

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

FILIPE MATHEUS DE JESUS MENEZES

**DESOBSTRUÇÃO MECÂNICA DE VIA AÉREA EM CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ARACAJU
2016

FILIFE MATHEUS DE JESUS MENEZES

**DESOBSTRUÇÃO MECÂNICA DE VIA AÉREA EM CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo para Trabalho de Conclusão de Curso –
TCC II, apresentado à Coordenação de
Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT,
como pré-requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp. Ivana Oliveira Mendonça

ARACAJU
2016

FILIPPE MATHEUS DE JESUS MENEZES

**DESOBSTRUÇÃO MECÂNICA DE VIA AÉREA EM CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo para Trabalho de Conclusão do Curso de
bacharel em enfermagem apresentado como
avaliação da disciplina trabalho de conclusão do
curso - TCC II.

Orientador: Prof.^a Esp. Ivana Oliveira Mendonça

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Esp. Ivana Oliveira Mendonça

MSC. Carla Grasiela Santos de Oliveira
1º Examinador

MSC. Denison Pereira da Silva
2º Examinador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	07
3	RESULTADOS E DISCURSÕES.....	08
	3.1 Conhecimento em Saúde Escolar pelos profissionais da Educação Infantil.....	09
	3.2 Identificação e atuação nos casos de Obstrução Mecânica de Via Aérea por Corpo Estranho pelo profissional da Educação Infantil.....	11
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
	REFERÊNCIAS.....	14
	Apêndice 1 – Síntese comparativa entre os artigos pesquisados, com referência aos temas Desobstrução Mecânica e Acidentes na infância, discorrendo sobre a importância do conhecimento em primeiros socorros dos profissionais da educação infantil.....	17

DESOBSTRUÇÃO MECÂNICA DE VIA AÉREA EM CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Filipe Matheus de Jesus Menezes¹

Ivana Oliveira Mendonça²

RESUMO

Os acidentes obstrutivo-mecânicos de via aérea são de grande importância na atenção à saúde escolar e correspondem a terceira maior causa de morte no Brasil, pois é nesta fase do desenvolvimento humano que a criança está mais propensa a situações que envolva o risco a saúde, sendo a obstrução muitas vezes relacionada à falha no reflexo de fechamento da laringe, controle inadequado de deglutição e hábito de levar objetos à boca. Além disso, nas escolas de ensino infantil, há abordagem negativa de práticas de Educação em saúde e Primeiros-socorros, o que dificulta a possibilidade de um atendimento eficaz. Diante do exposto, o estudo trabalha com a hipótese de que não há um profissional específico e treinado para realizar práticas de primeiros socorros e tem como objetivo: Identificar, a partir da leitura dos artigos, a conduta dos profissionais da Educação Infantil diante dos casos de obstrução mecânica de via aérea. Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada a partir da pesquisa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medline e PubMed. Resultando na descoberta de que os educadores ou pedagogos muitas vezes não foram contemplados durante sua graduação sobre práticas de Educação em Saúde e primeiros socorros, revelando ainda que, em muitas escolas não existe um profissional responsável para atuar na recuperação da saúde da criança e que a percepção do incidente é contraditória, sendo exposta como uma fatalidade.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias. Saúde Escolar. Engasgo. Enfermagem. Primeiros Socorros.

¹Graduando do curso de Enfermagem Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe – E-mail: dulestoi@hotmail.com

²Orientadora Docente da Graduação de Enfermagem Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe – E-mail: ivanaforrozeira@yahoo.com.br

ABSTRACT

The obstruction-mechanical accidents of air are of great importance in attention to school health and match the third leading cause of death in Brazil as it is at this stage of human development that the child is more prone to situations involving risk to health, and obstruction often related to failure to reflect closure of the larynx, inadequate control of swallowing and habit of putting objects in the mouth. Furthermore, in infant schools, there are negative approach of education practices in health and First Aid, which makes the possibility of an effective service. Given the above, the study works with the hypothesis that there is no specific professional and trained to perform first aid and aims practices: Identify, from reading the articles, the conduct of the Early Childhood Education professionals faced with

cases of mechanical obstruction of the airway. This is an integrative review carried out from the research in databases: Latin American Literature Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medline and PubMed. Resulting in the discovery that educators or teachers often were not covered during their undergraduate on education practices in health and first aid, revealing also that in many schools there is a professional responsibility to act in the child's health recovery and that perception of the incident is contradictory, being exposed as a fatality.

