

Vanessa Vieira de Sousa <sup>1</sup>

 0000-0003-2171-9770

Jean Carlos Facundo  
Ferreira <sup>2</sup>

 0009-0009-9427-1023

Quitéria Eveline Martins  
Timbo <sup>3</sup>

 0009-0003-4700-8894

Geisy Lanne Muniz Luna <sup>2</sup>

 0000-0002-3906-8964

Erilaine Freitas Corpes <sup>4</sup>

 0000-0002-9681-3422

Gláyrton Bizerra da Costa <sup>5</sup>

 0009-0005-7711-9338

<sup>1</sup> Hospital Dr. Carlos Alberto  
Stuart Gomes. Fortaleza, Ceará,  
Brasil.

<sup>2</sup> SAMU Ceará. Fortaleza, Ceará,  
Brasil.

<sup>3</sup> Hospital Público Municipal de  
Santa Quitéria. Sobral, Ceará,  
Brasil.

<sup>4</sup> Governo do Estado do Ceará.  
Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup> SAMU Ceará. Sobral, Ceará,  
Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

# Atendimento pré-hospitalar na obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE): revisão integrativa

*Prehospital care for airway obstruction by  
foreign body (FBAO): an integrative review*

*Atención prehospitalaria a la obstrucción de las  
vías respiratorias por cuerpo extraño  
(OVACE): revisión integrativa*

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a assistência pré-hospitalar em casos de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em adultos, destacando o papel das Centrais de Regulação de Urgência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases como PubMed, Scopus, Cochrane e LILACS, sem restrição de idioma ou período, seguindo as etapas metodológicas de Mendes et al. e o protocolo PRISMA. Dos 650 artigos inicialmente identificados, seis compuseram a amostra final. **Resultados:** Os resultados mostraram que intervenções rápidas, especialmente realizadas por leigos, aumentam significativamente a sobrevivência e os desfechos neurológicos. Manobras básicas, como golpes dorsais e compressões abdominais, continuam sendo o padrão recomendado. O uso de instrumentos como a pinça de Magill demonstrou benefícios em contextos específicos, embora intervenções avançadas apresentem resultados controversos. **Conclusão:** Conclui-se que a capacitação comunitária, protocolos padronizados e pesquisas clínicas adicionais são fundamentais para melhorar o manejo da OVACE no contexto pré-hospitalar.

**Palavras-chave:** Obstrução de vias aéreas; Adulto; Primeiros socorros; Serviços de emergências médicas.

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to analyze prehospital care in cases of foreign body airway obstruction (FBAO) in adults, highlighting the role of Emergency Medical Regulation Centers. **Methods:** An integrative literature review was conducted in PubMed, Scopus, Cochrane, and LILACS,

following Mendes et al.'s methodological framework and PRISMA guidelines. From 650 initial records, six studies met the inclusion criteria. **Results:** Results demonstrated that prompt interventions, particularly those performed by laypersons, significantly improved survival and neurological outcomes. Basic maneuvers, such as back blows and abdominal compressions, remain the recommended first-line approach. The use of devices like Magill forceps proved beneficial in specific situations, whereas advanced airway management showed inconsistent effectiveness. **Conclusion:** The review concludes that community training, standardized protocols, and further clinical research are crucial to enhancing the management of FBAO in the prehospital setting.

**Keywords:** *Airway obstruction; Adult; First aid; Emergency medical services.*

## RESUMEN

**Objetivos:** El estudio tuvo como objetivo analizar la atención prehospitalaria en casos de obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño (OVACE) en adultos, con énfasis en el papel de los Centros de Regulación de Urgencias. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en PubMed, Scopus, Cochrane y LILACS, siguiendo las etapas metodológicas de Mendes et al. y la guía PRISMA. De los 650 artículos encontrados, seis fueron incluidos en la muestra final. **Resultados:** Los resultados mostraron que las intervenciones rápidas, especialmente las realizadas por testigos, aumentan significativamente la supervivencia y los resultados neurológicos. Las maniobras básicas, como golpes en la espalda y compresiones abdominales, siguen siendo el estándar recomendado. El uso de instrumentos como las pinzas de Magill mostró beneficios en contextos específicos, aunque las intervenciones avanzadas presentaron resultados controvertidos. **Conclusión:** Se concluye que la capacitación comunitaria, la estandarización de protocolos y nuevas investigaciones son esenciales para optimizar el manejo de la OVACE en el ámbito prehospitalario.

