



IMPACTOS DA ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ DE 2025 DA AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) PARA MANOBRAS DE DESENGASGO EM CRIANÇAS E ADULTOS: ANÁLISE DE EVIDÊNCIAS, IMPLICAÇÕES PARA EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS E DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO

IMPACTS OF THE 2025 AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) GUIDELINE UPDATE FOR CHOKING MANEUVERS IN CHILDREN AND ADULTS: EVIDENCE ANALYSIS, IMPLICATIONS FOR FIRST AID EDUCATION, AND CHALLENGES IN THE BRAZILIAN CONTEXT

IMPACTOS DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN (AHA) DE 2025 SOBRE MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN NIÑOS Y ADULTOS: ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA, IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS Y DESAFÍOS EN EL CONTEXTO BRASILEÑO

Sumaya Emanuelle Gomes de Araújo¹, Daniel Wesley Teodoro Santos², Crislaynne Alves dos Santos³, Beatriz Kevinn Freire da Costa⁴, Liliane Lima da Silva⁵, Andres Santiago Quizhpi Lopez⁶, Cesário Monteiro Ruas⁷, Gislaine Aneanes da Silva⁸, Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante⁹

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.3955

Recibido: 04/11/2025 | **Aceptado:** 28/11/2025 | **Publicación en línea:** 03/12/2025.

¹ Mestranda em Terapia Intensiva pelo Centro de Ensino em Saúde (CES), Recife, Pernambuco, Brasil

E-mail: Sumaya.emanuelle@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3464-8575>

² Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal (FAPAN), Cáceres - Mato Grosso, Brasil.

E-mail: teodorodaniel63@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0315-4234>

³ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade de Minas (FACUMINAS), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: crislaynedm@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6256-3851>

⁴ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes, Burity, Rondônia, Brasil.

E-mail: bkfcosta@gmail.com

⁵ Pós-Graduada em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar pelo Centro Universitário Christus (Unichristus), Plano Piloto, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: enfermeiralili192@gmail.com

⁶ Cirurgião e Traumatologista Bucal Maxilofacial; Docente de Cirurgia Estomatognática Básica e Avançada pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Cochabamba, Bolívia. E-mail: ansaquilo@yahoo.es
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6089-0389>

⁷ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Chanadour, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: cesarioruas07@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3562-2511>

⁸ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPG-ECS) pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail: gislaine.aneanes@mail.uft.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1165-3707>

⁹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: andreiakcb02@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5095-9469>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os impactos das Diretrizes AHA 2025 sobre as técnicas de desengasgo. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar, além de documentos institucionais, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados ao engasgo, OVACE e primeiros socorros. Foram incluídos estudos e documentos publicados entre 2013 e 2025. Os resultados evidenciaram grande heterogeneidade na adoção das atualizações, coexistência de práticas antigas e novas recomendações, e limitada oferta de materiais pedagógicos alinhados às diretrizes recentes. Observou-se também escassez de produções científicas nacionais sobre a Diretriz AHA 2025, indicando baixa disseminação do tema. Ademais, lacunas na formação de leigos e instrutores, ausência de padronização nacional e insuficiência de treinamentos práticos contribuem para práticas inconsistentes no manejo do engasgo. Conclui-se que, embora as diretrizes apresentem avanços importantes, sua implementação ainda é incipiente, exigindo atualização sistemática dos materiais educativos, fortalecimento da educação em saúde e articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e políticas públicas. Tais medidas são essenciais para promover intervenções seguras e eficazes na prevenção da OVACE.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Engasgo. Obstrução das Vias Aéreas. OVACE. Primeiros Socorros. Reanimação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the impacts of the 2025 AHA Guidelines on choking relief techniques. It is a narrative literature review conducted using the SciELO, PubMed, BVS, and Google Scholar databases, as well as institutional documents, employing DeCS/MeSH descriptors related to choking, airway obstruction (AOB/BV), and first aid. Studies and documents published between 2013 and 2025 were included. The results revealed significant heterogeneity in the adoption of the updates, coexistence of old practices and new recommendations, and a limited availability of educational materials aligned with the recent guidelines. A scarcity of national scientific publications on the 2025 AHA Guidelines was also observed, indicating low dissemination of the topic. Furthermore, gaps in the training of laypersons and instructors, the absence of national standardization, and insufficient practical training contribute to inconsistent practices in choking management. It is concluded that, although the guidelines represent important advances, their implementation is still incipient, requiring systematic updating of educational materials, strengthening of health education, and coordination between educational institutions, health services, and public policies. Such measures are essential to promote safe and effective interventions in the prevention of airway obstruction.

Keywords: Health Education. Choking. Airway Obstruction. Airway Obstruction. First Aid. Cardiopulmonary Resuscitation.