Keywords: Airway Obstruction. School Health. Bottleneck. Nursing. First aid.

1 INTRODUÇÃO

A escola é o lugar onde as crianças passam boa parte do seu dia, envolvidas em tarefas que aprimoram o desenvolvimento sensor e motor, inserindo-as na sociedade e com isto, estão sujeitas a acidentes devido a sua tendência em imitar comportamentos adultos. Quando esses incidentes ocorrem, na maioria das vezes, as crianças são levadas a unidades de saúde, uma vez que os conhecimentos em primeiros socorros se restringem a profissionais específicos e não é disseminado por toda a população (ANDRADE; OLIVEIRA, 2005).

A idade pré-escolar, de 2 a 6 anos, constitui uma fase de maturação biológica e desenvolvimento social, psíquico e motor. Nesta idade, a criança está em constante interação com ambiente em que vive, compreendendo-o e descobrindo, sendo a escola a facilitadora para aquisição do seu conhecimento.

A vulnerabilidade da criança ao acidente, de obstrução mecânica das vias aéreas, está diretamente ligada a sua imaturidade e curiosidade, por isso deve-se ter bastante atenção na relação ambiente e desenvolvimento. Os acidentes por aspiração de corpos estranhos nas vias aéreas correspondem a terceira maior causa de morte no Brasil e nas crianças está associado à falha no reflexo de fechamento da laringe, controle inadequado de deglutição e hábito de levar objetos à boca (ALMEIDA; LIMA; SILVA, 2013).

As obstruções das vias aéreas estão presentes com frequência nas emergências pediátricas, as quais se tornam preocupantes devido às lesões e óbitos que ocorrem durante a infância, em especial na idade escolar (1 a 14 anos). Sendo um problema de saúde pública, as lesões e sequelas provocadas por custos sociais, econômicos e emocionais refletem nas crianças e conseqüentemente sua inserção no meio social (BEZERRA *et al.*, 2014).

Segundo Mannarino (2012), após a aspiração acidental de corpos estranhos e posterior desenvolvimento da tosse paroxística, mecanismo de defesa natural para a eliminação do conteúdo aspirado, ocorre a sibilância. A ocorrência das manifestações clínicas dependerá do tipo, tamanho e profundidade do corpo estranho na árvore brônquica sendo a provável suspeita diagnóstica para obstrução mecânica.

Em caso de obstrução mecânica das vias aéreas por corpos estranhos em crianças na idade pré-escolar, a realização do manejo adequado deve ser considerada uma vez que as vias aéreas nesta idade estão vulneráveis às obstruções, por conta das suas características anatômicas, sendo este uma das causas de morbidade e mortalidade que tem maior prevalência entre crianças (SANTA'NNA *et al.*, 2010).

A discussão deste tema torna-se relevante e justificada, pois o número de acidentes anual em ambiente escolar é significativo. O organismo nesta idade está em desenvolvimento e possui particularidades capazes de provocar a obstrução de via aérea e ainda, dentro das escolas a abordagem sobre práticas de Educação em Saúde e Primeiros Socorros são negativas, não sendo realizado nenhum tipo de treinamento ou atualização dos profissionais responsáveis pelas crianças inseridas em ambiente escolar. Os objetivos deste estudo são: Identificar, a partir da leitura dos artigos, a conduta dos profissionais da Educação Infantil diante dos casos de obstrução mecânica de via aérea e Reconhecer as estratégias preventivas de educação em saúde no manejo da desobstrução mecânica de via aérea superior.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada a partir de fontes secundárias, encontradas a partir da pesquisa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline e PubMed. Os descritores utilizados correspondem ao Decs, são eles: “Obstrução das Vias Respiratórias”, “Saúde Escolar”, “Engasgo”, “Enfermagem” e “Primeiros Socorros”.

