem como o armazenamento correto de objetos. Nesta mesma linha, o Criança Segura acrescenta a importância de seguir as recomendações do fabricante, buscando por brinquedos com selo do Inmetro; observar frequentemente se alguma parte pequena pode se soltar, se existem pontas afiadas ou arestas nos brinquedos, mantendo assim fora do alcance da criança; e por fim evitar o uso de balões de látex.



Em relação a prevenção de engasgo com alimentos, deve-se considerar o desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, a qual inicia-se com os reflexos orais do recém-nascido que garantem sua alimentação¹⁶.

As modificações da anatomia e fisiologia da cavidade oral e faringe iniciam-se entre o terceiro e o sexto mês de idade, tendo ainda a erupção dos incisivos. O processo de maturidade e desenvolvimento das funções orofaciais, como a mastigação e a deglutição; o desconhecimento para reação aos perigos e ainda os altos níveis de atividade ao comer podem ser fatores de risco para o engasgo³.

As vias aéreas de uma criança são mais vulneráveis à obstrução, devido ao diâmetro menor tem maior probabilidade de sofrer um bloqueio significativo por pequenos corpos estranhos. Ainda a presença do muco e as secreções ao redor de um corpo estranho na podem selar o corpo estranho, tornando-o mais difícil de ser expelido com a tosse, sendo a força de tosse gerada por um bebê ou criança é menor do que em um adulto³.

Desse modo, se faz importante seguir as medidas para prevenção dos engasgos. As recomendações do Criança Segura são oferecer a criança alimentos macios, cortados em pedaços pequenos e ainda o posicionamento adequado durante a alimentação. Tais recomendações corroboram com o estudo de Maggioni e Araújo¹⁷, as quais citam a importância da postura e alinhamento corporais durante a alimentação, sendo ideal ter o corpo alinhado e a cabeça ligeiramente; a consistência do alimento oferecido, que depende do desenvolvimento estomatognático da criança; e os utensílios utilizados, sendo o copo e a colher recomendados para a alimentação.



Em relação aos lactentes, a principal forma de alimentação destes é a amamentação. Nos estudos selecionados nessa revisão não foram encontradas medidas preventivas frente a emergência de engasgo em bebês.

Medeiros *et al.*¹⁸, abordam um estudo interessante a respeito da sucção eficaz e da pega adequada durante a amamentação, a partir da pega adequada, estabelece-se uma dinâmica muscular, caracterizada por quatro movimentos mandibulares: abertura, protrusão, fechamento e retrusão. Esse mecanismo deve estar em perfeita sincronia e coordenado à deglutição e à respiração, evitando assim engasgos e/ou broncoaspiração.

Conclusão

Este estudo permitiu observar que a emergência de engasgo em lactentes e crianças ocorre por um conjunto de fatores, dentre eles estão a fisiologia das funções de mastigação e deglutição e ainda causas relacionadas a aspiração com corpos estranhos. Os textos pesquisados demonstram que o conhecimento de pais e cuidadores frente a manobras a serem realizadas frente ao engasgo precisam de atenção.

Nesse tocante, é fundamental processos de sensibilização e capacitações aos pais e cuidadores envolvidos nos cotidianos de seus filhos, garantindo a proteção e segurança de lactentes e crianças em seus lares, escolas, entre outros, reduzindo assim a incidência de morbidade e mortalidade em situações do suporte básico de vida.

Referências

1. Xavier-Gomes LM, Rocha RM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. *O mundo da saúde*. 2013;37(4):394-400.
2. Aprenda a prevenir: como prevenir sufocação e engasgamento. *Criança segura Brasil*. [periódico da internet]. 2020. [acesso em 30 jul 2021]. Disponível



- em: <https://criancasegura.org.br/aprenda-a-prevenir/como-prevenir-sufocacao-e-engasgamento-3/>
3. Sociedade Brasileira de Pediatria 2010 (ACP 2010). AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Policy statement-prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010;125(3):601-07.
 4. Amaral JB, Félix MM, Ferreira MGB, Ribeiro S, Barbosa MH. Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais. *Rev Min Enferm*. 2019;23(1):1-7.
 5. Fonoaudiologia nas Redes de Atenção. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. 13º. Colegiado. Gestão 2019-2021 Elaboração: Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia Brasília 2020.
 6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação pulmonar e cuidados Cardiovasculares de Emergência. 2013;101(2). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf
 7. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(3):449-663. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7hYYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?lang=pt>
 8. Voorde PV, Turner NM, Djakowd J, Lucas N, Martinez-Mejias A, Biarent D, et al. Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação 2021: Suporte Pediátrico de Vida. *European Resuscitation Council*. 2021;2(15):1-61. Disponível em: <https://www.emergency-live.com/pt/sa%C3%BAde-e-seguran%C3%A7a/conselho-europeu-de-ressuscita%C3%A7%C3%A3o-erc-as-diretrizes-2021-bls-suporte-b%C3%A1sico-de-vida/>
 9. American Heart Association. Guidelines 2015 CPR&ECC. Disponível em: <http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Atualiza%C3%A7%C3%A3o-das-Diretrizes-de-RCP-e-ACE-2015.pdf>
 10. Rodrigues H, Cuesta G, Gregori D, Lorenzoni LG, Tortosa S, D'Aquila MR, et al. Recomendaciones sobre la prevención de la aspiración de cuerpos extraños orgánicos. *Arch. Argent. Pediatr*. 2017;115(5):512-16.
 11. Jonge AL, Martins AS, Santos HM, Santos AST, Góes FGB, Silva LJ. Conhecimento de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Enferm. Foco*. 2020;11(6):192-8.
 12. Gyedu A, Mock C, Nakua E, Otopiri E, Donkor P, Ebel EE. Pediatric First Aid Practices in Ghana: a population-based survey. *World Journal of Surgery*. 2015;1-11.
 13. Santos VL, Paes LBO. Avaliação do conhecimento materno sobre Manobra de Heimlich: construção de cartilha educativa. *Cuid. Enferm.*, 2020;14(20):219-25.
 14. Costa P, Silva LS, Silva MT, Floriano CMF, Orsi KCSC. Efeitos de oficina educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10(1):1-8.
 15. Hasselager A, Ostergaard D, Kristensen T, Sonderskov Ct, Bohnstedt C, Lauritsen TLB, et al. Assessment of laypersons' paediatric basic life support and foreign body airway obstruction management skills: a validity study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2018;26(73):1-8.
 16. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(5):155-62.



17. Maggioni L, Araújo CMT. Orientação e práticas na alimentação de crianças com paralisia cerebral. *J Hum Growth Dev.* 2020;30(1):65-74.
18. Medeiros AMC, Santos JCJ, Santos DAR, Barreto IDC, Alves YVT. Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. *Audiol Commun Res.* 2017;22(1):1-8.