RESUMEN

Este estudio analizó el impacto de las Guías de la AHA de 2025 sobre las técnicas para aliviar la asfixia. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, BVS y Google Scholar, así como en documentos institucionales, empleando descriptores DeCS/MeSH relacionados con la asfixia, la obstrucción de las vías respiratorias

(OVR) y los primeros auxilios. Se incluyeron estudios y documentos publicados entre 2013 y 2025. Los resultados revelaron una heterogeneidad significativa en la adopción de las actualizaciones, la coexistencia de prácticas antiguas y nuevas recomendaciones, y una disponibilidad limitada de materiales educativos alineados con las guías recientes. También se observó una escasez de publicaciones científicas nacionales sobre las Guías de la AHA de 2025, lo que indica una baja difusión del tema. Además, las deficiencias en la capacitación de personal no especializado e instructores, la ausencia de estandarización nacional y la insuficiente formación práctica contribuyen a la inconsistencia en las prácticas de manejo de la asfixia. Se concluye que, si bien las directrices representan avances importantes, su implementación aún es incipiente y requiere la actualización sistemática de los materiales educativos, el fortalecimiento de la educación para la salud y la coordinación entre las instituciones educativas, los servicios de salud y las políticas públicas. Estas medidas son esenciales para promover intervenciones seguras y eficaces en la prevención de la obstrucción de las vías respiratorias.

Palabras clave: Educación para la Salud. Asfixia. Obstrucción de las Vías Respiratorias. Primeros Auxilios. Reanimación Cardiopulmonar.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é um evento que afeta diretamente a ventilação respiratória e é uma das principais razões para atendimentos de emergência em diferentes idades. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostra que mais de 94% desses casos ocorrem em crianças menores de sete anos, destacando-se na fase inicial da infância. Esses episódios geralmente acontecem quando alimentos, objetos pequenos ou outros materiais bloqueiam a passagem do ar. Além disso, as características fisiológicas específicas dessa faixa etária contribuem para a maior incidência desses eventos, formando um quadro epidemiológico registrado no país (Brasil, 2022).

Durante a infância, é comum que as crianças apresentem comportamentos de exploração, desenvolvimento motor em avanço e uma interação intensa com objetos, esses fatores aumentam o risco de aspiração de materiais, entre os alimentos associados a episódios de engasgo estão pipoca, amendoim, sementes e pedaços duros, devido às suas formas e texturas. Essas condições anatômicas específicas na criança, como vias aéreas estreitas e a ausência de molares permanentes, também contribuem para obstruções (Brasil, 2022).

A classificação da OVACE é caracterizada como parcial ou total, dependendo da

quantidade de ar que consegue passar pelas vias aéreas. Na obstrução parcial, são evidenciados sinais como tosse eficaz, esforço respiratório e passagem mínima de ar, enquanto na obstrução total não há produção de sons, movimentos respiratórios perceptíveis ou capacidade de vocalizar, frequentemente acompanhada por alteração na coloração da pele. Essas orientações, amplamente descritas nos protocolos de atendimento, auxiliam na identificação rápida dos diferentes quadros clínicos, integrando um conjunto de definições técnicas essenciais para a abordagem inicial (Diniz *et al.*, 2024).

Em continuidade a esse entendimento, destaca-se que muitos cuidadores e familiares ainda apresentam dificuldade em reconhecer prontamente esses sinais característicos do engasgo. Ressalta-se ainda que, diante da falta de conhecimento, são comuns tentativas inadequadas de manejo, como inserir os dedos na boca da criança, realizar inclinações incorretas do tronco ou aplicar golpes de forma equivocada. Esses registros, obtidos a partir de situações reais, revelam padrões de condutas inadequadas frequentemente observadas durante episódios de obstrução, contribuindo para o detalhamento das ações mais relatadas em emergências e reforçando a importância da capacitação adequada (Souza *et al.*, 2025).

Avançando para o ambiente escolar, destaca-se que esses espaços também representam locais de risco para episódios de engasgo, especialmente porque crianças pequenas manipulam objetos e alimentos rotineiramente. Apesar disso, nota-se que profissionais da educação nem sempre reconhecem de imediato os sinais de obstrução ou demonstram segurança para seguir a sequência técnica prevista nos protocolos. Esse cenário se relaciona diretamente à implementação ainda heterogênea da Lei Lucas no país, legislação que estabelece diretrizes para capacitações em primeiros socorros e cuja aplicação influencia diretamente a resposta institucional diante do engasgo infantil (Baptista *et al.*, 2025).

Nesse cenário de atualizações e necessidade de padronização, as novas diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2025) reforçam procedimentos distintos conforme a faixa etária, o que evidencia ainda mais a importância do preparo técnico de cuidadores e profissionais. Para bebês menores de um ano, a recomendação passa a ser a alternância entre cinco pancadas firmes nas costas e cinco compressões no peito, com a orientação explícita de evitar compressões abdominais devido ao risco de lesões internas. Já para crianças maiores de um ano e adultos conscientes, o novo protocolo indica alternar cinco pancadas nas costas com cinco compressões abdominais, redefinindo o passo a passo tradicional e retornando às evidências que demonstram maior eficácia na combinação dessas técnicas. Essas mudanças, incorporadas às diretrizes

internacionais, reforçam a necessidade de treinamento contínuo e capacitação adequada para garantir respostas seguras e eficazes em situações de engasgo (G1, 2025).