Com desígnio de melhor refinamento da pesquisa, os artigos pesquisados atenderam à abordagem de inclusão: publicações disponibilizadas gratuitamente na versão em português; artigos encontrados nas bases de dados referidas; artigos na íntegra e que correspondem ao tema proposto e artigos publicados até 06 anos, com exceção de três que correspondem aos anos de 2005 a 2008 por serem pioneiros na abordagem ao acidente na escola e pela

dificuldade evidenciada na busca de artigos da temática. Os artigos foram selecionados de acordo com o interesse da enfermagem na atenção à saúde das emergências escolares, tendo como base a leitura individual de cada publicação, excluindo-se então, aqueles que não propunham informações de interesse para a desobstrução mecânica de via aérea, os que disponíveis somente em versão estrangeira e todos os que não foram disponibilizados na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCURSÕES

Foram analisados 25 artigos que detinham a temática de acidentes em crianças na pré-escola, sendo respeitada a causa obstrutiva de via aérea referente à ACE (Aspiração de Corpo Estranho). Destes foram excluídos 13 por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, restando então um total de 12, além de uma Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, um Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde; o Protocolo SBV de Emergências Clínicas BC3 OVACE – Obstrução de vias aéreas por corpos estranhos e um Capítulo de Suporte Básico de Vida em Pediatria de Vera Coelho Teixeira. Os artigos são sintetizados no Apêndice 1 – Síntese comparativa entre os artigos pesquisados, com referência aos temas Desobstrução Mecânica e Acidentes na infância, discorrendo sobre a importância do conhecimento em primeiros socorros dos profissionais da educação infantil.

Os artigos contemplam a atividade profissional escolar e discorrem sobre a necessidade de uma assistência qualificada nas escolas para o atendimento das emergências pediátricas, além de proporciona o entendimento de que estes profissionais muitas vezes não conhecem estas abordagens preventivas, pois como as escolas não oferecem cursos preparatórios em primeiros-socorros, o conhecimento se torna deficiente e a possibilidade de uma intervenção técnica, necessária para a desobstrução de via aérea, é evitada pelo medo e insegurança na realização do procedimento e atuação capacitada.

A necessidade da incorporação de medidas práticas de APH (Atendimento Pré-hospitalar) e RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) é exposta a partir da discursão que os artigos oferecem em suas pesquisas, cada um contendo uma linha temática diferente: alguns abordavam sobre o conhecimento dos estudantes frente aos incidentes, outros incorporavam a educação dos pedagogos sobre práticas de Educação e Saúde, mas sempre, como temática

final foi evidenciada a necessidade de cursos preparatórios, atualizações e conhecimento dos pedagogos e funcionários das escolas.

Não somente saber como agir é também saber identificar qual urgência pediátrica corresponde ao incidente. Os profissionais de saúde infantil muitas vezes desconhecem os tipos mais comuns de incidentes e isso provoca estresse e insegurança. Saber identificar é inteirar o conhecimento adquirido com as funções práticas. Identificar um tipo de emergência pediátrica é de extrema importância na hora do incidente, pois o primeiro atendimento muitas vezes evita que a vida seja perdida.

3.1 Conhecimento em Saúde Escolar pelos profissionais da Educação Infantil

As escolas são espaços de desenvolvimento intelectual onde o indivíduo deve ser visto de maneira holística, orientando que todo tipo de profissional que está inserido na escola desenvolva em si condições para melhorar a qualidade de vida dos alunos, sendo assim, define-se como ponto de partida, duas vertentes: “o que eles sabem”, “o que eles podem fazer”. Assim sendo, nos anos 90 a Organização Mundial de Saúde (OMS) formulou o conceito de Escolas Promotoras da Saúde, representando o desenvolvimento de competências em saúde dentro da sala de aula (BRASIL, 2009).

