



PRIMEIROS SOCORROS NA DEPOSIÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS NOS OLHOS, OUVIDO, NARIZ E GARGANTA

Wallison Pereira dos Santos¹, Fernanda Beatriz Dantas de Freitas¹, Myllene Miguel da Silva¹, Dulcilene Alves da Costa¹, Adriana Montenegro de Albuquerque²

¹ Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Prof^a Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

Email para correspondência: montenegroadrianaa@gmail.com

Resumo

A penetração de corpos estranhos no corpo humano é um tipo de acidente muito comum e pode ocorrer nas circunstâncias mais inesperadas. Vários tipos de objetos estranhos ao nosso corpo podem penetrar, acidentalmente, nos olhos, ouvidos, nariz e garganta. Realizar uma busca na literatura a fim de identificar e apresentar os cuidados iniciais a vítima de urgências por inserção de corpos estranhos nos olhos, ouvido, nariz e garganta. A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de março a abril de 2016. Os descritores foram devidamente consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e utilizados os termos: Primeiros Socorros, Primeiro Auxílio e Corpos estranhos, Como critérios de inclusão se validaram publicações no período de 2000 a 2015, nos idiomas: Inglês e Português. A pesquisa totalizou uma amostra final de 4 artigos, evidenciando que a temática não tem muitas publicações e a grande maioria são publicações inglesas, mostrando um déficit de publicações nacionais acerca do tema principal. Dessa forma se atualizar, constantemente, em relação aos primeiros socorros se faz necessário, principalmente, aquelas pessoas que trabalham ou convivem com crianças, tendo em vista que é o público mais acometido pela inserção de corpos estranhos em cavidades, necessitando assim de professores, cuidadores e até mesmo pais capacitados.

Palavras-chave: Primeiros Socorros, Primeiro Auxílio, Corpos Estranhos.

Abstract

The penetration of foreign bodies in the human body is a very common type of accident and can occur in the most unexpected circumstances. Various types of foreign objects to our body can penetrate accidentally into the eyes, ears, nose and throat. Conduct a literature search to identify and provide initial care to victims of emergencies by insertion of foreign bodies in the eye, ear, nose and throat. Data collection in virtual databases occurred in march an april 2016. The descriptors were properly consulted in descriptors science an health (MeSH) an used the terms: First Aid, Foreign bodies, First Aid. Inclusion criteria were validated publications from 2000 to 2015, in the languages: English and portuguese. The survey reached a final sample of articles 4, showing a deficit national publications about the main theme. Thus be updated constantly in relation to the first aid is needed, especially those who work or live with children, given that it is the public most affected by the insertion of foreign bodies in cavities, thus requiring teachers, caregivers and even capable parentes.

Keywords: First Aid, Foreign bodies, First Aid.

1 Introdução

Os primeiros socorros são definidos como um atendimento temporário e imediato de uma pessoa que está ferida ou que adoece repentinamente, bem como, se insere o atendimento no domicílio quando não se pode ter acesso a uma equipe de resgate ou enquanto os técnicos em emergência médica não chegam ao local (CAMBUHI, 2014).

A penetração de corpos estranhos no corpo humano é um tipo de acidente muito comum e pode ocorrer nas circunstâncias mais inesperadas. Vários tipos de objetos estranhos ao nosso corpo podem penetrar acidentalmente, nos olhos, ouvidos, nariz e garganta. São pequenas partículas, de variada origem e constituição física que, muitas vezes, apesar de aparentemente inofensivas devido ao tamanho, podem causar danos físicos e desconforto sério (BRASIL, 2003).

Corpos estranhos, especialmente, em conduto auditivo externo e cavidade nasal, são problemas relativamente comuns no atendimento de emergência. Alguns fatores são primordiais para o sucesso na extração de corpos estranhos em otorrinolaringologia: (1) tranquilizar o paciente, (2) posicionar e conter o paciente pediátrico e (3) dispor de material apropriado para o diagnóstico e posterior extração (BROLEZI, 2005).

