



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE  
**Urgências e Emergências Pediátricas**  
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

## Trabalhos Científicos

**Título:** Protocolo Para Corpo Estranho Em Pediatria No Serviço De Pronto Atendimento

**Autores:** RAFAELLA PEREIRA NEIVA; TAYNARA DE PAULA OLIVEIRA; CAROLINA PICCININI SILVA; LUCIANA HENRIQUE DUARTE; GIULIANA SCHINDLER FOGAÇA; LÍVIA C. F. T. ADAMI; FRANCIELY MÁYRA REIS CARMO; MARCELO SALGADO QUIRINO; GUILHERME BARROSO RODRIGUES; MARCELO BARROS WEISS; MARIA AMÁLIA GARCIA SILVA; PEDRO ANDRADE SIQUEIRA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A ingestão de Corpos Estranhos (CE) é comumente vista nos serviços de emergência, sobretudo na faixa etária pediátrica, sendo representada por 60% dos casos em pré-escolares (menores que 6 anos) e cerca de 70-80% dos 6 meses aos 2 anos de idade. A principal forma de ingestão é voluntária, sendo moedas, partes de brinquedos, baterias, objetos afiados variados, espinhos de peixe e osso de frango os mais comuns. Estima-se que cerca de 10 a 20% dos casos requerem intervenção endoscópica para remoção do CE. Diferentemente dos adultos, na criança ainda não existe um consenso na literatura sobre qual objeto passará com segurança pelo trato gastrointestinal o que justifica a formulação do respectivo protocolo. OBJETIVO: Elaborar, por meio de revisão sistemática, um protocolo de retirada de CE em pediatria no serviço de pronto atendimento. METODOLOGIA: Foram selecionados estudos em português e inglês publicados no período de 2014 a 2017 pela base de dados online: MedLine via PubMed e Scielo, utilizando os descritores: “Foreign body”, “Aspiration” “Pediatric” e, em seguida, selecionando os respectivos sinônimos no MeSH. RESULTADOS: Verificou-se uma importante correlação entre o tipo de CE ingerido, sua localização anatômica e a necessidade de remoção endoscópica emergente ou urgente. Foram constatadas como emergências endoscópicas: baterias no esôfago, mais de um ímã no trato superior, impatção esofágica, objetos perfuro-cortantes que ainda não passaram para o duodeno e paciente com desconforto respiratório. Em casos de hematemese presenciada deve ser realizada estabilização hemodinâmica e lavagem gástrica prévias. Como urgências, considerou-se: objetos maiores 5 cm de comprimento, maiores que 2 cm de diâmetro ou objetos no estômago por mais de 24 a 48 horas. É necessário jejum prévio de 6 a 8 horas e permanência na unidade de origem até a realização da endoscopia. Ressalta-se a importância de informar ao serviço endoscópico sobre a presença de fatores de risco e hematemese relatada. CONCLUSÃO: A necessidade de um protocolo eficiente é justificada pela alta incidência de aspiração de corpos estranhos e pelo alto risco de complicações na população pediátrica. Destaca-se a importância de conscientizar os profissionais de saúde sobre a relevância do fato aqui estudado.