A responsabilização pela educação proposta para as crianças é o objetivo primário para a escola, intercalado por períodos de recreação que expõe a criança a um risco maior para a ocorrência de acidentes por não possuir um nível de maturidade e discernimento requerido em certas atividades Para Oliveira e Andrade (2010), a vivência da criança na escola é um fator coercitivo onde o aprendizado de viver em sociedade garante o futuro cidadão. É entre os dois aos cinco anos que a criança absorve o entendimento posto em prática por adultos.

Os acidentes relacionados às vias aéreas são comuns na idade infantil, sobretudo na fase escolar que requer atenção especial em período integral na vida da criança. Desta forma, ganham destaque: as fraturas múltiplas em face, aspirações de corpos estranhos, depressão do sistema nervoso central por intoxicação, super dosagem de drogas, edema cerebral, presença de infecção na região maxilar facial e até mesmo neoplasias em caso de tumores avançados dentre outros problemas fisiológicos que comprometem a saúde da criança e seu desempenho (SANT'ANNA *et al.*, 2010).

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBDN), Lei de número 9.394(1996), a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida

familiar onde se vincula ao mundo do trabalho e à prática social, onde são desenvolvidas questões que vão desde o afeto e os cuidados com os aspectos biológicos do corpo, assim como o cuidado à alimentação e saúde. No entanto, a educação escolar, deve priorizar aspectos relacionados ao cuidado básico à saúde da criança (BRASIL, 1996).

Muitas vezes os profissionais envolvidos na educação tem pouco conhecimento sobre incidentes, tanto na conduta frente ao acontecimento quanto na prevenção de maiores complicações. Leonello; L'abbate (2006), em seu estudo afirmam que os estudantes do curso de Pedagogia têm dificuldades limitantes quanto ao tema, evidenciando até que os conceitos de Educação em Saúde são desconhecidos por não fazer parte da grade curricular. Isso reflete que, os cursos de graduação têm abordado de forma negativa as ações de promoção à saúde e o desenvolvimento da multidisciplinaridade desses profissionais.

Para Andrade e Oliveira (2005), a capacitação em primeiros socorros dentro das escolas é um meio de promover maior segurança à criança e em seu estudo sobre o papel do educador diante de situações emergenciais, remonta a necessidade destes cursos preparatórios para sanar a falta de preparo dos mesmos frente aos incidentes em ambiente escolar, evidenciando a dificuldade de se sentir seguro e responsável pela elaboração do cuidado, onde a existência de um profissional da área de saúde neste ambiente traz mais segurança e auxilia na orientação.

Desta forma, incidentes durante as atividades de recreação na escola precisam de grande vigilância, percebendo ainda que incidentes são eventos previsíveis, sendo assim é necessário o conhecimento de condutas que visem à prevenção de agravos. Para Sena, Ricas e Viana (2008), os professores devem estar preparados e capacitados para realizar os primeiros socorros, pois o primeiro atendimento geralmente evita que a vida seja perdida.

O conhecimento de praticas de primeiros socorros alicerçado a atualizações em técnicas de RCP (Ressuscitação Cárdio Pulmonar) e cursos de treinamento com simulações proporcionam maior conhecimento para a identificação tanto da obstrução quanto do nível de profundidade na via aérea e promover maior segurança técnica na abordagem as vítimas de acidentes em ambiente escolar, salientando que a prevenção de complicações relacionadas ao trauma inicia com um procedimento satisfatório. Segundo Pereira e Lima (2006), antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, medidas de APH (Atendimento pré-hospitalar) visam à diminuição nas taxas de mortalidade e morbidade.