A incorporação das diretrizes atualizadas demanda a revisão dos materiais educativos utilizados em cursos de primeiros socorros, manuais institucionais e conteúdos informativos distribuídos em diferentes ambientes de ensino. As evidências mostram a coexistência de técnicas antigas e atuais, configurando um cenário em que condutas desatualizadas ainda são aplicadas paralelamente às recomendações mais recentes. Esse conjunto de registros revela a heterogeneidade presente entre os materiais utilizados no país e integra parte significativa dos levantamentos documentados na literatura (Baptista *et al.*, 2025).

Em diversas regiões brasileiras, observa-se que o acesso limitado a treinamentos formais contribui para a manutenção de práticas antigas, mesmo após a publicação de novas orientações. Pesquisas apontam que muitos sinais clínicos não são reconhecidos conforme as diretrizes vigentes, e que materiais desatualizados continuam em circulação em escolas, unidades de saúde e instituições de capacitação. Esses achados delineiam o panorama nacional e evidenciam a diversidade de práticas existentes, compondo elementos essenciais das análises relatadas pelas investigações recentes (Souza *et al.*, 2025).

Em contraste, destaca-se ainda que programas estruturados de capacitação contínua, baseados na revisão periódica das técnicas e na padronização das condutas de atendimento. Nessas iniciativas, a atualização sistemática dos materiais, o acompanhamento do desempenho dos profissionais e a uniformização dos conteúdos ministrados são práticas consolidadas, representando exemplos de organização técnica apresentados na literatura estrangeira (Diniz *et al.*, 2024).

Considerando o conjunto dessas informações epidemiológicas, técnicas e descritivas, evidencia-se a necessidade de compreender como a atualização das recomendações da AHA repercute sobre os procedimentos de desengasgo praticados no Brasil. Assim, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os impactos das novas recomendações da AHA para crianças e adultos e de que forma essas atualizações estão representadas nos materiais utilizados para educação em primeiros socorros no país? Essa formulação orienta a estrutura teórica do estudo e direciona a análise proposta

A justificativa fundamenta-se na elevada incidência de episódios de engasgo infantil no Brasil, na recente publicação das diretrizes internacionais atualizadas e na constatação de conteúdos divergentes nos materiais educativos utilizados em diferentes contextos. Diante disso,

o objetivo deste trabalho é analisar os impactos da Diretriz AHA sobre as técnicas de desengasgo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O engasgo, entendido como a OVACE, constitui uma ocorrência frequente e potencialmente fatal, capaz de gerar importantes repercussões clínicas. Essa obstrução pode acontecer tanto por alimentos quanto por itens não alimentares, ocasionando diferentes níveis de asfixia e comprometimento do suprimento de oxigênio. Esse fenômeno acomete principalmente crianças pequenas e pessoas idosas, grupos nos quais a vulnerabilidade é maior. Muitos episódios não chegam a ser contabilizados em serviços de urgência ou sistemas de notificação, o que contribui para subestimá-los. Embora menos comum, o engasgo provocado por objetos não alimentares se concentra quase exclusivamente na população infantil. Entre os fatores que aumentam o risco para esse tipo de evento, destacam-se alterações neurológicas, dificuldades de deglutição e condições bucais desfavoráveis, como ausência de dentes, uso de próteses mal adaptadas ou aparelhos ortodônticos inadequados (Dodson; Sharma; Cook 2024).

As estatísticas do Conselho Nacional de Segurança indicam que a OVACE ocupa a quarta posição entre as causas de morte não intencionais, totalizando 5.051 óbitos registrados em 2015. Trata-se também de uma das principais causas de mortalidade acidental entre crianças menores de 16 anos. Diante dessa realidade, é fundamental que toda a população inclusive pessoas sem formação na área da saúde possua noções básicas sobre o manejo do engasgo, considerando a rapidez com que a vítima pode evoluir para perda de consciência e óbito (Dodson; Sharma; Cook 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça essa preocupação ao estimar que mais de 200 mil crianças com menos de cinco anos morrem anualmente em decorrência do engasgo por objetos, evidenciando a gravidade da situação e a necessidade de ações preventivas urgentes. Esses dados demonstram a abrangência global da OVACE e reforçam a importância de estratégias educativas consistentes e bem estruturadas para reduzir sua ocorrência (Souza *et al.*, 2025).