**Descriptores:** *Obstrucción de las vías respiratorias; Adulto; Primeros auxilios; Servicios de emergencias médicas.*

## INTRODUÇÃO

No âmbito da atenção às urgências, os termos urgência e emergência, embora relacionados, apresentam significados distintos. Urgência corresponde à ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, que requer assistência médica imediata. Emergência, por sua vez, refere-se à constatação médica de uma condição que implique risco iminente de vida ou sofrimento intenso e exija tratamento médico imediato<sup>1</sup>.

Entende-se por atendimento pré-hospitalar móvel o cuidado iniciado o mais precocemente possível fora do ambiente hospitalar, prestado por equipe multiprofissional orientada por protocolos assistenciais específicos. Esse atendimento abrange a avaliação e os primeiros cuidados no local da ocorrência, a estabilização da vítima e, quando necessário, seu transporte seguro ao serviço hospitalar de referência<sup>2</sup>.

No SUS, a regulação constitui uma função da gestão e atua de forma integrada em três dimensões: sobre os sistemas de saúde, sobre a produção das ações e dos serviços e sobre o acesso dos usuários à assistência<sup>3</sup>. Na Rede de Atenção às Urgências, a Central de Regulação das Urgências recebe os chamados, classifica e prioriza as necessidades assistenciais, fornece orientações, define e mobiliza os recursos disponíveis e ordena os fluxos de referência e contrarreferência. Desse modo, articula a resposta do SAMU 192 com os demais pontos da rede e favorece o acesso oportuno ao cuidado adequado<sup>4,5</sup>.

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) configura uma das emergências mais críticas nos serviços de urgência, caracterizada pela interrupção parcial ou total do fluxo aéreo em decorrência da presença de um objeto estranho nas vias aéreas superiores ou inferiores. Essa condição pode evoluir rapidamente para hipóxia grave, parada cardiorrespiratória e óbito, sendo essencial o reconhecimento precoce e a execução imediata de manobras de desobstrução<sup>6</sup>. Constitui um problema comum e potencialmente grave, associado a morbidade e mortalidade significativas. A ocorrência é particularmente frequente em crianças pequenas e pessoas idosas. Entretanto, sua incidência real, sobretudo nos episódios não fatais, é difícil de estimar, pois muitos eventos são transitórios e não resultam em atendimento hospitalar<sup>7</sup>.

Em adultos, a OVACE ocorre frequentemente durante a alimentação e pode estar associada à ingestão de substâncias, a distúrbios neurológicos ou a intoxicações, constituindo um evento crítico em ambientes domésticos, institucionais, clínicos e extra-hospitalares<sup>8,9</sup>.

Estudos demonstram que, em crianças menores de cinco anos, especialmente entre um e três anos, a OVACE é uma das principais causas de morte acidental, principalmente durante a alimentação ou brincadeiras<sup>10</sup>. Em adultos, a ocorrência está frequentemente associada ao consumo de álcool, uso de próteses dentárias, alterações no nível de consciência e presença de doenças neurológicas, como Parkinson ou sequelas de acidente vascular cerebral<sup>11</sup>. A prevalência é particularmente elevada em idosos, o que amplia a importância do

tema no contexto do envelhecimento populacional. Nos serviços de urgência e emergência, a atuação ágil e eficiente é determinante para evitar complicações irreversíveis, sendo essencial a capacitação contínua das equipes multiprofissionais<sup>8</sup>.

O manejo imediato da OVACE em adultos segue protocolos internacionais de suporte básico e avançado de vida. As manobras de Heimlich (compressões abdominais) são amplamente utilizadas na fase inicial, com boa taxa de eficácia quando aplicadas corretamente. Em casos de obstrução total ou falha das manobras iniciais, são indicadas intervenções mais complexas, como a laringoscopia direta, cricotireoidostomia ou broncoscopia de urgência — sendo esta última considerada o padrão-ouro para remoção de corpos estranhos em ambiente hospitalar<sup>10,11,12</sup>.

Apesar da gravidade clínica da OVACE, muitos profissionais da linha de frente, especialmente aqueles que atuam em unidades de pronto atendimento (UPAs), pronto-socorros e serviços pré-hospitalares, apresentam lacunas na formação prática para o manejo desses casos. Revisões nacionais indicam que o preparo de educadores, profissionais de enfermagem e equipes de emergência nem sempre acompanha os protocolos atualizados, o que pode comprometer o tempo e a eficácia da resposta<sup>13</sup>. Investimentos em educação permanente, simulações realísticas e tecnologias educacionais têm sido recomendados para aprimorar o atendimento imediato<sup>14</sup>. Nesse contexto, a formação de profissionais qualificados para atuar em urgências e emergências é fundamental<sup>2</sup>.