3.2 Identificação e atuação nos casos de Obstrução Mecânica de Via Aérea por Corpo Estranho pelo profissional da Educação Infantil

Quando não há passagem de ar para os alvéolos e o sangue carrega menos oxigênio para os tecidos cerebrais, o nível de consciência é rebaixado e a vítima apresenta sinais de hipóxia, como por exemplo, a cianose periférica quando o coração não tem mais capacidade para bombear o sangue até as extremidades e a cianose central quando o sangue já chega hipoxigenado. Segundo Emilliano *et al.* (2011):

“Entende-se por obstrução de vias aéreas toda situação que impeça total ou parcialmente o trânsito do ar até os alvéolos pulmonares. A restauração e manutenção da permeabilidade das vias aéreas obstruídas são essenciais e devem ser feitas de maneira rápida e prioritária”.

Segundo Abbas e Santos (2012), muitas são as estatísticas dos óbitos na população pediátrica por algumas aspirações de corpos estranhos e em consequência a criança pode apresentar: tosse, náuseas, estridor ou sibilância, levando ao processo de manobras para a desobstrução de vias aéreas. O tratamento poderá variar de acordo com a faixa etária da criança e seu estado de consciência. De acordo com Fonseca, Oliveira e Ferreira (2013), as vias aéreas pediátricas possuem pequenos diâmetros e o sistema imunológico em desenvolvimento, também está vulnerável às infecções e outros problemas como a obstrução das vias aéreas que é bastante significativa.

O engasgo possui causas mais comuns que estão na mastigação incorreta de alimentos grandes ou duros, além de aspirações de objetos. Os profissionais escolares, professores, zeladores, coordenadores deverão ter o conhecimento dos sintomas do engasgamento para então permanecer atentos. A tosse, sinais de agitação dos membros, ausência de fala e, sobretudo, segurar a garganta são sinais de que as vias aéreas estão obstruídas e necessitam de manejos (BEZERRA, 2014).

Teixeira (2010) comenta que, os educadores devem estar atentos aos sinais e atuar com segurança nas práticas de primeiros-socorros, pois o engasgo está inserido no primeiro anel da cadeia de sobrevivência pediátrica que é composta por prevenção, reanimação cardiorrespiratória (RCP), estabilização, transporte e acesso à reabilitação. Entretanto, o engasgo atinge crianças com idade inferior a cinco anos em que é aconselhável a prevenir a ingestão de objetos e alimentos que proporcionem esta comum obstrução.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de haver profissionais treinados para melhor assistência ao paciente pediátrico no ambiente escolar, uma vez que inseridos na sociedade por meio da escola, uma instituição de ensino que contribui com a educação cidadã do ser humano em que este possui direitos e deveres, inclusive à saúde. Na criança existem peculiaridades anatômicas e algumas características fisiológicas e imunológicas que favorecem o desenvolvimento do distúrbio respiratório de maior gravidade (FONSECA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2013).

Para Sant'anna et al. (2010), a dificuldade da passagem do ar provoca a obstrução das vias aéreas e “queda da língua” devido ao relaxamento muscular que a sustenta e corpos estranhos são as causas mais frequentes para a obstrução das vias aéreas, conhecido na linguagem popular como engasgo, sendo um dos métodos para o restabelecimento da passagem de ar, a cricotireotomia que é um processo emergencial rápido e seguro que consiste no acesso cirúrgico das vias aéreas através da membrana cricotireoidea, e seu uso prolongado é bastante aceito apesar de controverso.

Existe uma manobra que é caracterizada como útil e salvadora. Foi descrita no ano de 1974 por Henry Heimlich e mais tarde foi reconhecida pela Cruz Vermelha e posteriormente adotada em todo o mundo. Ficou reconhecida por manobra de Heimlich em homenagem ao cirurgião torácico que desenvolveu tal técnica ao descobrir que o engasgamento era a sexta causa de morte mais comum nos Estados Unidos. A técnica induz uma tosse artificial na qual expelle o objeto ou alimento que esteja bloqueando a respiração da vítima (POLETTTO et al., 2013).