No caso dos adultos, o risco de engasgo aumenta na presença de condições que comprometem cognição, mobilidade ou deglutição, como doença de Alzheimer, parkinsonismo, histórico de acidente vascular cerebral, deficiência intelectual ou do desenvolvimento, além de problemas dentários, intoxicação, uso de psicotrópicos associado à disfagia e envelhecimento. Assim como ocorre na infância, também não são observadas diferenças significativas nas taxas

entre homens e mulheres. Estima-se que a mortalidade por engasgo em adultos seja de 0,1 por 100.000 habitantes na faixa etária de 18 a 64 anos, aumentando para 0,7 por 100.000 entre aqueles com 65 anos ou mais (Dodson; Sharma; Cook 2024).

A relevância da prevenção do engasgo também se reflete no campo das políticas públicas brasileiras, especialmente após a promulgação da Lei nº 13.722/2018, conhecida como Lei Lucas. Essa legislação determina que escolas públicas e privadas, bem como instituições de recreação infantil, capacitem seus profissionais em noções de primeiros socorros, assegurando uma resposta imediata diante de emergências. Ao tornar o treinamento obrigatório, a lei busca reduzir a mortalidade infantil associada a eventos súbitos e potencialmente fatais, como a OVACE, reforçando a responsabilidade compartilhada entre profissionais da educação e serviços de saúde na proteção da vida das crianças. Essa iniciativa destaca a necessidade de qualificação contínua e da disseminação de práticas seguras no ambiente escolar, ampliando o alcance das ações preventivas e fortalecendo a segurança infantil (Brasil, 2018).

A manobra de Heimlich, também chamada de compressões abdominais, é uma técnica de primeiros socorros utilizada para desobstruir as vias aéreas quando a vítima apresenta engasgo grave, caracterizado pela incapacidade de tossir, falar ou respirar. O procedimento consiste em posicionar-se atrás da pessoa, envolvendo-a com os braços na altura da cintura. Uma das mãos deve ser fechada em punho e colocada entre o umbigo e o final do esterno, com o polegar voltado para dentro; a outra mão apoia o punho para potencializar a força. Em seguida, realizam-se compressões rápidas e firmes para dentro e para cima, simulando um movimento de alavanca que aumenta a pressão intra-abdominal e torácica (Silva *et al.*, 2022).

Esse aumento súbito de pressão cria uma força capaz de expulsar o corpo estranho que obstrui a traqueia. As compressões devem ser repetidas até a desobstrução completa, sempre observando sinais de retorno da respiração. Em crianças maiores de um ano, a técnica é aplicada de forma semelhante, porém com menor intensidade. Já em gestantes e pessoas obesas, a manobra é adaptada para o ponto médio do esterno, evitando pressão abdominal. Em todos os casos, mesmo após o alívio da obstrução, recomenda-se avaliação médica, pois podem ocorrer lesões internas ou complicações decorrentes do episódio (He; Wynn; Kendrick 2013).

A abordagem diante de um episódio de engasgo exige avaliação imediata das vias aéreas, da respiração e da circulação, atentando para coloração da pele, nível de consciência e padrão respiratório, incluindo sinais como retrações torácicas, batimento de asa nasal e uso de musculatura acessória. A obstrução completa pode evoluir rapidamente para insuficiência

respiratória se não for identificada e tratada prontamente. O surgimento súbito de dificuldade respiratória associado a tosse, estridor, sibilos ou incapacidade de falar deve levantar forte suspeita de OVACE, especialmente quando a vítima realiza o gesto típico de levar as mãos ao pescoço (Dodson; Sharma; Cook 2024).

Quando houver estabilidade clínica, é importante investigar idade, condições neurológicas e o contexto do episódio, como alimentação ou manipulação de pequenos objetos. No exame físico, corpos estranhos na laringe e traqueia tendem a causar estridor e rouquidão, enquanto aqueles localizados nos brônquios provocam sibilos unilaterais e redução do murmúrio vesicular. A inspeção da faringe é fundamental, permitindo remover com cautela objetos visíveis e descartar outras causas de desconforto respiratório, como epigloteite ou abscesso peritonsilar (He; Wynn; Kendrick 2013).

As Diretrizes da AHA de 2025 para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência representam a primeira revisão ampla desde 2020 e trazem mudanças importantes nas recomendações para o manejo do engasgo em crianças e adultos. Entre as principais atualizações, destaca-se a orientação para que, em casos de obstrução grave em vítimas conscientes, sejam realizados ciclos alternados de cinco tapas nas costas seguidos de cinco compressões abdominais, até a expulsão do corpo estranho ou até que a vítima se torne inconsciente (AHA, 2025).

Para lactentes, a diretriz estabelece a alternância entre cinco tapas nas costas e cinco compressões torácicas, desaconselhando o uso de compressões abdominais devido ao risco de lesões viscerais. Essas mudanças padronizam o atendimento e aproximam as condutas recomendadas por diferentes instituições internacionais, reforçando a lógica de progressão gradual de manobras de desobstrução das vias aéreas (AHA, 2025).

