

ENGASGO E MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS:

CONHECIMENTO SALVA VIDAS

Versão atualizada das Recomendações da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial (ABORL-CCF) sobre a atenção ao engasgo

(Atualização da versão de 2024 baseada na publicação de 2025 da American Heart Association – AHA, 2025)

Eliézia Helena de Lima Alvarenga

Mônica Elisabeth Simons Guerra

Gisele Vieira Hennemann Koury

Luciana Miwa Nita Watanabe

Departamento de Foniatria da ABORL-CCF

Academia Brasileira de Laringologia e Voz - ABLV

O engasgo geralmente é uma emergência potencialmente trágica, podendo ocorrer asfixia (falta de oxigênio no organismo) em decorrência da dificuldade ou fechamento da via respiratória, que pode ser reflexa ou provocada pela presença de corpo estranho que obstrui a passagem de ar no trajeto respiratório, que compartilha com a via digestória (via de alimentação).

A asfixia provocada pelo engasgo pode levar à parada cardiorrespiratória extra-hospitalar, evento que ocorre em 9% dos adultos e 39% das crianças nos Estados Unidos, segundo *CARES Annual Report (2024)*. A letalidade é elevada: cerca de 90% dos casos de parada cardíaca extra-hospitalar resultam em óbito. (AHA, *Circulation*. 2025). O engasgo é uma ocorrência frequente em diversas faixas etárias. Não atinge apenas os idosos com mais de 80 anos, que apresentam comprometimento do estado de alerta e

comorbidades, mas também ocorre em adultos, crianças, e especialmente, em bebês cujos tratos aerodigestivo ainda estão em desenvolvimento.

Essa emergência acomete com frequência as crianças, de forma que representa 53% dos acidentes infantis em âmbito mundial e, no Brasil, encontra-se entre as dez primeiras causas de morte pediátrica, sendo a primeira por causa externa, o que representa um importante problema de saúde pública, que requer atuação na educação para prevenção, reconhecimento da situação e ação efetiva para salvar vidas e mudar esta estatística.

No Brasil, mesmo com o decréscimo nas taxas de mortalidade por causas não intencionais em crianças nas últimas décadas, segundo o Ministério da Saúde (2022), a sufocação e o engasgo permanecem entre as principais causas de morte acidental em bebês e crianças pequenas. Em 2020 e 2021, registraram-se 1.616 óbitos de crianças de 0 a 14 anos por causas externas, como os acidentes domésticos. A sufocação ou obstrução das vias aéreas responde pela maior parte dos óbitos em menores de 1 ano, e mais de 50% das aspirações de corpo estranho ocorrem em crianças menores de 4 anos, sendo mais de 94% antes dos 7 anos de idade, conforme dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Em 2023, segundo dados do Ministério da Saúde, registraram-se pelo menos 2000 óbitos, sendo destas 319 crianças entre 0 e 4 anos. Houve um aumento de 39,8% dos casos em relação aos registrados em 2020. Mais da metade eram pessoas acima de 65 anos.

O trajeto por onde o alimento passa é o mesmo utilizado para a respiração, e o organismo prioriza a respiração. Durante a deglutição, ocorre uma breve pausa respiratória, fase integrante da expiração, acompanhada do fechamento reflexo e temporário da via aérea, mecanismo essencial de proteção. Na eventualidade do alimento tomar o caminho errado, é desencadeado de modo reflexo a tosse, que pode ser ou não suficiente para expelir o corpo estranho ou desengasgar.