Ao calcular o coeficiente de incidência para os acidentes com corpo estranho, observou-se que a faixa etária com maior risco é a de 1 a 3 anos de idade, com coeficiente total de 7,2 por mil crianças, com incidência de 7,6 para mil meninas e de 6,7 para mil meninos. O coeficiente masculino é superior ao feminino na maioria das faixas etárias, exceto entre os menores de 1 ano e no grupo etário de 1 a 3 anos (ANDRADE, 2008).

É importante o rápido reconhecimento do corpo estranho que tenha penetrado no corpo. Em todos os casos de atendimento é preciso agir com precisão, manter a calma e tranquilizar o acidentado. O conhecimento e a serenidade sobre o que está fazendo são fundamentais para o trabalho de primeiros socorros (BRASIL, 2003).

São condenadas manobras bruscas e intempestivas na criança não-colaborativa ou em pacientes muito agitados na extração de um corpo estranho pelo risco de complicações (BROLEZI, 2005).

Essa pesquisa tem como objetivo realizar uma busca na literatura a fim de suprimir a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados iniciais à vítima de urgências com deposição de corpos estranhos nos olhos, ouvido, nariz e garganta? Além de evidenciar o atendimento adequado, sistematizado e organizado com o propósito de evitar maiores complicações que poderiam ser evitadas.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, onde foi realizado um levantamento de estudos organizado e ordenado na Biblioteca Virtual de Saúde, indexados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

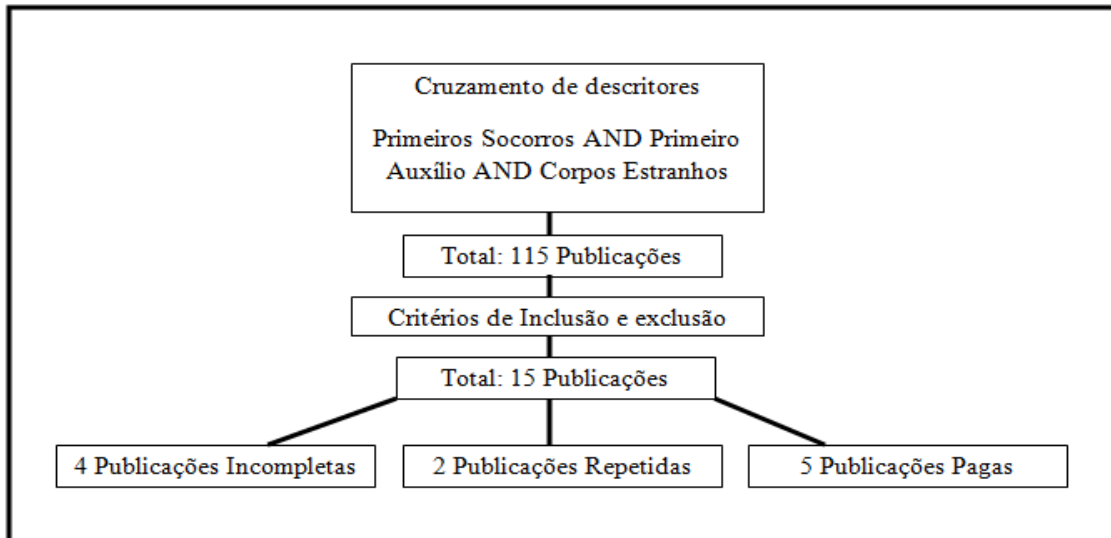
Na realização desta pesquisa foram utilizados uma sequência de etapas correlacionadas entre si: 1) Identificação da questão norteadora, 2) Seleção e consulta dos descritores, 3) Pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados, 4) Cruzamento de todos os descritores nas bases de dados, 5) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 6) Avaliação dos arquivos incluídos, 7) Interpretação dos Resultados e 8) Apresentação da revisão dos artigos.

A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de março a abril de 2016. Os descritores foram devidamente consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e utilizados os termos: Primeiros Socorros, Primeiro Auxílio e Corpos estranhos. Como critérios de inclusão se validaram publicações dos últimos 15 anos, no período de 2000 a 2015, nos idiomas: Inglês e Português, tendo em vista que não foram encontrados estudos no idioma espanhol. Foram excluídos aqueles que se apresentavam indisponíveis para leitura, incompletos, download mediante pagamento e que não mantiveram relação com a temática central.