Considerando a gravidade da OVACE em adultos e sua ocorrência em contextos extra-hospitalares e nos serviços de emergência, torna-se essencial compilar e analisar criticamente as evidências que sustentam as melhores práticas para sua identificação e manejo. Esta revisão integrativa tem como objetivo reunir e sintetizar os conhecimentos científicos atuais sobre o atendimento à OVACE em adultos, com ênfase na articulação entre o reconhecimento inicial, o atendimento pré-hospitalar e a regulação médica das urgências, servindo também de base para a construção de protocolos da Central de Regulação das Urgências.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa e desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica em trabalhos científicos publicados em bases de dados on-line. A revisão foi conduzida com o objetivo de analisar os estudos sobre a assistência pré-hospitalar prestada a pacientes adultos com obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e a condução dos casos pelas Centrais de Regulação das Urgências. Sua elaboração seguiu as etapas metodológicas propostas por Mendes et al.<sup>14</sup> e Whittemore e Knafl<sup>15</sup>, bem como as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs<sup>16</sup>, a fim de assegurar a sistematização e a reprodutibilidade da busca, da seleção e da análise dos dados.

## Estratégia de busca e seleção dos estudos

A definição da questão norteadora constitui uma etapa fundamental em revisões integrativas, pois guia todo o processo metodológico e permite delimitar com precisão os estudos relevantes ao tema. No presente trabalho, a pergunta foi construída com base na estratégia PICO, amplamente utilizada em revisões sistemáticas e integrativas para estruturar perguntas clínicas de maneira objetiva e direcionada<sup>17</sup>.

**Quadro 1** – Estratégia PICO utilizada na formulação da pergunta de pesquisa. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

| Elemento | Componentes                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|
| P        | Pacientes adultos com obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) |
| I        | Assistência pré-hospitalar nos serviços de urgência                       |
| C        | Não se aplica                                                             |
| O        | Condução dos casos pelas Centrais de Regulação de Urgência                |

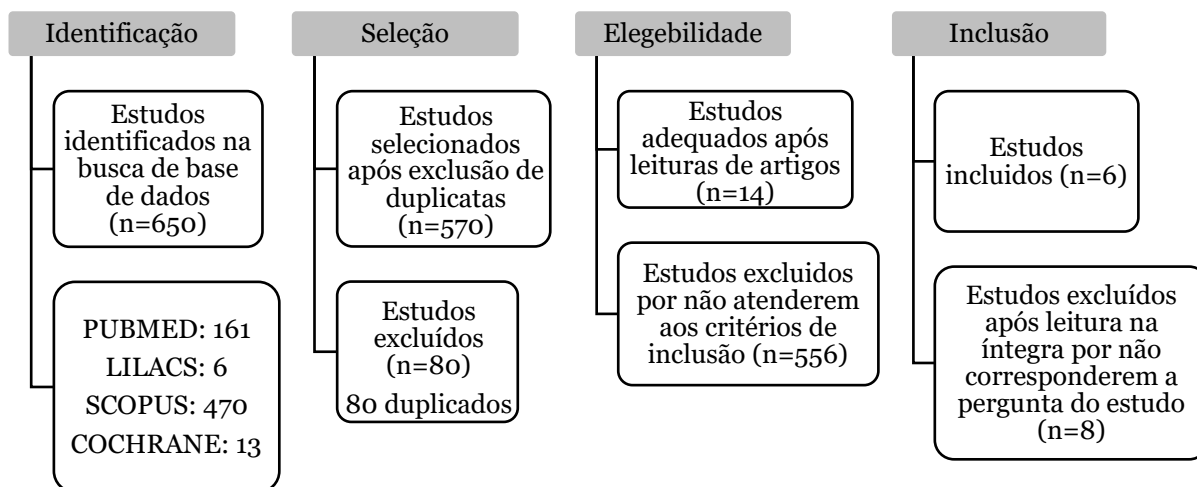
**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

Com base nessa estrutura, as estratégias de busca foram formuladas com os seguintes descritores e palavras-chave, em português, inglês e espanhol, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”: “Obstrução de vias aéreas”, “corpo estranho”, “emergência”, “regulação médica”, “pré-hospitalar”, “atendimento de urgência”, “foreign body airway obstruction”, “emergency medical service”, “medical regulation”, “prehospital care”. Para maior precisão e padronização dos termos, foram utilizados os Medical Subject Headings (MeSH), conforme aplicável em bases indexadas.