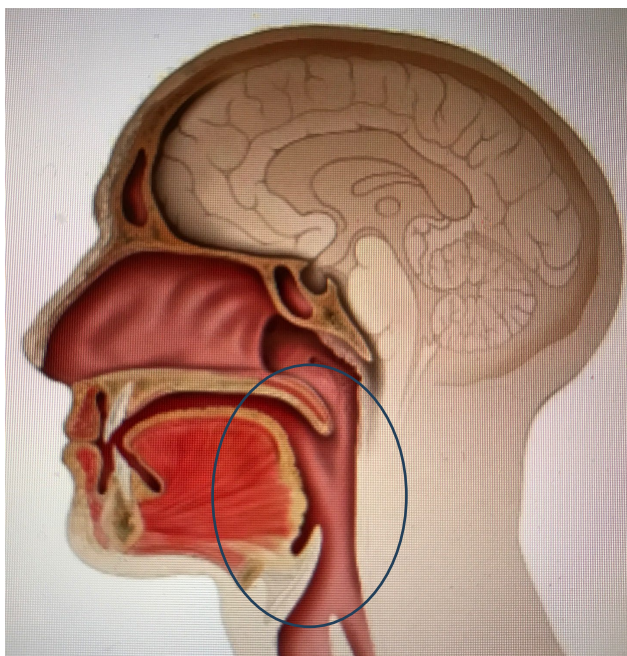


*Figura 1. Trato aerodigestório alto, comum a respiração e deglutição.
Fonte: Netter – Atlas de Anatomia*

CONHECIMENTO SALVA VIDAS

ENGASGO E MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

A conscientização sobre o engasgo e a capacitação da população leiga para agir de forma rápida e correta salvam vidas. É fundamental estimular campanhas educativas em escolas, restaurantes, creches, clubes e outros locais onde há alimentação. Todo profissional que atua nesses ambientes deve ser treinado para realizar manobras de desobstrução das vias aéreas, mesmo não sendo da área da saúde.

Esta nota revisada tem como objetivo oferecer informações essenciais para salvar vidas diante de situações de engasgo, destacando dois pilares fundamentais:

- 1) Reconhecer os sinais de engasgo.
- 2) Conscientizar e capacitar o público leigo para realizar manobras eficazes, intervindo com segurança e rapidez para sair da emergência.

As novas diretrizes publicadas pela *American Heart Association (AHA)* em outubro de 2025, na atualização das recomendações de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Cuidados Cardiovasculares de Emergência (CCE), introduzem mudanças significativas em relação às orientações anteriores de 2020. Em consonância com o princípio de que **“Conhecimento Salva Vidas”**, esta nota técnica — atualização da versão publicada em 2024 — tem como objetivo divulgar as novas recomendações e destacar as modificações no protocolo de **desobstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE)**, também conhecida como **“manobra de desengasgo”**, que passou a incluir a **alternância entre cinco golpes nas costas e cinco compressões abdominais**.

Qualquer material pode se tornar um corpo estranho no sistema respiratório. Após a aspiração de algum objeto, geralmente acontece um acesso de tosse, seguido de engasgo. A aspiração também deve ser considerada quando houver um quadro súbito de chiado no peito em crianças sem casos de alergia na família.

Alguns sinais devem ser alertas para uma suspeita de aspiração:

- Tosse persistente;
- Chiado no peito;
- Falta de ar súbita;
- Rouquidão;
- Cianose (arroxamento) ou palidez dos lábios e unhas.

Nos casos de asfixia parcial, onde a vítima está consciente e tossindo de forma eficaz (com capacidade de esboçar sons), o melhor procedimento é não intervir com manobras, mas sim incentivar a tosse, permitindo que a vítima tente expelir o objeto por conta própria. A intervenção manual (manobras de desengasgo) é reservada para asfixia grave/total (tosse ineficaz ou ausente).

Entre os adultos, o sinal universal de engasgo é a pessoa levar as mãos ao pescoço, como sinal de sufocamento, geralmente associado à alimentação, e muitas vezes não consegue falar para explicar o que está acontecendo, quando perguntado se está engasgado, às vezes consegue acenar com a cabeça que sim. Uma vez suspeitado o engasgamento, a conduta de desengasgar com cinco batidas nas costas seguida da manobra de Heimlich deve ser iniciada

Diante dessa emergência, a pessoa asfixiada conta com os presentes para realizar manobras de desobstrução das vias aéreas; por esta razão, algumas cidades estão elaborando leis municipais importantíssimas solicitando que estabelecimentos onde pessoas se alimentam como restaurantes e escolas tenham afixados, em locais de visibilidade, cartazes com orientações sobre como realizar a manobra de Heimlich. Neste momento, alguém que se sente apto deveria assumir o indivíduo, enquanto os demais procuram afastar os curiosos, e diante das dificuldades, a equipe do SAMU (192) ou bombeiros (193) deverá ser acionada prontamente, evitando o desfecho óbito