A pesquisa resultou em um total 115 artigos, que após a aplicação do critérios de inclusão e exclusão restaram 15 artigos, que foram devidamente analisados, onde 4 desses artigos estavam incompletos, 2 repetidos e 5 eram mediante pagamentos, totalizando uma amostra final de 4 artigos, para melhor visualização todo o processo foi caracterizado na figura 1. Dessa forma a

temática, ainda não tem muitas publicações relacionadas, evidenciado pelo baixo numero de artigos encontrados e a grande maioria de origem inglesa, denunciando um déficit em publicações nacionais acerca dos primeiros socorros em corpos estranhos.

Figura 1. Caracterização do processo de pesquisa.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

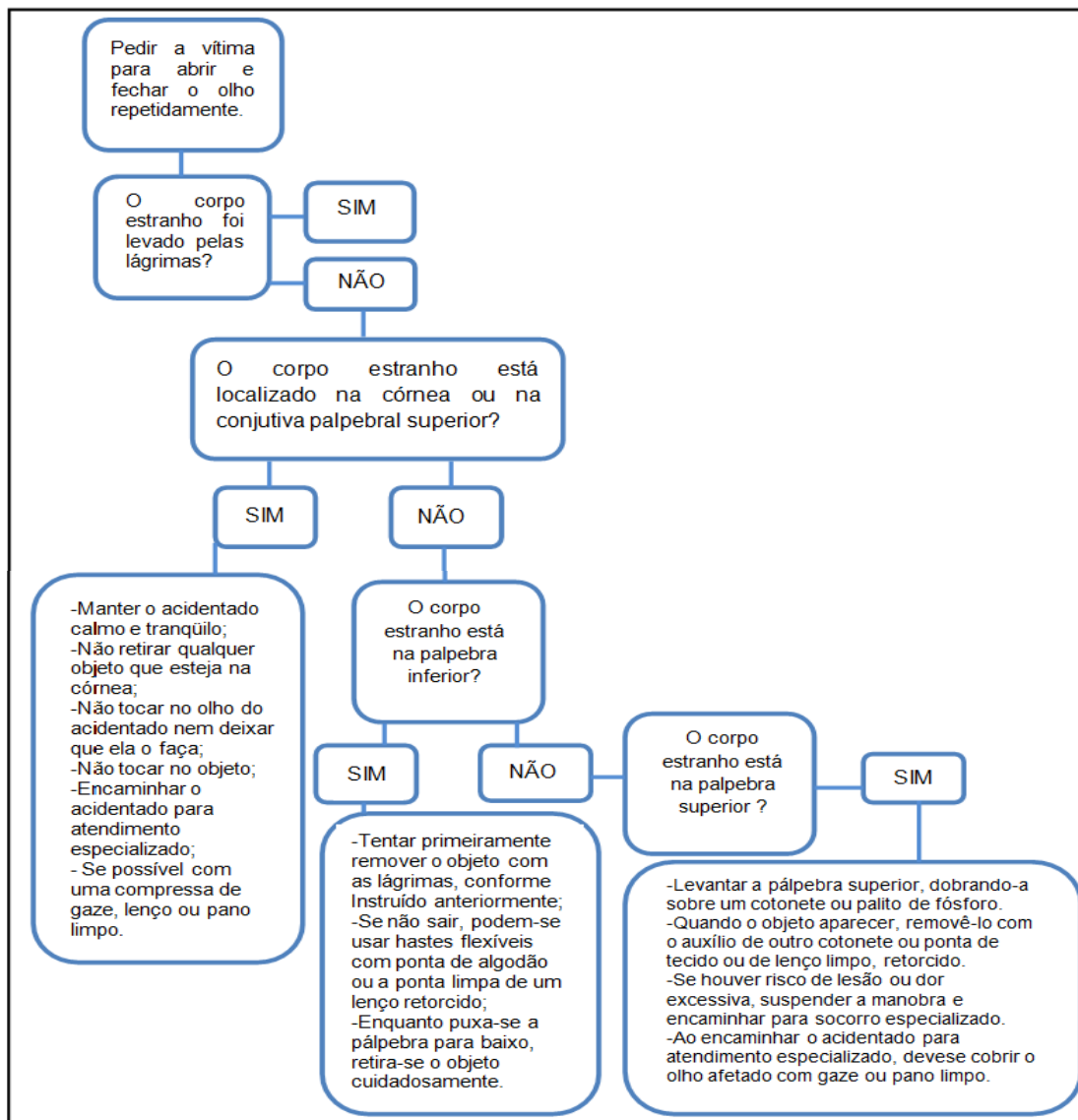
3 Resultados

Os corpos estranhos mais comumente que podem se alojar nos olhos, ouvidos, nariz e garganta são: farpas de madeira, náilon, plástico, acrílico e metal, estilhaços de vidro, partículas de areia, terra e poeira, grãos de cereais, chumbo e pedras pequenas, estilhaços de metais, espinhos e partes de vegetais, materiais e aerossóis de origem biológica e gotas de produtos químicos, dentre outros corpos (LEE, 2009).

Os olhos são os órgãos mais propensos a retenção de corpos estranhos, trata-se ainda de um órgão sensível, que com a presença de algum enclave certamente irá ocasionar de imediato uma sensação dolorosa e se não retirado de forma adequada poderá ter desfechos desastrosos. Os cuidados prestados pelos socorristas/ pessoa treinada à prestar os primeiros socorros deve limitar-se apenas ao manejo da manobra e não deve fazer uso de pinças, agulhas ou outros materiais penetrantes, ficando a cargo apenas de um profissional de saúde habilitado (CECCHETTI, 2008).

No caso de contato com qualquer espécie de líquido, deve-se imediatamente lavar o olho afetado com água corrente, no mínimo 15 minutos, não é interessante a busca inicial pelo tipo de líquido que adentrou a órbita ocular, após a lavagem, cobrir o olho com gaze e encaminhar ao serviço especializado. Mesmo após a retirada do corpo estranho, a vítima pode referir certo desconforto, por causar um abrasão da córnea, nesse sentido encaminhar ao serviço laboratorial para prova de fluorescência (BAKER, 2009).

Figura 2. Fluxograma das condutas corretas a vítima com CE nos olhos.