Todas as estratégias foram aplicadas no dia 11 de dezembro de 2024, sem restrição de idioma ou período de publicação. Também não foram aplicados filtros, visando ampliar a sensibilidade da busca. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Foram incluídos estudos primários que abordassem pacientes adultos com OVACE, enfocando a assistência pré-hospitalar e a atuação das Centrais de Regulação de Urgência. Foram excluídos: Estudos que tratassem exclusivamente de populações pediátricas; publicações que não abordassem aspectos relacionados à atuação em serviços de urgência ou regulação médica frente à OVACE.

**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Fortaleza - Ceará, Brasil. 2025.



**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

## Extração e análise dos dados

A categorização dos estudos incluídos nesta revisão integrativa foi realizada por meio da sistematização dos dados em um quadro síntese, com o objetivo de facilitar a análise e a comparação entre os achados. Esse quadro contém informações fundamentais de cada artigo selecionado, tais como: código de identificação, título, ano de publicação e principais resultados, organizados conforme os critérios de inclusão previamente definidos nesta pesquisa<sup>14</sup>.

De acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, esta revisão, por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários, não exige apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa<sup>18</sup>.

A busca e seleção dos artigos que compõem esta revisão iniciaram-se com o cruzamento dos descritores controlados, utilizando os Medical Subject Headings (MeSH) nas bases de dados eletrônicas selecionadas. Inicialmente, foram identificados 650 estudos, após aplicar critérios de inclusão e exclusão supracitados restaram 14 artigos, que, após leitura e triagem, 6 estudos compuseram a amostra final da revisão integrativa, fornecendo evidências relevantes sobre a assistência pré-hospitalar e a condução de casos de OVACE em adultos pelas Centrais de Regulação de Urgência.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e temática, conforme orientações<sup>14</sup>, permitindo a identificação de tendências, evidências consolidadas e lacunas na literatura científica, com ênfase nas melhores práticas de manejo em situações de urgência no contexto pré-hospitalar.

## RESULTADOS

A análise integrativa dos seis estudos selecionados evidenciou aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais do atendimento à obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), com foco em situações que evoluíram para parada cardiorrespiratória extrahospitalar (PCR-EH) e intervenções realizadas tanto por leigos quanto por profissionais de serviços de emergência médica (EMS).