A manobra de Heimlich é uma técnica de primeiros socorros, utilizada para remover alimento ou corpo estranho das vias aéreas de adultos e crianças maiores de 1 ano, que pode ser realizada por qualquer pessoa treinada, independentemente de ser ou não um profissional de saúde. Pais e cuidadores devem ter conhecimento para executá-la corretamente.

AS NOVAS ORIENTAÇÕES PARA ENGASGAMENTO SÃO:

BEBÊS (MENORES DE 1 ANO DE IDADE) CONSCIENTES

As compressões abdominais (Manobra de Heimlich) não são recomendadas para bebês menores de 1 ano devido ao risco de lesão dos órgãos internos. A manobra de desobstrução indicada consiste na alternância de golpes nas costas e compressões torácicas.

1. Posicionamento:



- Coloque o bebê de bruços sobre seu antebraço (ou coxa), mantendo a cabeça mais baixa que o tórax.
- Apoie firmemente a cabeça e o pescoço do bebê, segurando a mandíbula (maxilar inferior) com cuidado, sem obstruir a boca ou o nariz.

2. Golpes nas Costas (5 Vezes):



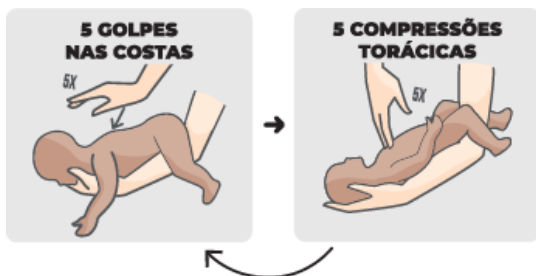
- Utilize a base da palma da mão para aplicar cinco golpes firmes e rápidos nas costas do bebê, entre as escápulas (omoplatas). O movimento deve ser direcionado para frente e para cima.

3. Compressões Torácicas (5 Vezes):



- Vire o bebê de barriga para cima, apoiando-o no outro braço ou perna, mantendo a cabeça ainda mais baixa que o corpo.
- Aplique cinco compressões torácicas rápidas e firmes. O local correto é no centro do peito, na linha imaginária entre os mamilos (osso esterno).
- Use dois dedos (indicador e médio) ou a base da palma da mão (dependendo do treinamento e da preferência).

4. Repetição:



- Alterne o ciclo de 5 golpes nas costas e 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido ou o bebê perca a consciência.

Não tente retirar objetos da boca sem visualizar, pois você pode deslocá-lo e piorar a obstrução da via aérea.

CRIANÇAS (MAIORES DE 1 ANO DE IDADE) E ADULTOS CONSCIENTES

A AHA (2025) padronizou o método de alternância entre golpes nas costas e compressões abdominais para todas as vítimas conscientes a partir de 1 ano de idade.

1. Golpes nas Costas (5 Vezes):



- Posicionamento: Fique ao lado ou ligeiramente atrás da vítima.
- Aplicação: Incline a vítima levemente para a frente (para que o corpo estranho saia pela boca).
- Utilize a base da palma da mão para aplicar cinco golpes firmes e rápidos na parte superior das costas, na área entre as escápulas (omoplatas).

2. Compressões Abdominais (Manobra de Heimlich - 5 Vezes):



- Posicionamento: Posicione-se atrás da vítima, abraçando-a. Para crianças pequenas, pode ser necessário ajoelhar-se.
- Localização: Feche um punho e posicione-o na linha mediana, logo acima do umbigo e abaixo do osso do peito (esterno).

- Técnica: Segure o punho com a outra mão. Pressione com força para dentro e para cima, em um movimento rápido (semelhante a um "J" invertido).

3. Alternância e Repetição:



- Repita a sequência de cinco golpes nas costas alternados com cinco compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a vítima perca a consciência.