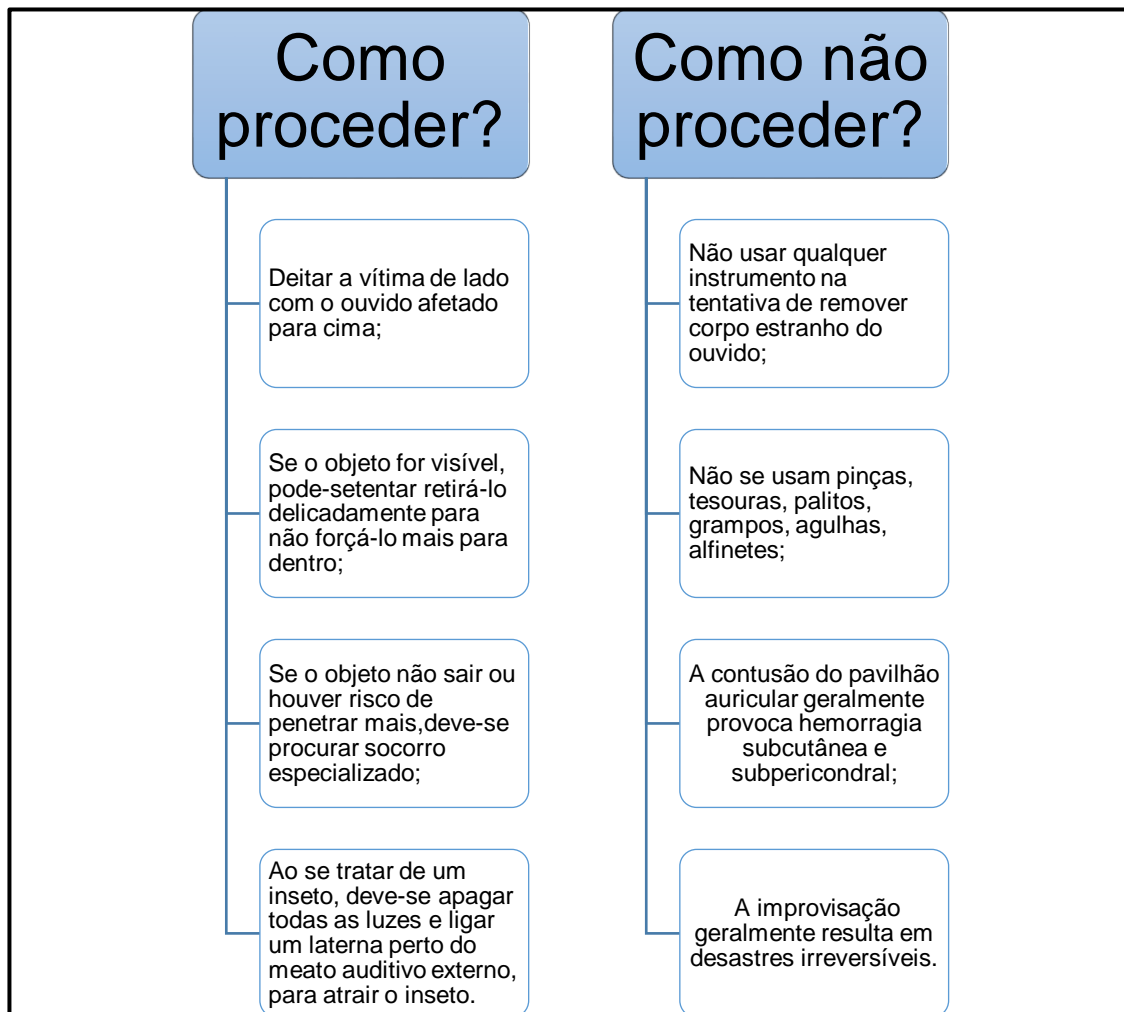
Fonte: dados da pesquisa, 2016.

A conduta coerente para extrair o corpo estranho dos olhos, inicialmente deverá ter como principal objetivo, manter a vítima calma e que o socorrista também esteja calmo, logo após deverá identificar em que local dentro da cavidade ocular está o Corpo Estranho (CE), para a partir da localização iniciar

a manobra de retirada, obedecendo a peculiaridade de cada local (NASI, 2005). conforme Figura 1.

O ouvido é outra cavidade que também pode haver a deposição de corpos estranhos, principalmente em crianças. Podem ficar alojados no conduto auditivo externo, insetos, sementes, grãos de cereais e pequenas pedras, causando perturbação e desconforto auditivo (SOARES, 2013).

Figura 3. Procedimento adequado em comparação com o inadequado no atendimento à vítima com inserção de Corpos Estranhos na cavidade auricular.