**Quadro 2** – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

| <b>Título</b>                                                                                                                                         | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ano</b> | <b>Principais Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heimlich maneuver on self: from theory to practice <sup>19</sup>                                                                                      | Relatar um caso em que um médico de emergência, ao engasgar-se com um corpo estranho, foi capaz de realizar a manobra em si mesmo, desobstruindo as vias aéreas e evitando uma situação potencialmente fatal.                      | 2013       | Indivíduo conseguiu realizar com sucesso a manobra de Heimlich em si mesmo, desobstruindo as vias aéreas e revertendo a situação de engasgamento sem a necessidade de socorro externo. O estudo demonstra que, com conhecimento prévio e técnica adequada, a manobra de Heimlich pode ser efetivamente aplicada por si próprio, reforçando a importância do treinamento em primeiros socorros e da conscientização sobre técnicas de auto socorro em emergências. |
| Effectiveness of prehospital Magill forceps use for out-of-hospital cardiac arrest due to foreign body airway obstruction in Osaka City <sup>20</sup> | Avaliar a eficácia do uso de pinças de Magill por equipes de emergência médica (EMS) no manejo de obstrução das vias aéreas por corpo estranho (FBAO) em pacientes com parada cardiorrespiratória fora do hospital (OHCA).         | 2014       | Os resultados evidenciaram que o uso da pinça Magill em ambiente pré-hospitalar foi associado a um melhor desfecho neurológico após paradas cardíacas decorrentes de obstrução de vias aéreas por corpo estranho. Porém, no Japão, apenas o pessoal treinado do Serviço Médico de Emergência possui permissão para utilizá-la. É importante ressaltar a limitação da pesquisa por tratar-se do tipo observacional.                                                |
| Neurological outcomes associated with prehospital advanced airway management in patients with out-of-hospital cardiac arrest due to foreign body      | Comparar os desfechos neurológicos em pacientes que sofreram parada cardiorrespiratória fora do hospital (OHCA) devido à obstrução das vias aéreas por corpo estranho (FBAO), com base no tipo de manejo das vias aéreas realizado | 2021       | Os resultados indicaram que o grupo que recebeu AAM apresentou uma taxa significativamente menor de desfechos neurológicos favoráveis em comparação com o grupo que não recebeu AAM (OR 0,34; IC 95%: 0,19–0,62). No entanto, a taxa de sobrevivência não apresentou diferença significativa                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| airway obstruction <sup>21</sup>                                                                                                                               | por equipes de emergência médica (EMS).                                                                                                                                                                                                                                                       |      | entre os dois grupos (OR 1,08; IC 95%: 0,84–1,37).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Toward development of the standardized dispatcher algorithm for telephone assistance in choking <sup>22</sup>                                                  | Desenvolver um algoritmo padronizado para auxiliar os despachantes de emergência a fornecer instruções eficazes por telefone a pessoas que estão engasgadas.                                                                                                                                  | 2022 | O fornecimento de instruções básicas sobre primeiros socorros em caso de engasgo por despachantes de serviços médicos de emergência. A execução dessas ações rápidas e simples por um espectador seguindo as instruções poderia melhorar as chances de resolução bem-sucedida do engasgo. Um algoritmo básico de assistência foi sintetizado e é sugerido para discussão e avaliação como uma ferramenta baseada em evidências que podem contribuir para salvar vidas por meio do conselho do despachante.                      |
| The effects of bystander interventions for foreign body airway obstruction on survival and neurological outcomes: Findings of the MOCHI registry <sup>23</sup> | Quantificar o impacto das intervenções de terceiros no local (bystanders) em casos de obstrução das vias aéreas por corpo estranho (FBAO) sobre a sobrevivência e os desfechos neurológicos dos pacientes.                                                                                    | 2024 | Intervenções de observadores para tratar FBAO foram associadas independentemente com melhor sobrevida de 1 mês e resultados neurológicos. As intervenções dos espectadores, no entanto, foram realizadas apenas em metade dos casos. Casos de FBAO com uma taxa geral de sucesso de apenas 48,4%. São necessários esforços para identificar barreiras à intervenção do FBAO por parte dos espectadores e desenvolver intervenções simples e eficazes. Adicional análises do registro podem fornecer mais informações no futuro. |
| Foreign Body Airway Obstruction Resulting in Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Denmark – Incidence, Survival and Interventions <sup>24</sup>                   | Avaliar a incidência, as intervenções realizadas e os desfechos de sobrevivência em pacientes com parada cardiorrespiratória fora do hospital (OHCA) causada por obstrução das vias aéreas por corpo estranho (FBAO) na Dinamarca, comparando-os com pacientes com OHCA de outras etiologias. | 2024 | Os resultados demonstraram que 321 casos foram identificados, sendo que 25% obtiveram intervenções de espectadores. Dentre as realizadas por profissionais da emergência médica, a maioria (48%) necessitou de intubação endotraqueal, seguida pela utilização das pinças de Magill (23%). Observou-se que a taxa de sobrevivência foi maior nos casos de Parada Cardíaca ocasionada por OVACE e proporção substancial de pacientes obtiveram retorno da circulação espontânea na chegada do Serviço de Emergência Médica.      |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Além disso, a proporção de indivíduos que receberam Ressuscitação Cardiopulmonar por testemunhas foi significativamente maior nos que sofreram Parada Cardíaca em consequência de OVACE em comparação com outras etiologias. |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

## DISCUSSÃO

Os seis estudos previamente analisados ressaltam que a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é uma causa letal, especialmente em crianças e idosos, mas com grande potencial de reversão quando tratada rapidamente. Essa constatação encontra respaldo em revisão sistemática conduzida pelo ILCOR Basic & Paediatric Life Support Task Force, que confirma que manobras básicas — encorajamento à tosse, golpes nas costas e compressões abdominais/torácicas — representam a base do atendimento pré-hospitalar, com forte recomendação internacional, não havendo evidências de superioridade de dispositivos avançados em comparação às manobras tradicionais<sup>23</sup>.

Dados de registros internacionais, como o estudo japonês MOCHI, apontam alto potencial para a atuação da comunidade leiga, com intervenção em cerca de 50% dos casos e associação significativa com maior sobrevida e melhores desfechos neurológicos<sup>25</sup>. Esse achado é reforçado por estudo populacional recente, que demonstrou que manobras iniciais efetuadas por leigos reduzem significativamente o risco de insucesso na remoção do corpo estranho. Nesse estudo, golpes dorsais como primeira intervenção estiveram associados a maior probabilidade de alívio da obstrução, melhor sobrevida e menor ocorrência de complicações quando comparados às compressões torácicas ou manobras abdominais isoladas<sup>19</sup>.

Estudos demonstraram ainda lacunas importantes na padronização de orientações telefônicas para casos de OVACE<sup>22,26</sup>. Esse cenário é coerente com revisões atuais, que evidenciam escassez de estudos voltados à assistência telefônica em emergências distintas da parada cardiorrespiratória, sugerindo que protocolos claros de despacho podem melhorar o desempenho e a resposta em situações de emergência<sup>22</sup>.