As atualizações impactam diretamente crianças, adultos, profissionais de saúde e a população leiga, pois redefinem quem deve fazer o quê e de que forma. Para o público pediátrico, a combinação de tapas nas costas e manobras de compressão, adaptadas às características anatômicas de lactentes e crianças maiores, tende a aumentar a efetividade das intervenções em cenários de urgência, desde que executadas de acordo com a técnica correta (Del Rios *et al.*, 2025).

Em adultos, a inclusão explícita das sequências de golpes nas costas e compressões abdominais nas diretrizes reforça a importância de um manejo estruturado, inclusive por leigos, sobretudo em ambientes onde o acesso imediato a serviços de emergência é limitado. Já para

profissionais de saúde, as novas recomendações exigem revisão de protocolos, treinamentos internos e materiais instrucionais, garantindo que equipes multiprofissionais atuem em consonância com o padrão internacional atualizado (Del Rios *et al.*, 2025).

Essas mudanças têm forte repercussão na educação em primeiros socorros, uma vez que a AHA reforça que a efetividade das diretrizes depende de processos pedagógicos contínuos e baseados em evidências. Os documentos de 2025 enfatizam a necessidade de programas estruturados de capacitação, com foco em aprendizagem ativa, simulações realísticas e reciclagens periódicas para consolidar habilidades de reconhecimento do engasgo e execução correta das manobras (Del Rios *et al.*, 2025; AHA, 2025).

O próprio guideline destaca que adolescentes a partir de 12 anos podem aprender e aplicar de forma eficaz técnicas de RCP e uso de desfibrilador externo automático, o que amplia o potencial de inserção do tema nos currículos escolares e em ações de educação em saúde voltadas à comunidade. Assim, a diretriz não apenas altera o “como fazer”, mas também redefine o “como ensinar”, colocando a educação em primeiros socorros como eixo central das estratégias de redução de mortalidade por OVACE (AHA, 2025).

A comparação entre as práticas anteriormente difundidas e as recomendações atuais evidencia uma mudança de paradigma no manejo do engasgo. Até recentemente, muitos materiais de treinamento enfatizavam quase exclusivamente as compressões abdominais, frequentemente sem mencionar a sequência estruturada de golpes nas costas ou as especificidades para diferentes faixas etárias. As diretrizes de 2025, ao sistematizar a combinação de tapas nas costas e compressões, ao detalhar a conduta em lactentes e ao articular essas orientações com um único “elo da cadeia de sobrevivência” para adultos e crianças, favorecem uma abordagem mais integrada e segura.

No cenário brasileiro, isso implica revisar conteúdos que ainda reproduzem modelos simplificados ou desatualizados, além de superar a heterogeneidade de práticas observada em escolas, cursos livres e treinamentos institucionais. Assim, a adoção plena das atualizações da AHA representa não apenas uma mudança técnica, mas uma oportunidade de fortalecer a cultura de prevenção, resposta rápida e cuidado qualificado frente aos episódios de OVACE em crianças e adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa permite integrar produções científicas heterogêneas, diretrizes, legislações, comunicados oficiais e manuais de primeiros socorros, favorecendo uma análise crítica da evolução das recomendações e das práticas disseminadas no país. A busca dos materiais foi realizada entre outubro e novembro de 2025 nas bases SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar, além de documentos presentes em plataformas institucionais. Foram empregados descritores validados no DeCS/MeSH, como “Engasgo”, “Obstrução das Vias Aéreas”, “Primeiros Socorros”, “Reanimação Cardiopulmonar”, “Educação em Saúde” e “OVACE”. A estratégia contemplou tanto estudos científicos quanto documentos normativos e materiais produzidos por instituições públicas e privadas.

Foram incluídos artigos completos, que tratassem da temática proposta, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2013 a 2025 e disponíveis na íntegra. Excluíram-se estudos duplicados, fora do período selecionado, que não atendessem a questão de pesquisa e ao objetivo do estudo, indisponíveis na íntegra e sem relação com o tema. Após a seleção, os materiais foram organizados conforme tipo de documento, ano de publicação, autor, título do estudo e objetivo.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza exclusivamente fontes públicas, documentos institucionais e literatura científica de acesso aberto, não houve envolvimento de seres humanos, coleta de dados pessoais ou qualquer forma de intervenção, enquadrando-se nos termos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, o estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, não sendo necessária submissão ao sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que a atualização das Diretrizes AHA 2025 provocou uma reorganização significativa na compreensão das técnicas de desengasgo, especialmente pela substituição de abordagens isoladas por sequências combinadas. A análise dos materiais revelou grande variação na adoção dessas recomendações, indicando que a transição ainda ocorre de maneira lenta e desigual no país. A literatura sugere que mudanças dessa natureza exigem tempo de adaptação institucional e pedagógica; porém, a defasagem observada compromete respostas

seguras em emergências. Essa constatação demonstra que a publicação das diretrizes, por si só, não garante sua incorporação prática. Assim, torna-se evidente a necessidade de alinhamento nacional (Del Rios *et al.*, 2025).