Fonte: Pesquisa Direta, 2016

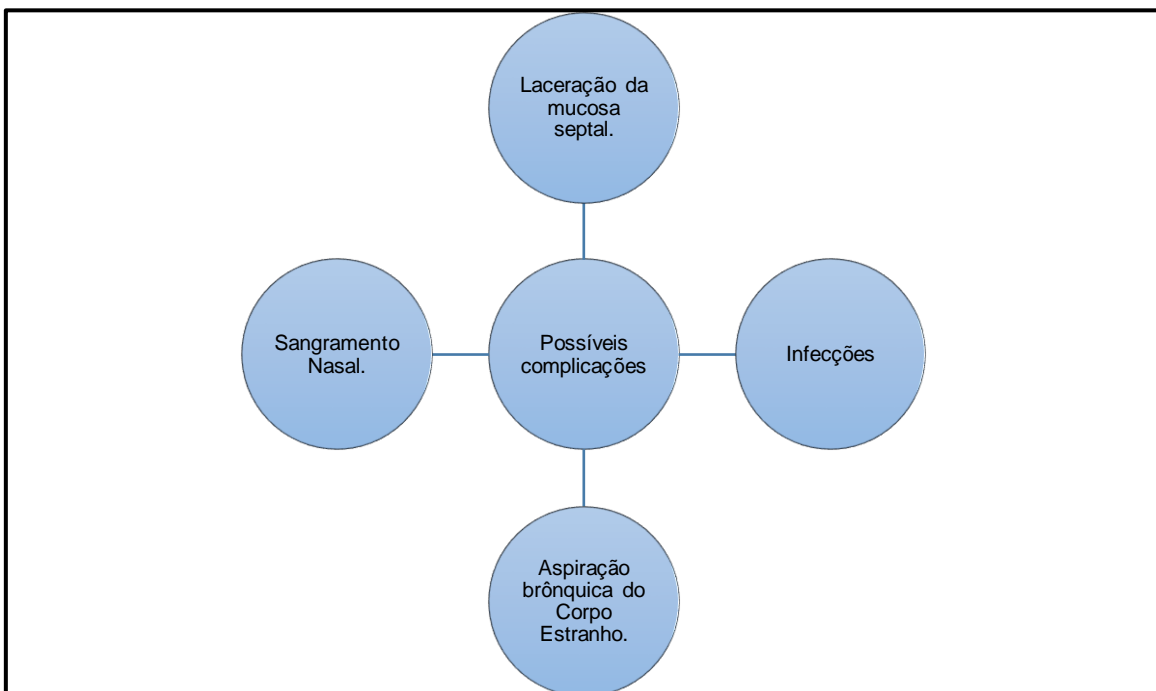
Assim, como em todas as atividades desenvolvidas em primeiros socorros merece atenção, na retirada de corpos estranhos no ouvido não deve ser diferente, a atenção permanece e deve ser até redobrada, uma vez que o dano a membrana timpânica pode trazer prejuízos temporários ou permanentes. Existem casos que há uma reação inflamatória da pele do canal auditivo externo, fato muito comum em crianças, que não colaboram com o procedimento correto

e para a remoção do objeto é necessário o uso de anestesia geral, sedando a vítima (CUMBUHI, 2014). Apresentado na figura 2.

A inserção de corpos estranhos no nariz é outra forma recorrente em crianças, normalmente causam dor, crises de espirro e coriza. São encontrados mais frequentemente, fragmentos de papel, pedaços de espuma de algodão, pedras, caroços de frutas. Não havendo a retirada do Corpo Estranho, em alguns dias poderá apresentar rinorréia purulenta unilateral e fétida (SOARES, 2013).

A conduta é comprimir com o dedo a narina não obstruída e pedir para que a vítima sopre pela narina obstruída, dessa forma ocasionando a expulsão, caso não haja a expulsão do corpo estranho deve-se encaminhar ao serviço especializado imediatamente. É necessário manter a vítima calma, atentando para que ela não inale o corpo estranho inserido em sua narina. A retirada de forma errada poderá trazer complicações (LEE, 2009). Indicadas na figura 3.

Figura 4. Possíveis complicações relacionadas ao uso da manobra incorreta de retirada de corpos estranhos do nariz.



Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

A presença de corpos estranhos na garganta é um problema que pode gerar complicações graves como asfixia, entre os CE que podem está mais presentes, os mais comuns são: Próteses dentárias, espinhas de peixe, ossos de galinha e outros alimentos, até mesmo com a própria saliva. Podem alojar-se

na faringe, impactando a tonsila palatina, base da língua, valéculas, podendo ainda impactar a hipofaringe provocando disfagia, dispinéia, disфонia, tosse e sofrimento ventilatório (NASI, 2005).

Antes de iniciar o processo de retirada do corpo estranho é necessário que o acidentado esteja tranquilo, após tranquilizar a vítima orientar para que respire normalmente, identificar o tipo de objeto que causou o engasgo e aplicar imediatamente as técnicas de para expelir o corpo estranho. A obstrução por corpos estranhos pode ser parcial ou total, a parcial permite a presença de tosse, entretanto a obstrução total impossibilita a vítima de falar, respirar ou tossir. As técnicas recomendadas são: Compressão abdominal, Compressão torácica e Tapotagem (BROLEZI, 2005).