A técnica, segundo o Ministério da Saúde (2015), em seu Protocolo SBV de Emergências Clínicas BC3 OVACE (Obstrução de vias aéreas por corpos estranhos), consiste em posicionar-se atrás da pessoa, fechando o punho e colocá-lo com o polegar estendendo entre o umbigo e o osso externo, fazendo forçar com a outra mão, em que a pressão feita sobre o diafragma expelle o ar dos pulmões que conseqüentemente liberará as vias aéreas. Este procedimento requer a prática do socorrista para atender crianças com idade pré-escolar em estado consciente. No entanto, a manobra de Heimlich é um importante procedimento que pode ser útil e salvar uma vida quando um corpo estranho bloqueia a passagem de ar para os pulmões (BEZERRA, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adequada responsabilização pela saúde da criança em um ambiente escolar inicia desde a dicotomia entre os termos “incidente e acidente”, promovendo a conscientização de que, a criança por estar em um ambiente de grande atividade recreativa, a escola, e por não possuir maturidade psicofisiológica, deve ser resguardada por profissionais que entendam que o incidente não deve ser percebido como uma fatalidade impossível de ser prevenida, passível do pouco preparo. Além de conduzir os educadores envolvidos no cuidado ao conhecimento técnico na atuação em primeiros-socorros na proposta de angariar maior segurança à saúde das crianças.

As medidas de APH (Atendimento Pré-hospitalar) devem ser inseridas no contexto da educação dos Pedagogos, como forma de prevenir maiores agravos a saúde da criança, sabendo da importância que tem o primeiro atendimento no restabelecimento à saúde após o trauma e ainda manter o conhecimento a partir de atualizações e capacitações em primeiros-socorros, entendendo que é responsabilidade de qualquer profissional prestar atendimento em situações de emergência.

Por fim, assegurar o bem-estar da criança na escola não é somente uma prática de Educação em Saúde, mas também é a compreensão sobre a importância de prevenir agravos e de adotar condutas que visem à diminuição dos incidentes a partir de uma educação holística, onde os cuidados prestados favoreçam a saúde em todos seus aspectos, alicerçando não somente os profissionais educadores no cuidado, mas também todos os outros que compõem o ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J; LIMA, M; SILVA, R. **Acidentes domésticos na infância**. Mindelo, 2013.

ANDRADE, E.A.S., OLIVEIRA, R. C. S. **Acidentes nas escolas: um olhar sobre os procedimentos adotados**. 897-904 p. 2005. Disponível em:
<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-095-04.pdf>.
 Acesso em 26 de setembro de 2015.

BEZERRA, M. A. R.; ROCHA, R. C.; NEGREIROS, F. S.; LIRA, F. M. O. M.; SOUSA, L. T.; SANTIAGO, S. C. G. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 776-784 p., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional**. Lei nº9.394 de 20 de dezembro de 1996. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm. Acesso em 27 de setembro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – **Protocolo SAMU- BC3 OVACE**. SAS Departamento de Atenção Hospitalar às Urgências - DAHU Coordenação Geral da Força Nacional do SUS - CGFNS Ministro da Saúde: Exmo. Sr. Arthur Chioro Brasília/ DF, 2014.

FONSECA, J. G.; OLIVEIRA, A. M. L. S.; FERREIRA, A. R. Avaliação e manejo inicial da insuficiência respiratória aguda na criança. **Rev Med Minas Gerais** 2013; 23(2): 196-203.

FRAGA, A.M.A.; REIS, M.C.; ZAMBON, M.P.; TORO, I.C.; RIBEIRO, D.J.; BARACAT, E.C.E. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. **J Bras Pneumol**. V. 34, n. 2, 74-82 p., 2008.

LEONELO, V.M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. **Interface-Comunic. Saúde, Educação**. V. 10, n. 19, 149- 166 p., 2006.

MANNARINO, R. V. Obstrução Respiratória Alta em Pediatria. **Revista de Pediatria SOPERJ**. v. 13, n. 2, 54-60 p., 2012.