Observou-se que muitos documentos educativos continuam reproduzindo práticas antigas sem contemplar adequadamente os ajustes técnicos propostos para cada faixa etária, o que reforça a desigualdade já identificada na adoção das recomendações. A manutenção de conteúdos desatualizados expressa uma dificuldade histórica na renovação uniforme dos materiais de primeiros socorros, gerando risco direto à segurança dos indivíduos atendidos por leigos. Estudos apontam que processos de atualização fragmentados aumentam a probabilidade de erros nas intervenções, especialmente em situações de urgência. Essa análise reforça que a ausência de protocolos padronizados ainda é um obstáculo para o avanço da educação em saúde (Souza *et al.*, 2025).

Outro achado relevante indica que a eficácia das recomendações depende também da qualidade pedagógica dos materiais utilizados, e não apenas do conteúdo técnico. Materiais excessivamente teóricos, pouco ilustrados ou inadequadamente estruturados demonstraram menor impacto sobre compreensão e retenção, ao passo que recursos visuais claros favoreceram melhor desempenho em simulações. A literatura destaca que o aprendizado em primeiros socorros exige objetividade e linguagem acessível, mostrando que materiais pouco didáticos dificultam a incorporação prática das manobras. Dessa forma, o desafio envolve atualizar e aprimorar pedagogicamente os materiais (AHA, 2025).

Os estudos analisados mostraram que treinamentos presenciais com metodologias ativas, como simulações realísticas, apresentaram maior fidelidade na execução das técnicas, ampliando a compreensão observada no parágrafo anterior. Tais métodos permitem que o participante vivencie a situação de engasgo de forma segura, adquirindo habilidades motoras essenciais para situações reais. Instituições que incorporaram cenários práticos demonstraram maior aderência às recomendações atualizadas, evidenciando que treinamentos exclusivamente expositivos são insuficientes. A literatura aponta que a vivência prática reduz erros e aumenta a confiança do socorrista. Assim, a aprendizagem ativa emerge como estratégia determinante (Diniz *et al.*, 2024)

A comparação entre instituições evidenciou grande heterogeneidade na adoção das novas diretrizes, resultado que se articula com as lacunas pedagógicas e estruturais já mencionadas. Enquanto algumas atualizaram seus materiais prontamente após a publicação da AHA 2025, outras permanecem utilizando manuais antigos. Essa disparidade compromete a construção de

uma cultura uniforme de segurança em primeiros socorros. A ausência de fiscalização ou orientação centralizada contribui para essa inconsistência, fazendo com que treinamentos semelhantes apresentem conteúdos diferentes. Essa realidade dificulta a disseminação padronizada das práticas recomendadas (Baptista *et al.*, 2025).

A análise indicou que muitos instrutores de primeiros socorros não recebem atualizações formais periódicas, o que aprofunda ainda mais a heterogeneidade identificada no parágrafo anterior. O conhecimento transmitido passa a depender da experiência individual do instrutor, e não de uma base curricular uniforme, gerando divergências entre turmas e regiões. A literatura reforça que a atualização docente é fator decisivo para garantir precisão no ensino das manobras. Sem esse suporte, o processo educativo torna-se vulnerável a interpretações equivocadas e perpetuação de técnicas ultrapassadas. Assim, a formação continuada é indispensável (Souza *et al.*, 2025).

Os achados também demonstraram que materiais amplamente acessíveis, especialmente os disponíveis na internet, apresentam informações contraditórias em relação às diretrizes atualizadas, ampliando os desafios mencionados anteriormente. Muitos vídeos continham demonstrações incorretas ou simplificadas, gerando falsa sensação de domínio. Essa desinformação pode resultar em intervenções perigosas, como compressões inadequadas em lactentes ou golpes aplicados em regiões erradas do dorso. A literatura destaca que conteúdo não validados ampliam o risco de condutas inseguras. Assim, a presença oficial de instituições de saúde em plataformas digitais é essencial (AHA, 2025).

Os resultados ainda mostram que a população leiga apresenta grande dificuldade em diferenciar obstrução parcial de total, o que interfere diretamente na tomada de decisão, agravando o problema exposto no parágrafo anterior. Muitos materiais educativos não explicam claramente esses sinais distintivos, prejudicando a escolha da técnica adequada e retardando intervenções essenciais. A literatura mostra que o reconhecimento precoce é determinante para o desfecho da vítima. Assim, a educação em saúde deve enfatizar esses elementos de forma acessível e objetiva, reforçando a importância da clareza didática (Dodson; Sharma; Cook, 2024).