A manobra de Heimlich é bem reconhecida mundialmente como uma técnica de emergência para limpar uma obstrução das vias aéreas. O potencial para ferimentos graves também nos foi relatado, em caso de lesão músculo esquelético sofrida pela vítima no momento da manobra. No entanto está ciente das possibilidades de lesões e se julgar capaz (BAKER, 2009).

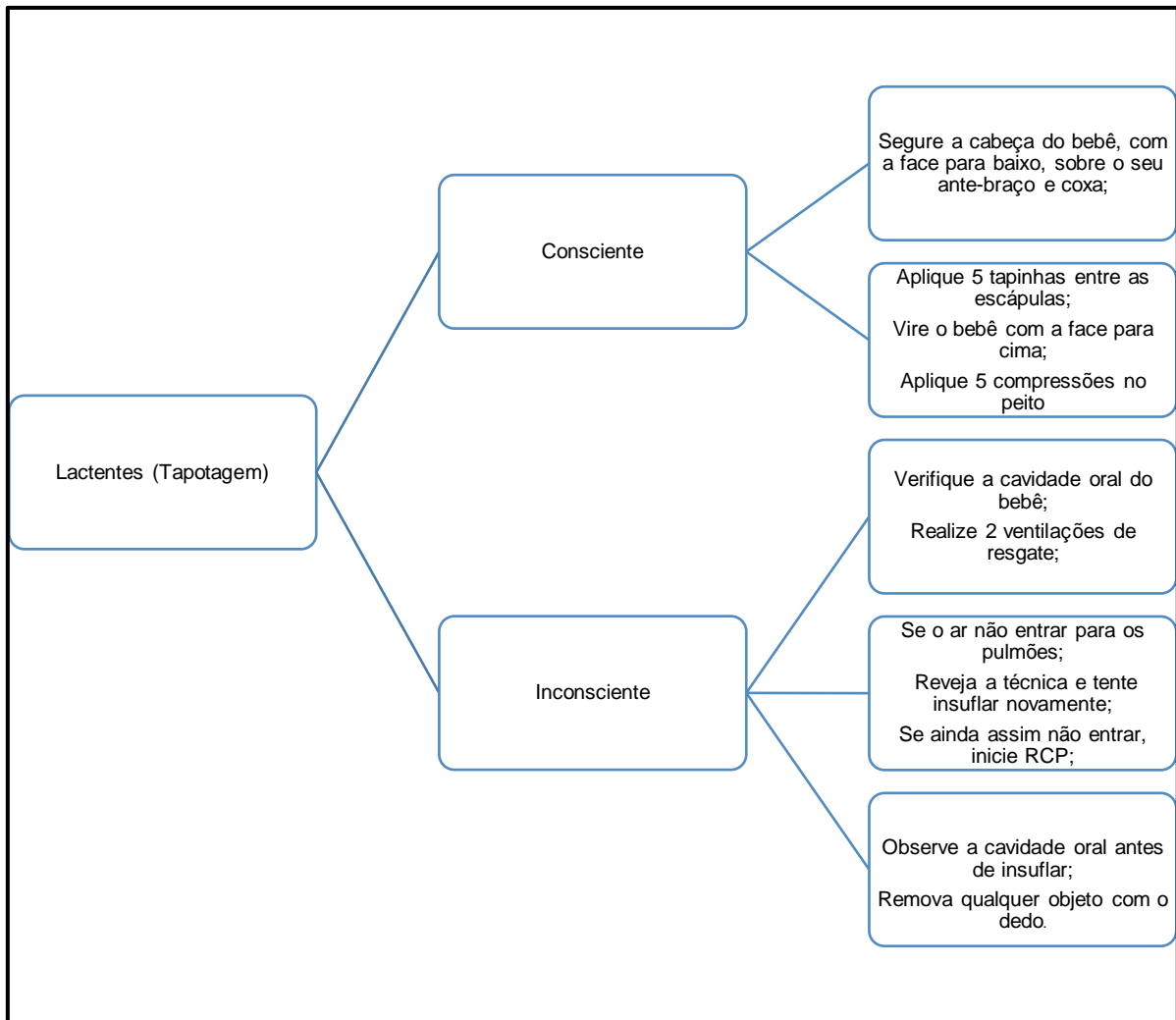
Existe ainda a possibilidade de complicações após a aplicação da manobra de Hemlich mesmo sendo raro, foi descrito a aparição de pancreatite agudo com formação de pseudocisto em um menino de 3 anos, dessa forma é necessário uma avaliação cuidadosa em vítimas submetidas a essa manobra (LEE, 2009).