A principal mudança é a inclusão formal dos golpes nas costas antes das compressões abdominais, visando aumentar a eficácia da desobstrução logo no início da intervenção.

VÍTIMAS INCONSCIENTES E CASOS ESPECIAIS

A partir do momento em que a pessoa se encontra inconsciente (bebê, criança ou adulto), interrompa imediatamente as manobras de desengasgo, coloque-a em uma superfície plana e firme e inicie a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) enquanto se espera a equipe de resgate.

- **Bebês e Crianças Inconscientes:**

1. Acione a Emergência (SAMU 192 ou Bombeiros 193).
2. Inicie a RCP Pediátrica (compressões torácicas e ventilações).
3. Cheque a Boca: Olhe dentro da boca antes de cada ventilação e remova o objeto somente se ele estiver visível. Não coloque os dedos dentro da boca sem visualizar o objeto.

- **Adultos em Situações Especiais (Obesas ou Gestantes no Último Trimestre):**

- Não realize compressões abdominais. Em vez disso, faça compressões torácicas firmes, no centro do peito (sobre o osso esterno), na linha intermamilar, como faria na RCP.

- **Adultos Inconscientes:**

1. Acione a Emergência (SAMU 192 ou Bombeiros 193).
2. Inicie a RCP (compressões torácicas e ventilações).
3. Cheque a Boca: Olhe dentro da boca antes de cada ventilação e remova o objeto somente se ele estiver visível. Não tente varredura cega.



Figura 3: Manobra de Helmlich. Créditos Arkhé Medical Animations.

REFERÊNCIAS

1. Le S, Thoeny A, Lo C, Kim E, Lo Ca, Kim E. An unlikely airway foreign body: diagnosis, treatment, and prevention. *Anesthesiology*. 2019;130(4):614. doi:10.1097/ALN.0000000000002543
2. Yogo N, Toida C, Muguruma T, Gakumazawa M, Shinohara M, Takeuchi I. Successful management of airway and esophageal foreign body obstruction in a child. *Case Rep Emerg Med*. 2019;2019:6858171. doi:10.1155/2019/6858171
3. Rocha CC, Gondim CB, Santos YM, Magalhães MR, Nunez LW. Foreign body aspiration in pediatrics: an emergency case report. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;11(Suppl 19):e312. doi:10.25248/reas.e312.2019

4. França EB, Lansky S, Rego MA, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Leading causes of child mortality in Brazil in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(Suppl 1):46-60. doi:10.1590/1980-5497201700050005
5. Amaral JB, Félix MM, Ferreira MB, Ribeiro S, Barbosa MH. Characterization of accidental deaths of children due to aspiration of foreign bodies in Minas Gerais. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1218. doi:10.5935/1415-2762.20190066
6. Brkic F, Umihanic S, Altumbabic H, Ramas A, Salkic A, Umihanic S, et al. Death as a consequence of foreign body aspiration in children. *Med Arch*. 2018;72(3):220-223. doi:10.5455/medarh.2018.72.220-223. PMID: 30061771; PMCID: PMC6021165
7. American Academy of Pediatrics. Policy statement: prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010;125(3):601-607.
8. Qureshi S, Mink R. Aspiration of fruit gel snacks. *Pediatrics*. 2003;111(3):687-689.
9. Silva FL, Galindo Neto NM, Sá GGM, França MS, Oliveira PMP, Grimaldi MRM. Technologies for health education about foreign-body airway obstruction: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03778. doi:10.1590/S1980-220X2020035103778
10. Jonge AL, Martins AS, Santos HM, Santos AST, Góes FGB, Silva LJ. Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Enferm Foco*. 2020;11(6):192-198.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Engasgo. Brasília (DF): Biblioteca Virtual em Saúde; 2017 [citado em 29 fev. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-publica-guia-de-prevencao-a-acidentes-domesticos-e-primeiros-socorros/SNDCA_PREVENCAO_ACIDENTES_A402.pdf
13. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. *Protocolos de atendimento pré-hospitalar*. São Paulo: SMS-SP; 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2014/sms-10941/sms-10941-7631.pdf>
14. Menezes FMJ. Desobstrução mecânica de via aérea em crianças na pré-escola: uma revisão integrativa. Aracaju: Universidade Tiradentes (UNIT); 2016 [citado em 16 jul. 2021]. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1566>
15. Pereira JP, Mesquita DD, Garbuio DC. Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Rev Bras Multidisciplinar*. 2020;23(Suppl 2):17-25.
16. Vasconcelos SOA, et al. Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo. 2017 [citado em 14 jul. 2021]. In: Velasco IT, et al. *Medicina de emergência: abordagem prática*. 14ª ed. São Paulo: Manole; 2020. (livro digital).