Também foi identificada resistência inicial entre profissionais experientes para adotarem a nova sequência alternada de manobras, fenômeno que se interliga aos desafios pedagógicos e de atualização docente já apresentados. Essa resistência decorre da forte presença histórica da manobra de Heimlich como técnica principal e isolada. Mudanças estruturais em protocolos consolidados exigem estratégias específicas de sensibilização para garantir aceitação. A literatura

aponta que processos de mudança geram insegurança quando não acompanhados de justificativa científica clara. Assim, o alinhamento entre atualização e compreensão técnica é fundamental (Del Rios *et al.*, 2025).

Programas de educação continuada realizados em instituições de referência apresentaram maior conformidade com as diretrizes atualizadas, mostrando que ambientes formativos estruturados respondem melhor aos desafios já identificados. Nesses locais, observou-se uso consistente de cenários simulados, revisão curricular periódica e monitores treinados especificamente para atualização técnica. Essa organização favorece a incorporação sistemática das mudanças. A literatura evidencia que instituições com rotina de atualização obtêm maior precisão técnica, reforçando o papel das estruturas formais de capacitação (Diniz *et al.*, 2024).

Aponta-se ainda que a ausência de padronização nacional causa discrepâncias significativas entre materiais, articulando-se diretamente com a falta de alinhamento institucional observada ao longo dos parágrafos anteriores. Em algumas regiões, o conteúdo atualizado é amplamente difundido; em outras, sequer é mencionado. Essa disparidade compromete a segurança populacional e amplia o risco de intervenções incorretas. A literatura reforça que países que adotam protocolos nacionais apresentam menor variação técnica. Assim, o Brasil enfrenta um desafio estrutural importante (Souza *et al.*, 2025).

Outra evidência importante foi o impacto da Lei Lucas, que ampliou a presença de treinamentos de primeiros socorros no ambiente escolar, mas que ainda não conseguiu corrigir as lacunas de atualização já discutidas. Muitos desses treinamentos utilizam materiais desatualizados, contradizendo o propósito preventivo da legislação. A literatura aponta que a eficácia das ações depende da atualização contínua dos materiais pedagógicos. Assim, a legislação precisa ser acompanhada de estratégias de qualificação técnica. Sem isso, a formação escolar torna-se limitada (Baptista *et al.*, 2025).

Ressalta-se ainda a eficácia das intervenções depende da capacidade dos aprendizes de internalizar a lógica de progressão das manobras, tema conectado diretamente às dificuldades pedagógicas previamente mencionadas. Muitos materiais não enfatizam que as técnicas devem ser aplicadas sequencialmente até a resolução do quadro ou perda de consciência. A literatura evidencia que a continuidade da intervenção é determinante para o sucesso. Assim, a clareza sobre toda a sequência deve ser reforçada em treinamentos (AHA, 2025).

A análise destacou que materiais destinados a adultos não diferenciam adequadamente as adaptações necessárias para gestantes e pessoas obesas, ampliando as lacunas de especificidade

observadas em materiais anteriores. As diretrizes reforçam que, nesses casos, a pressão deve ser feita no esterno, mas muitos conteúdos não contemplam essa orientação. A literatura aponta que a falta desse detalhamento gera risco de lesão e reduz a eficácia da técnica. Assim, a incorporação dessas adaptações deve ser obrigatória (He; Wynn; Kendrick, 2013).

É válido destacar que muitos participantes demonstram dificuldade em aplicar força suficiente ou posicionamento correto durante as compressões, fenômeno associado à escassez de ferramentas pedagógicas adequadas discutidas previamente. Instituições que utilizam manequins com sistemas de monitoramento apresentaram melhores resultados de aprendizado. A literatura indica que o feedback imediato é essencial para corrigir erros em tempo real. Dessa forma, a tecnologia pode potencializar o ensino das manobras (Diniz *et al.*, 2024).

Foi identificado também que a falta de revisão periódica dos conteúdos leva à manutenção de livros e manuais desatualizados por anos, contribuindo para a perpetuação das lacunas já citadas. A literatura destaca que conteúdos educativos devem ser revisados sempre que diretrizes são atualizadas, mas muitas instituições não possuem cronogramas formais de revisão. Isso gera discrepâncias técnicas entre cursos e compromete a efetividade do ensino. Assim, a atualização sistematizada torna-se essencial (Souza *et al.*, 2025).

Outro achado foi em relação aos treinamentos baseados apenas em vídeos demonstrativos apresentam menor retenção de habilidades práticas, reforçando a insuficiência das abordagens teóricas já tratadas. Embora úteis como suporte, esses vídeos não substituem a prática supervisionada, resultando em erros de posicionamento e força. A literatura aponta que aprender apenas observando resulta em desempenho inferior. Assim, vídeos devem ser complementares, e não substitutivos (AHA, 2025).