Figura 5. Manejo da compressão Torácica

Compressão Torácica – Vítima Inconsciente e deitada
• Posicionar a vítima em decúbito dorsal com a face voltada para cima;
• Ajoelhar-se ao lado da coxa da vítima, com seu rosto voltado para a cabeça dela;
• Colocar a palma de uma das mãos contra o abdome da vítima na linha média, um pouco acima do umbigo e bem abaixo do processo xifoide, colocar a segunda mão diretamente sobre a primeira;
• Pressionar para dentro do abdome com um golpe rápido e para cima .

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Figura 6. Procedimento de Tapotagem.



Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

4 Conclusão

Diante do exposto, fica clara a importância da disseminação de informações coerentes, no que diz respeito a prestação de primeiros socorros, tendo em vista que se pode ter uma vítima em qualquer local e horário, e o atendimento inicial é imprescindível para o sucesso ou falha do tratamento, uma vez que o socorrista bem preparado e capacitado irá preparar a vítima para o encaminhamento ao hospital ou unidade correspondente.

A presença de corpos estranhos nos olhos, ouvidos, nariz e garganta se não for feita a intervenção do socorristas de maneira imediata e eficaz poderá trazer danos muitas das vezes irreversíveis, então é necessário atentar para cada peculiaridade do local de inserção desse corpo estranho e de como proceder diante dessas peculiaridades, é importante ressaltar que tanto a vítima quanto

o socorrista devem se manter tranquilos perante um sinistro, o que na verdade tende a ser ao contrário.

Dessa forma se atualizar constantemente em relação aos primeiros socorros se faz necessário, principalmente aquelas pessoas que trabalham ou convivem com crianças, tendo em vista que é o público mais acometido pela inserção de corpos estranhos em cavidades, necessitando assim de professores, cuidadores e até mesmo pais capacitados para lidar com possíveis problemas decorrentes e ainda saber a maneira exata de agir, qual manobra utilizar, para qual serviço encaminhar, pois com essas informações complicações podem ser diminuídas e isso de forma simples com o atendimento inicial.

5 Referências

ANDRADE, Selma Maffei de. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internação e óbitos. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, V. 24, n. 9, 2008.

BAKER, John Franklin. A hero's woe: rotator cuff tear after performing the Heimlichmanouvre. **Emerg med**, Irland, v. 27, n. 3, p. 566-567, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro, 2003. 45 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2003. 73 p.

BROLEZI, Evandro Angeli. Orientações de Primeiros Socorros em urgência na escola. **Revista Brasileira em promoção da saúde**, v. 18, n. 2, p. 78-84, 2005.

CECCHETTI, Daniel Felipe Alves et al. Perfil Clínico-epidemiológico das urgências oculares em pronto-socorro de referência. **Arq Bras Oftalmol**, v. 71, n. 5, p. 635-638, 2008.

CAMBUHI, Daniele Sousa et al. Aspectos Gerais Em Primeiros Socorros E Manobra De Heimlich Em Uma Escola Pública Municipal Da Cidade De

Guanambi (Ba): Um Relato De Experiência. In: V CONGRESSO NORDESTE DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 3.,2014, Bahia. **Anais eletrônicos**. Bahia: FAPESB, 2014. Disponível em: <congressos.cbce.org.br/index.php/5conece/uneb/paper/download/6451/3328>. Acesso em: 23 mar. 2016.

LEE, Steven Lauer. Complications as a result of the Heimlich Maneuver. **JTrauma**, v. 66, n. 6, p. 34-35, 2009.

SOARES, Flávia. **Manual de Suporte Básico de Vida**. 1. ed. Rio de Janeiro: INSTITUTO FORMAÇÃO, 2013. 39 p.

NASI, Antônio Luiz. **Rotinas em pronto-socorro**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005. 27 p.