Revisões recentes sobre dispositivos de sucção, como o LifeVac®, indicam que, apesar da eficácia demonstrada em simulações, estudos com cadáveres e relatos de caso, ainda não existem ensaios clínicos randomizados robustos capazes de comprovar superioridade ou equivalência em relação às manobras tradicionais<sup>23,26</sup>. Em estudos randomizados com manequins, o dispositivo apresentou elevadas taxas de sucesso, porém tais achados não podem ser extrapolados diretamente para situações clínicas reais<sup>26</sup>. Dessa forma, entidades como o Resuscitation Council UK e o ILCOR ainda não recomendam o uso rotineiro desses dispositivos<sup>23</sup>.

Os achados de Wolthers et al.<sup>24</sup> corroboram os resultados observados nos demais estudos incluídos nesta revisão, especialmente no que se refere à importância das intervenções precoces realizadas por testemunhas e equipes pré-hospitalares frente à obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE). No estudo, foram identificados 321 casos de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar decorrente de OVACE, sendo observado que uma parcela significativa dos pacientes recebeu intervenções de espectadores antes da chegada do serviço de emergência médica. Esses achados reforçam os resultados do registro MOCHI<sup>25</sup>, que demonstraram associação entre intervenções realizadas por leigos e melhores desfechos neurológicos e de sobrevivência.

Além disso, o estudo identificou que a maioria dos pacientes necessitou de intervenções avançadas de via aérea, principalmente intubação endotraqueal, seguida da utilização da pinça de Magill<sup>24</sup>. Esses resultados convergem com os achados de Sakai et al.<sup>20</sup>, nos quais a utilização da pinça de Magill no ambiente pré-hospitalar esteve associada a melhores desfechos neurológicos em pacientes com parada cardiorrespiratória por OVACE. Apesar disso, a necessidade frequente de manejo avançado das vias aéreas também evidencia a gravidade clínica desses casos e reforça a importância do reconhecimento precoce e da rápida atuação inicial, evitando a progressão para hipóxia grave e parada cardiorrespiratória. Nesse contexto, Otomune et al.<sup>21</sup> observaram que pacientes submetidos ao manejo avançado de vias aéreas no ambiente pré-hospitalar apresentaram piores desfechos neurológicos, sugerindo que tais intervenções frequentemente ocorrem em situações de maior gravidade e atraso na reversão da obstrução.

Outro aspecto relevante observado foi a maior taxa de sobrevivência nos casos de parada cardiorrespiratória ocasionada por OVACE quando comparados a outras etiologias de parada cardíaca<sup>24</sup>. Tal resultado sugere que, embora potencialmente fatal, a OVACE representa uma condição potencialmente reversível quando manejada de forma rápida e adequada, corroborando as evidências apresentadas por Couper et al.<sup>23,21</sup>, que destacam a eficácia das manobras básicas de desobstrução realizadas precocemente. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de ampliação dos treinamentos em primeiros socorros para a população leiga, bem como o fortalecimento dos protocolos de atendimento pré-hospitalar e assistência telefônica em situações de engasgo e obstrução de vias aéreas.

Nesse contexto a CRU tem papel primordial para a condução adequada dos casos de OVACE, uma vez que é responsável por realizar a triagem, avaliando a gravidade da situação e regulando o paciente para o serviço de referência na rede de saúde. Logo, a implementação de protocolos do SAMU 192 contribui para a tomada de decisão e transporte adequado, favorecendo a continuidade e a segurança do atendimento.

## Síntese crítica

Prioridade às manobras básicas: Evidências robustas — tanto nas diretrizes internacionais quanto em estudos de campo — sustentam que golpe nas costas, compressões abdominais/torácicas e encorajamento à tosse continuam sendo as primeiras escolhas, com alto índice de êxito e segurança<sup>21,27</sup>.

Empoderamento da comunidade: O maior impacto dos desfechos positivos ocorre quando leigos atuam rapidamente. Dados do MOCHI e de outras coortes reforçam a importância de disseminação sistemática de treinamento<sup>28,29</sup>.

Atuação do despachante: Há uma lacuna de protocolos estruturados para casos de OVACE na assistência por telefone. Modelos testados em RCP (como videoconferência) servem como blueprint para desenvolvimento de versões eficazes de “First Aid-Call Guidance” para sufocamento/emergência obstrutiva<sup>30,31</sup>.