MELO, M. C. B.; VASCONCELLOS, M. C.. Atenção as Urgência e Emergências em Pediatria. **Escola de Saúde Pública das Minas Gerais**; Belo Horizonte: 2012.

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. D. S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta paul. enferm**. V. 19, n. 3, 279-283 p., 2006.

POLETTO, C. A. R.; TANAKA, O. M.; GEVAERD R.; POLETTO, A. G.; CAMARGO, E. S. Prevenção e conduta diante da ingestão e deglutição acidental de componentes dos aparelhos ortodônticos. **Rev. Clin. Ortod. Dental Press**. 72 p., 2013.

SANT'ANNA, F.; ROSSI, M. A.; CERQUEIRA, A.; FERNANDES, A. C. de S.
Cricotireotomia no manejo de obstrução aguda das vias aéreas. **Rev. Circ.Traumatol.Buco-Maxilar faces**. v.10,n 2, 2010.

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. **A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em:
<www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127> Acesso em: 17 jan 2013.

TEIXEIRA, V. C. **Suporte Básico de vida em pediatria**. Disponível em:
http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos_artigos/154.pdf. Acesso em 26 de setembro de 2015.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Síntese comparativa entre os artigos pesquisados, com referência aos temas Desobstrução Mecânica e Acidentes na infância, discorrendo sobre a importância do conhecimento em primeiros socorros dos profissionais da educação infantil.

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
Acidentes domésticos na infância	Universidade do Mindelo – 2013.	Crianças de 0 a 9 anos que sofreram acidentes – Avaliação de 1665 fichas de atendimento.	Propostas de medidas de prevenção dos acidentes em crianças de 0 a 9 anos de idade e intervenção em enfermagem com a família.		A maioria dos acidentes na infância acontece por queda (1074), sendo o incidente por copo estranho a 3º maior causa (165).
Acidentes nas escolas: um olhar sobre os procedimentos adotados.	Universidade Estadual de Ponta Grossa – 2005.	69 escolas, representadas por: 18 diretoras, 33 pedagoga, 5 professores, 5 escriturarias e 8 auxiliares de serviços gerais.	Contemplar na formação dos professores da Rede Municipal de Ensino de Ponta Grossa – PR, noções sobre o primeiro atendimento		Conhecimento adquirido após a capacitação oferecida aos profissionais que atuam nas escolas, avaliado com a formulação de pós-testes.

(Continuação)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
			acidentes dentro da instituição escolar.		
Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde.	Cogitare Enfermagem – 2014.	8 ACS (Agente Comunitário de Saúde) com faixa etária variante entre 32 e 47 anos.	Identificar o conhecimento prático adotado pelo ACS em caso de acidentes domésticos em crianças menores de 5 anos.		Percebeu-se que os ACS de Floriano, Piauí possuem limitação quanto ao conhecimento teórico e técnico em primeiros socorros.
Avaliação e manejo inicial da insuficiência respiratória aguda na criança.	Rev Med Minas Gerais – 2013.			Estudo dos tipos de insuficiência respiratória com ênfase na condição diagnóstica e manejo inicial do comprometimento respiratório na criança.	Os médicos que lidam com esta ocorrência devem atuar em sua identificação, pois o distúrbio respiratório é uma das maiores causas de parada cardíaca nas

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(continuação)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervençã o	Comparaçã o	Resultados
Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico .	J Bras Pneumol (Jornal Brasileiro de Pneumologia) – 2008.	Avaliação de 116 prontuários de crianças menores de 14 anos de idade, submetidas à broncoscopia , sendo 69 o número de casos suspeitos de acidentes por ACE (Aspiração de corpo estranho).	_____	_____	crianças. Dos 69 pacientes com causa obstrutiva por ACE: 75,4% tem idade inferior a 3 anos e apresentou como principal queixa a tosse súbita; 74% apresentaram alterações na ausculta pulmonar; 29% apresentaram dispneia e complicações pós obstrutivas, destacando-se a pneumonia; e 88% apresentaram

