

## VI. OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

### 1. OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA (OVA)

A obstrução da via aérea por corpo estranho é pouco frequente, mas constitui-se como uma causa de PCR accidental potencialmente reversível. Normalmente associada à alimentação e comumente presenciada, as vítimas apresentam-se inicialmente conscientes e reativas, pelo que as oportunidades de intervenção precoce podem de forma mais fácil resolver a situação.

O reconhecimento precoce da obstrução da via aérea é fundamental para o sucesso da evolução da situação de emergência. É importante distinguir esta situação de emergência do desmaio/síncope, do “ataque cardíaco” (enfarte agudo do miocárdio), das convulsões, da overdose por drogas e de outras condições que possam causar dificuldade respiratória súbita, mas que requerem um tratamento diferente. O reanimador treinado deve identificar sinais de obstrução da VA.

O risco de OVA é mais elevado em vítimas que apresentem algumas das seguintes situações: redução do nível de consciência, intoxicação por álcool e/ou drogas, alterações neurológicas com dificuldade de deglutição e diminuição do reflexo da tosse, alterações mentais, demência, dentição inexistente e idosos.

### PODEMOS CLASSIFICAR A OVA QUANTO À GRAVIDADE:

#### LIGEIRA:

- Vítima reativa, capaz de falar, tossir e respirar;
- Eventual ruído respiratório na inspiração;
- Mantém reflexo da tosse eficaz.

#### GRAVE:

- Vítima incapaz de falar;
- Tosse fraca/ineficaz ou ausente;
- Respiração em “esforço” com ruído agudo alto à inspiração ou ausência total de ruído;
- Incapacidade de movimentar o ar;
- Cianose (coloração azulada ou violácea da pele, especialmente da face e nas extremidades, devida a deficiente oxigenação do sangue);
- Agarra o pescoço com as mãos (sinal universal de asfixia).

A obstrução da via aérea por corpo estranho é pouco frequente, mas constitui-se como uma causa de PCR accidental potencialmente reversível.

O reconhecimento precoce da obstrução da via aérea é fundamental para o sucesso da evolução da situação de emergência.

## 2. ALGORITMO DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

O algoritmo que a seguir se descreve aplica-se tanto a adultos como a crianças com mais de 1 ano de idade.

### PANCADAS INTERESCAPULARES

- Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostadas de modo a ter apoio;
- Passe o braço por baixo da axila da vítima e suporte-a a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente, numa posição tal que se algum objeto for deslocado com as pancadas possa sair livremente pela boca;
- Aplique até 5 pancadas com a base da outra mão na parte superior das costas, ao meio, entre as omoplatas, isto é, na região interescapular;
- Cada pancada deverá ser efetuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução;
- Após cada pancada deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida;
- Aplique até 5 pancadas no total.



Fig. 14 - Pancadas inter-escapulares

### COMPRESSÕES ABDOMINAIS

As compressões abdominais devem ser aplicadas no caso de as pancadas interescapulares não serem eficazes. Com a vítima de pé ou sentada:

- Fique por detrás da vítima e circunde o abdómen da mesma com os seus braços;
- Incline a vítima para a frente;
- Feche o punho de uma mão e posicione-o acima da cicatriz umbilical, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima;
- Sobreponha a 2.ª mão à já aplicada;
- Aplique uma compressão rápida para dentro e para cima;
- Repita as compressões até que o objeto seja expelido da VA;
- Aplique cada nova compressão (até 5) como um movimento separado e distinto;
- Após cada compressão abdominal deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida.



Fig. 15 - Compressões abdominais [Manobra de Heimlich].

## VÍTIMA INCONSCIENTE POR OVA GRAVE

No caso de a vítima ficar inconsciente as compressões torácicas devem ser iniciadas logo que possível. A realização de compressões torácicas resulta no aumento da pressão da via aérea, tal como as compressões abdominais, traduzindo-se numa forma eficaz de promover a desobstrução da via aérea.

Alerta-se para o facto de, apesar do sucesso das manobras, o corpo estranho responsável pela obstrução poder ficar alojado nas vias aéreas e causar complicações mais tarde. Como tal, vítimas com tosse persistente, dificuldade em engolir ou sensação de corpo estranho ainda presente nas vias aéreas devem ser submetidas a observação médica.

### Assim:

- Suporte/ampare a vítima colocando-a no chão em decúbito dorsal sobre superfície rígida;
- Ligue de imediato 112, ou garanta que alguém o faça;
- Inicie compressões torácicas e insuflações (após 30 compressões, tente 2 insuflações eficazes);
- Mantenha compressões e insuflações até a vítima recuperar e respirar normalmente ou até chegarem os meios de emergência.

As compressões abdominais e as compressões torácicas quando aplicadas, pese embora o sucesso que resulte das mesmas, podem causar lesões internas. Assim sendo, vítimas submetidas a estas manobras devem igualmente ser sujeitas a observação médica.

### Algoritmo de Desobstrução da Via aérea

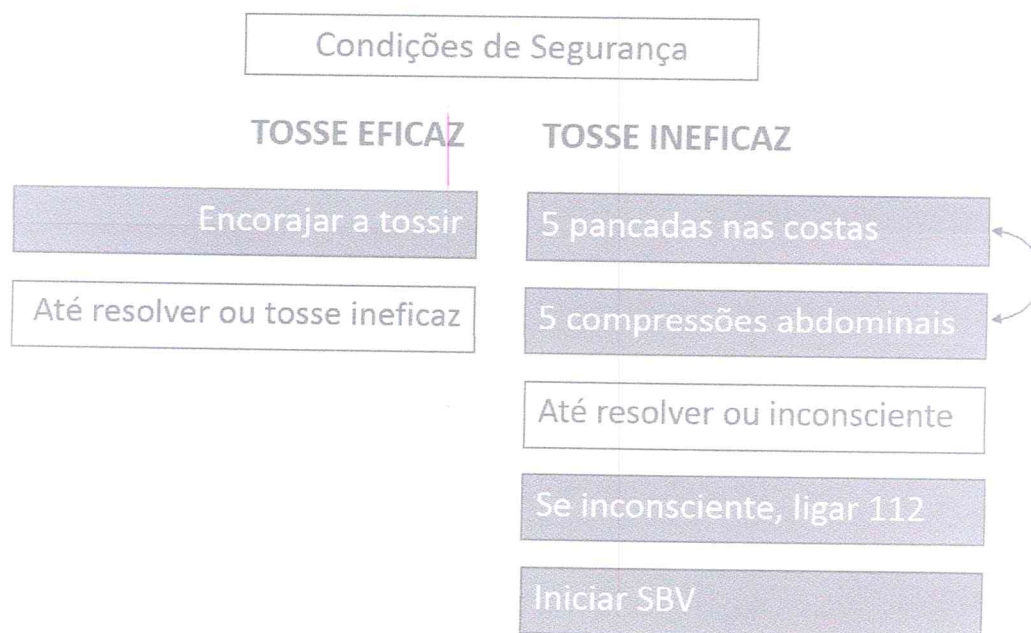


Fig. 16 - Algoritmo de Obstrução da Via Aérea.