Dispositivos mecânicos: Embora promissores, ainda necessitam de validação em ensaios clínicos controlados antes de serem incorporados às práticas recomendadas<sup>22</sup>. Essa discussão reforça os achados dos seis artigos-base e os contextualiza em um panorama internacional, trazendo argumentos mais consistentes para as recomendações de prática e pesquisa contínua em OVACE.

Corroborando essa perspectiva, estudo publicado na Cadernos ESP demonstrou que intervenções educativas voltadas ao ensino das manobras de desengasgo promoveram melhora significativa no desempenho e na segurança dos participantes após a capacitação, reforçando que programas estruturados de educação em saúde são estratégias valiosas para ampliar a capacidade de resposta frente a emergências por obstrução das vias aéreas, reduzindo riscos e fortalecendo a confiança na execução das manobras de primeiros socorros<sup>32</sup>.

Entre as recomendações práticas destacam-se a necessidade de ampliar os treinamentos comunitários em OVACE, de modo a capacitar a população leiga para o reconhecimento precoce e a realização de manobras iniciais de desobstrução. Além disso, ressalta-se a importância da padronização de protocolos de assistência remota, garantindo maior segurança e agilidade no suporte à distância. No âmbito pré-hospitalar, a aplicação criteriosa de intervenções avançadas pelos serviços de emergência médica deve ser priorizada, assegurando que tais medidas sejam utilizadas de forma adequada e em situações realmente indicadas. Por fim, o fortalecimento da pesquisa clínica, especialmente em populações pediátricas e geriátricas, mostra-se fundamental para suprir lacunas de conhecimento e orientar condutas mais efetivas nesses grupos de maior vulnerabilidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho permanece como uma emergência médica de alta letalidade, mas com potencial de reversão se abordada precocemente. A atuação de testemunhas leigas, mediante intervenções como a

manobra de Heimlich ou extração manual, se mostrou eficaz e associada à maior sobrevida e melhor prognóstico neurológico.

O uso de dispositivos como pinça de Magill pode ser benéfico em contextos específicos, enquanto a via aérea avançada carece de evidência de efetividade e pode inclusive ser prejudicial. Protocolos de assistência por telefone ainda apresentam falhas importantes, o que reforça a necessidade de padronização internacional e treinamento populacional contínuo.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995. Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência nos prontos-socorros públicos e privados. Brasília, DF: CFM; 1995.
2. do Carmo Santos J, Correia Pequeno AM, Magalhães Júnior AG, Negreiros FD da S. Processo de trabalho de enfermeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. Cadernos ESP [Internet]. 2021 [citado 14 set 2026];15(1):49-62. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/487>
3. Tofani LFN, Rebequi A, Guimarães CF, Furtado LAC, Andreazza R, Chioro A. Dimensões e regimes da regulação na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: um jogo de disputas entre o interesse público e o privado. Cad Saúde Pública. 2023;39(1):e00161222. doi:10.1590/0102-311XPT161222.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União. 2002 nov 12.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo III: Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Diário Oficial da União. 2017 out 3.
6. Couper K, Abu Hassan A, Ohri V, Patterson T, Perkins GD. Removal of foreign body airway obstruction: a systematic review of interventions. Resuscitation. 2020;151:115–25.
7. Dodson H, Sharma S, Cook J. Foreign Body Airway Obstruction [updated 2024 Jul 17; cited 2026 Sep 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>
8. Zhou C, Xu F, Lin Z, Liu Y, Yang Y. Foreign body aspiration: a review of current strategies for management. Shanghai Chest. 2021;5:38.
9. Mihai PD, Abbas M, Lin K, Kassab C, Tran N, Thakur K, et al. Foreign body aspiration in adults: clinical presentations and bronchoscopic outcomes. Western Medical Research Conference Abstracts. 2024 Jan 18–20; Los Angeles, CA.
10. Stancheva R, Markov D, Radev R. Foreign bodies in the lower airway in children: brief review and clinical experience. Children. 2025;12(1):xx–xx.

