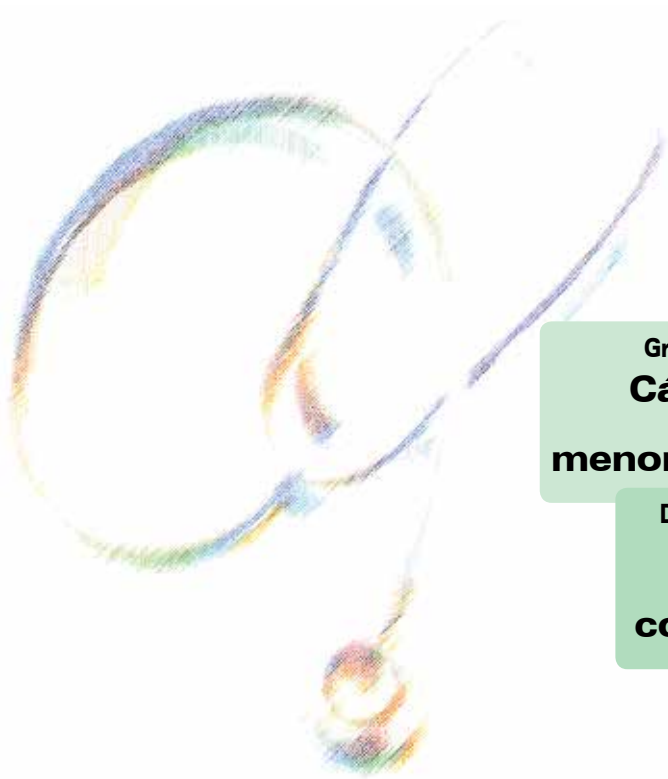


recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **76**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2016-2019
Julho 2016



Grupo de Trabalho Saúde Oral
**Cárie e dentifrício
fluoretado em
menores de três anos**

Departamento de Segurança
**Aspiração/
ingestão de
corpos estranhos**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Diretoria de Publicações

R. Maria Figueiredo, 595, 10º andar
04002-003 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Aspiração/ingestão de corpos estranhos

A sufocação ou obstrução das vias aéreas é a primeira causa de morte por causa externa de bebês até um ano de idade. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2012, 756 crianças de até 14 anos morreram vítimas de sufocação.

O acidente por ingestão ou aspiração de corpo estranho permanece como grave problema de saúde no grupo pediátrico. A maioria dos casos atendidos é de crianças em torno dos três primeiros anos de vida, com prevalência de meninos, na proporção de 2:1.

Esforços para quantificar estes eventos tão graves e aprimorar a sua prevenção vêm sendo feitos através do *Susy Safe Project*¹ (www.susysafe.org), iniciado na Itália e do qual o Brasil faz parte. Esse projeto europeu busca integrar países de todos os continentes na luta pela prevenção das aspirações/ingestões de corpos estranhos em crianças de 0 a 14 anos.

Por que ocorre esse tipo de acidente?

Algumas características anatômicas e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança pequena concorrem para que esse tipo de injúria ocorra.

A boca da criança de até um ano tem uma pequena distância entre os dentes incisivos e a base da língua, que aumenta progressivamente com o desenvolvimento da face. Juntamente com a frequência respiratória mais alta, isto faz com que facilmente alimentos lisos e escorregadios, como uvas e azeitonas, deslizem para a laringe, ocasionando aspiração para os brônquios ou asfixia. Associa-se a essa circunstância o pequeno calibre da via aérea.

Entre 1 e 3 anos as crianças exploram o mundo através da via oral. Possuem coordenação motora fina para colocar um pequeno objeto na boca, mas não possuem dentes molares e mastigam o alimento de forma

Autora:

Regina Maria Catucci Gikas

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA

Gestão 2016-2019

Presidente:

Tania Maria Russo Zamataro

Vice-presidente:

Sarah Saul

Membros:

Alexandre Massashi Hirata,
Cátia Regina Branco da Fonseca,
Daniel M. Katayama, Edson
Dobgenki Junior, Ligia Veras
G. Fruchtingarten, Maria de
Jesus C.S. Harada, Regina Maria
Catucci Gikas, Regina Maria B.K.
Pirito, Renata Dejitar Waksman,
Ricardo Jukemura.

incompleta com os dentes incisivos, o que predispõe à aspiração.

Superestima-se a capacidade da criança de se alimentar sozinha, pois a maior parte das pessoas desconhece essas singularidades que descrevemos em relação ao desenvolvimento da prontidão da criança para a alimentação. A supervisão direta da sua alimentação deverá ser realizada por um adulto atento até a idade de 6 anos, aproximadamente.

O que ingerem?