17. de Lima Alvarenga EH, Dall'Oglio GP, Murano EZ, Abrahão M. Continuum theory: presbyphagia to dysphagia? Functional assessment of swallowing in the elderly. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018;275(2):443-449. doi:10.1007/s00405-017-4801-7
18. de Lima Alvarenga EH, et al. *Distúrbios da deglutição na senescência e na senilidade – Teoria do Contínuo: Presbifagia a Disfagia*. São Paulo: Ed Paya; 2019.
19. Lancaster J. Dysphagia: its nature, assessment and management. *Br J Community Nurs*. 2015;(Suppl Nutrition):S28-S32.
20. Lee BE, Kim GH. Globus pharyngeus: a review of its etiology, diagnosis and treatment. *World J Gastroenterol*. 2012;18(20):2462-2471.
21. Triggs J, Pandolfino J. Recent advances in dysphagia management. *F1000Research*. 2019;8(F1000 Faculty Rev):1527.
22. Roeder BE, Murray JA, Dierkhising RA. Patient localization of esophageal dysphagia. *Dig Dis Sci*. 2004;49(4):697-701.
23. Treviso-Jones L, Skidmore K. Dysphagia and aspiration. In: Scholes MA, Ramakrishnan VR, eds. *ENT Secrets*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2015. p.507-513.
24. Encore Medical LP. Dysphagia Fact Sheet. 2005. Disponível em: <https://www.djoglobal.com/sites/default/files/vitalstim/Dysphagia%20fact%20sheet.pdf> [acesso em 15 out. 2020].
25. Bhattacharyya N. The prevalence of dysphagia among adults in the United States. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;151(5):765-769.
26. Wilkins T, Gillies RA, Thomas AM, et al. The prevalence of dysphagia in primary care patients: a HamesNet Research Network study. *J Am Board Fam Med*. 2007;20:144-150.
27. McCarty B, Chao TN. Dysphagia and swallowing disorders. *Med Clin North Am*. 2021;105:939-954.
28. Bonetti S, Góes F. O que fazer quando seu bebê engasga. Ribeirão Preto: EERP-USP; 2014. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca2/wp-content/uploads/2014/06/oque_fazer_quando_seu_bebe_engasgar.pdf
29. Martin SS, Aday AW, Allen NB, Almarzooq ZI, Anderson CA, Arora P, et al. 2025 Heart disease and stroke statistics: a report of US and global data from the American Heart Association. *Circulation*. 2025. doi:10.1161/cir.0000000000001303
30. CARES. 2024 CARES Annual Report. 2025. Disponível em: https://mycares.net/sitepages/uploads/2025/2024_flipbook/index.html?page=32
31. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2023*. Vienna: UNODC; 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério alerta para prevenção de acidentes domésticos envolvendo crianças. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado em 8 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia->

[sanitaria/2022/11/ministerio-alerta-para-prevencao-de-acidentes-domesticos-envolvendo-criancas](#)

33. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Obstrução de vias aéreas por corpo estranho e engasgo por líquidos: o que fazer? Rio de Janeiro (RJ): SBP; 1 ago. 2025 [citado em 8 nov. 2025]. Disponível em:
<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/news/obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho-e-engasgo-por-liquidos-o-que-fazer/>

Departamento de Foniatria da ABORL-CCF
Academia Brasileira de Laringologia e Voz - ABLV

ABORL-CCP
Novembro de 2025