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(Continuação)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
					alterações radiológicas.
Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia.	Interface-Comunic. Saúde, Educação – 2006.	40 alunos do curso de pedagogia.	_____	Compara a construção do currículo de formação do curso de pedagogia com o nível de conhecimento dos alunos sobre noções de Educação em saúde e práticas que promovam a saúde das crianças em ambiente escolar.	Das 39 disciplinas analisadas nenhuma abordava explicitamente os termos “Educação em saúde”, “Saúde escolar” ou “Saúde”. E dos 40 alunos que responderam ao questionário, 20% referiam não saber responder a pergunta sobre a compreensão do tema Educação em Saúde por não possuírem subsídios teóricos para desenvolvimento do discurso e ainda, um destes alunos referiu nunca

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(continuação)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
					ter discutido sobre o tema na graduação de Pedagogia
Obstrução Respiratória Alta em Pediatría.	Revista de Pediatría SOPERJ – 2012.	_____	_____	Compara os tipos de obstrução de via aérea, buscando a importância do diagnóstico médico preciso para identificação e atuação destes casos nas unidades pediátricas.	_____
Atenção as Urgência e Emergências em Pediatría.	Escola de Saúde Pública das Minas Gerais; Belo Horizonte – 2012.	_____	_____	Evidencia os sinais de urgência e emergência pediátrica, comparando intercorrências mais comuns em cada faixa etária, como proposta de subsidiar o conhecimento sobre	_____

				identificação	
--	--	--	--	---------------	--

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(continuação)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
				de uma PCR (Parada Cardiorrespiratória e das manobras que possibilitem uma RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar).	
Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito.	Acta paul. enferm. – 2006.	Análise de 6.430 ocorrências de solicitação de socorro.	_____	_____	Constatou-se que a incidência de trauma foi de 35, 2%; as equipes de suporte básico composta por técnico ou auxiliar de enfermagem e motoristas atenderam a 84,5% das solicitações; a enfermeira participou 11,2% das ocorrências, sendo 6,2%

					(82) estava em
--	--	--	--	--	----------------

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(continua)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
					supervisão, em 0,7% (9) substituindo o auxiliar de enfermagem e em 4,3% (56) compondo a equipe de suporte avançado, junto com o médico.
Prevenção e conduta diante da ingestão e deglutição acidental de componentes dos aparelhos ortodônticos.	Rev. Clin.Ortod. Dental Press – 2013.	_____	_____	Propõe o estudo das ocorrências obstrutivas odontológicas recorrentes à aspiração de corpo estranho e do material ortodôntico e ressalva a importância do reconhecimento da Manobra de Heimlich na atuação técnica da	_____

				desobstrução.	
--	--	--	--	---------------	--

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(continuação)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
Cricotireotomia no manejo de obstrução aguda das vias aéreas.	Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac – 2005.			Evidencia uma discussão sobre as indicações de um cricotireotomia, relevando as regiões anatômicas envolvidas e as possíveis complicações, subjugando a escolha dos procedimentos mediante as causas, analisando também a idade e a técnica cirúrgica empregada.	
A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental.	Rev. Med. Minas Gerais – 2008.	17 Educadores do ensino fundamental de 17 escolas do ensino			Foram avaliados 4 variáveis da atuação dos educadores no trato da atenção ao

		privado em Belo Horizonte,			acidentado, resultando em: estresse e
--	--	----------------------------------	--	--	---

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)

(Continua)

(conclusão)

Nome	Fonte/Ano	População	Intervenção	Comparação	Resultados
		MG.			insegurança frente ao acidente; percepção do incidente como uma fatalidade; sentimento de impotência e capacitação ausente para o preparo; e não entendimento do seu papel de responsabilização com o acidentado.

Fonte: Elaboração própria (MENEZES E MENDONÇA, 2016)