11. Olasveengen TM, Mancini ME, Perkins GD, et al. Causes and risk factors for foreign body airway obstruction. *Br Dent J*. 2019;226(2):94–7.
12. Lima LS, Sales DG, Silva RA, Moura RP, Freitas JRG. Conhecimento dos profissionais de educação infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em crianças: revisão integrativa. *Rev JRG Estud Acadêm*. 2024;7(14):1–9.
13. Carvalho FLS, Galindo Neto NM, Sá GGM, Ferreira AM, Silva TM, Santos AH. Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03670.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64.
15. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
16. The Joanna Briggs Institute. Manual de revisões sistemáticas JBI para evidência baseada em saúde. Adelaide (AU): JBI; 2024.
17. Santos CM, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. 2016 mai 24;Seção 1:44–6.
19. Andelic N. Dispatcher-assisted guidance for airway obstruction emergencies. *Prehosp Disaster Med*. 2013;28(3):211–216.
20. Sakai T, Kitamura T, Iwami T, Nishiyama C, Tanigawa-Sugihara K, Hayashida S, et al. Effectiveness of prehospital Magill forceps use for out-of-hospital cardiac arrest due to foreign body airway obstruction in Osaka City. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2014;22:53. doi:10.1186/s13049-014-0053-4.
21. Otomune K, Hifumi T, Jinno K, Nakamura K, Okazaki T, Inoue A, et al. Neurological outcomes associated with prehospital advanced airway management in patients with out-of-hospital cardiac arrest due to foreign body airway obstruction. *Resusc Plus*. 2021;7:100140. doi:10.1016/j.resplu.2021.100140.
22. Birkun A. Dispatcher guidance for out-of-hospital emergencies: gaps and opportunities. *Emerg Med J*. 2022;39(4):267–273.
23. Couper K, Aufderheide TP, et al. Removal of foreign-body airway obstruction: ILCOR systematic review and recommendations. *Resuscitation*. 2020;153:152–164.
24. Wolthers SA, Holgersen MG, Jensen JT, Andersen MP, Blomberg SNF, Mikkelsen S, et al. Foreign body airway obstruction resulting in out-of-hospital cardiac arrest in Denmark – incidence, survival and

- interventions. Resuscitation. 2024;198:110171. doi:10.1016/j.resuscitation.2024.110171.
25. Norii T, Igarashi Y, Yoshino Y, Nakao S, Yang MA, Albright D, et al. The effects of bystander interventions for foreign body airway obstruction on survival and neurological outcomes: findings of the MOCHI registry. Resuscitation. 2024;199:110198.
26. LifeVac® and Dechoker® efficacy studies: systematic review of suction-based airway clearance devices. Front Pediatr. 2021;9:638174.
27. Couper K, Abu Hassan A, Ohashi-Fukuda N, Yeung J, Böttiger BW, Sakamoto T, et al. Removal of foreign body airway obstruction: a systematic review of interventions. Resuscitation. 2020;156:174-181.
28. Travers AH, Perkins GD, Berg RA, Castren M, Considine J, Escalante R, et al. Part 3: Adult basic life support and automated external defibrillation: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation. 2020;156:A35-A79.
29. Okubo M, Iwami T, Kitamura T, Kiyohara K, Nishiyama C, Nishimoto Y, et al. Association of dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation with outcomes in out-of-hospital cardiac arrest: a nationwide, population-based cohort study. Lancet. 2022;399(10336):918-926.
30. Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nagao K, Tanaka H, Hiraide A; Implementation Working Group for the All-Japan Utstein Registry of the Fire and Disaster Management Agency. Nationwide public-access defibrillation in Japan. N Engl J Med. 2010;362(11):994-1004.
31. Hardeland C, Olasveengen TM, Lawrence R, Lore M, Wik L, Steen PA, et al. Comparison of telephone CPR instructions: standard versus continuous chest compressions. Resuscitation. 2017;114:21-27.
32. Bolle SR, Scholl J, Gilbert M. Video emergency calls: the potential of 3G mobile phones for providing emergency medical services in remote and rural areas. J Telemed Telecare. 2009;15(5):264-267.

---

#### Autor Correspondente

Erilaine Freitas Corpes  
erilaineffc@gmail.com

---

#### Contribuições dos Autores

**Análise formal:** VVS, JCFF, QEMT, EFC, GBC;  
**Conceitualização:** VVS, JCFF, QEMT, GBC;  
**Curadoria de dados:** VVS, JCFF, QEMT, GBC;  
**Redação – rascunho original:** GLML, EFC;  
**Supervisão:** GLML; **Validação:** GLML;  
**Visualização:** GLML, EFC.

---

#### Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa, Kamila Maria Oliveira Sales e Sofia de Moraes Arnaldo, Tatiana de Queiroz Oliveira

---

#### Como Citar

Sousa VV de, Ferreira JCF, Timbo QEM, Luna GLM, Corpes EF, Costa GB da. Atendimento pré-hospitalar na obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE): revisão integrativa. Cadernos ESP. 2837;20:e2837.

---

### **Conflito de Interesses**

Não há conflitos de interesse.

---

**Recebido em:** 15/07/2026

**Publicado em:** 28/09/2026

---

### **Financiamento**

Financiamento próprio.