Os pequenos levam à boca qualquer objeto (corpo estranho) que encontrarem. Podem se asfixiar com a própria comida, mas o maior risco é a aspiração do corpo estranho para o pulmão.

No Brasil, alimentos como: milho, amendoim e

feijão foram responsáveis pela maioria das ocorrências em crianças de idade pré-escolar, enquanto que em crianças maiores e adolescentes predominou a aspiração não alimentar, principalmente de material escolar.

Sintomas

Na situação de ingestão de corpo estranho os sintomas podem ser pobres ou ausentes, podem ocorrer vômitos, dor para engolir, sialorreia, consequentes à impactação do corpo estranho no esôfago.

Corpos estranhos de localização gástrica ou intestinal raramente provocam sintomas, sendo a maioria eliminada espontaneamente. Os corpos estranhos não perfurantes podem aguardar até três semanas no estômago para sua eliminação.

Sintomas da obstrução

Parcial:

Dor de garganta, tosse, dificuldade para falar, ruído respiratório.

Total:

Impossibilidade de respirar, tentativa de falar ou chorar sem som, palidez, cianose, agitação, perda de consciência.

Em algumas situações (deslocamento do corpo estranho para as vias aéreas ou compressão da via aérea pelo mesmo) sintomas respiratórios podem predominar, podendo chegar até a parada respiratória. Quando se dá a aspiração, a manifestação clássica é a tosse incontrolável, mecanismo de defesa natural de eliminação do objeto aspirado.

Dependendo da idade da criança, do tipo de corpo estranho aspirado e da sua localização nas vias aéreas, pode haver obstrução parcial ou total da passagem de ar.

Corpos estranhos localizados na laringe ou traqueia são potencialmente fatais, sobretudo em crianças menores de um ano de idade, pelo risco de obstrução completa do trato respiratório com quadro clínico de asfixia.

Na suspeita de ingestão ou aspiração de corpo estranho, deve-se levar a criança para o serviço de emergência para, além da avaliação clínica, fazer RX, uma vez que a maioria dos corpos estranhos é radiopaca.

A decisão médica de realizar endoscopia (no caso de

ingestão) ou broncoscopia (no caso de aspiração) estará sempre justificada, frente à história e alterações no exame físico que sugiram ingestão ou aspiração. Além de serem métodos diagnósticos, realizam o tratamento na maioria dos casos.

A indicação de broncoscopia/endoscopia de urgência se faz imperiosa diante de uma das seguintes situações:

- obstrução evidente ou iminente de vias aéreas;
- perfuração evidente ou iminente do esôfago;
- ingestão de disco de bateria com impactação no esôfago;
- ingestão de peças de brinquedos imantados.

Papel do pediatra na prevenção da aspiração de corpo estranho

Insistir com pais, responsáveis e cuidadores que as medidas básicas de prevenção são a melhor proteção que podem oferecer às crianças, principalmente nos casos de aspiração/ingestão de corpos estranhos.

No Quadro 1 (página 14) relacionamos algumas medidas básicas de prevenção.

Quadro 1 - Medidas básicas de prevenção

Crianças pequenas não devem ter acesso a brinquedos destinados a crianças maiores.

Não deixar moedas, joias, agulhas e outros objetos pequenos ao alcance de crianças menores de 3 anos.

Comprovar que os brinquedos não contenham peças que a criança possa destacar com as mãos ou dentes.

Impedir que crianças brinquem com sacos plásticos e balões de borracha sem supervisão direta.

Não deixar aparelhos elétricos ou que contenham pilhas ou baterias em forma de disco ao alcance de crianças pequenas.

Os alimentos devem ser cortados, partidos ou triturados em pedaços de tamanho pequeno.

Crianças abaixo de 5 anos devem ser alimentadas sob supervisão direta dos pais ou cuidadores.

Não dar alimentos como sementes e grãos (amendoim, milho, feijão), assim como balas duras, para menores de 5 anos.

Evitar que as crianças usem joias, medalhas, broches, correntes, berloques, prendedores de chupeta, que possam se soltar e serem ingeridos.

Ensinar as crianças que não devem colocar objetos em geral na boca.

Evitar que as crianças corram, riam ou chorem com comida na boca.

Os pais devem conhecer as manobras de retirada de corpo estranho e de ressuscitação.

Referências bibliográficas

1. The Susy Safe project [página da internet]. Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children [acessado em 12 de dezembro de 2014]. Disponível em: <http://www.susysafe.org/index.php?lang=br>
2. Brasil - Ministério da Saúde. Óbitos por causas externas. Brasília: Sistema de informações sobre Mortalidade - SIM, 2012 [acessado em 12 de dezembro de 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
3. Gonçalves ME, Cardoso SR, Rodrigues AJ. Corpo estranho em via aérea. Pulmão RJ 2011;20(2):54-8.