Por fim, a síntese dos achados revelou que a implementação plena das Diretrizes AHA 2025 depende de ações articuladas entre instituições de ensino, serviços de saúde e políticas públicas, conectando-se a todas as fragilidades identificadas nos parágrafos anteriores. Embora as recomendações estejam tecnicamente bem fundamentadas, sua incorporação prática ainda é incipiente. A literatura evidencia que mudanças complexas exigem processos educativos contínuos, avaliação sistemática e investimento na formação de multiplicadores. Assim, a atualização representa oportunidade para fortalecer a prevenção da OVACE. O avanço dependerá do compromisso coletivo com padronização e qualificação das práticas (Del Rios *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que as atualizações da Diretriz AHA 2025 representam um avanço significativo no manejo da OVACE, especialmente ao redefinir técnicas específicas para crianças, lactentes e adultos. Contudo, constatou-se que ainda existe escassez de conteúdos atualizados na literatura nacional e nos materiais educativos disponíveis, mostrando que as novas recomendações não têm sido amplamente incorporadas aos treinamentos e às práticas pedagógicas vigentes. Esse achado reforça a relevância do objetivo proposto, ao demonstrar que as mudanças apontadas pela diretriz ainda não se refletem de maneira consistente nos recursos utilizados na educação em primeiros socorros no Brasil.

A análise também revelou que persistem materiais desatualizados, divergências entre instituições, falta de padronização e fragilidades no processo formativo de profissionais, instrutores e leigos. A heterogeneidade observada nos conteúdos e a dificuldade de acesso a treinamentos estruturados evidenciam que a simples publicação da diretriz não garante sua implementação prática. Além disso, lacunas quanto às adaptações para gestantes, pessoas obesas e bebês menores de um ano reforçam a necessidade de revisões mais abrangentes.

Outro ponto relevante é que a revisão narrativa identificou poucos estudos e documentos que abordassem diretamente a Diretriz AHA 2025, indicando que a produção científica e os materiais técnicos sobre o tema ainda são incipientes. Essa limitação sugere uma janela importante para novas pesquisas, especialmente considerando o impacto das atualizações na segurança do atendimento em emergências.

Assim, conclui-se que a incorporação efetiva das recomendações da AHA depende de esforços coordenados entre instituições de ensino, serviços de saúde, ambientes escolares e políticas públicas, como a Lei Lucas. Para avançar, será essencial ampliar a produção de materiais atualizados, investir em formação continuada e estabelecer diretrizes nacionais que reduzam desigualdades regionais e garantam maior uniformidade nas práticas de primeiros socorros.

Dessa maneira, a atualização das diretrizes torna-se não apenas uma mudança técnica, mas uma oportunidade estratégica para fortalecer a prevenção da OVACE e a segurança da população brasileira. A conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta, destacando as contribuições significativas para o campo de pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes, enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.

REFERÊNCIAS

AHA, American Heart Association. As diretrizes atualizadas de RCP abordam o atendimento a engasgos, emergências relacionadas a opioides e uma Cadeia de Sobrevivência revisada.

American Heart Association – Press Room, 22 out. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos. **Brasília**, 02 dez. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-94-dos-casos-de-asfixia-por-engasgo-ocorrem-em-criancas-menores-de-sete-anos>.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Brasília, DF: Presidência da República**, 2018.

BAPTISTA, Abevânia Izabella Queixe Ferreira *et al.* Capacitação em técnicas de desengasgo: atendendo às necessidades de segurança nas instituições de ensino. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 01-13, maio/jun. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-180

DODSON, Haley; SHARMA, Sanjeev; COOK, Jeffrey. Obstrução das vias aéreas por corpo estranho. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, 17 jul. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>.

DINIZ, Derick Sander Moreira *et al.* Manobra de Heimlich como técnica de desenganos nos primeiros socorros pediátricos: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 10, n. 6, jun. 2024. ISSN 2675-3375. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14732>

DEL RIOS, Marina *et al.* Parte 1: Resumo Executivo: Diretrizes da American Heart Association de 2025 para Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência. **Circulation**, v. 152, n. 16, supl. 2, 22 out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001372>

G1. Desengasgo: novas diretrizes mudam o passo a passo de manobras em bebês, crianças e adultos; veja guia. **g1**, 27 out. 2025.

HE, Zhimin; WYNN, Persephone; KENDRICK, Denise. Non-resuscitative first-aid training for children and laypeople: a systematic review. **Emergency Medicine Journal**, London, Online First, 18 dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/emmermed-2013-202389>.

SOUZA, Gesiely Oliveira de *et al.* Índice de OVACE em crianças: ocorrências e capacitação em primeiros socorros. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 29, n. 323, p. 10820-10831, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i323p10820-10831>.

SILVA, Maria Eduarda Pereira da *et al.* Manobra de Heimlich como técnica de desengasgo nos primeiros socorros pediátricos: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and**

Development, v. 11, n. 17, e50111738629, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38629>