



EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE  
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v4i1.79>

## PRIMEIROS SOCORROS NA RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS NOS OLHOS, OUVIDO, NARIZ E GARGANTA: REVISÃO INTEGRATIVA

Rizocele da Silva<sup>1</sup>, Vivianny Beatriz Silva Costa<sup>1</sup>, Adriana Montenegro de Albuquerque<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curso Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil

<sup>2</sup>Profª Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

Email para correspondência: [montenegroadrianaa@gmail.com](mailto:montenegroadrianaa@gmail.com)

### Resumo

Os primeiros socorros são ações essenciais para vítimas que correm risco à vida. O objetivo deste estudo é trazer uma abordagem dos principais incidentes com corpos estranhos nos olhos, ouvidos, nariz e garganta e as intervenções iniciais de socorro às vítimas. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no meses de agosto à setembro de 2016, à partir de 22 artigos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Considerados os critérios de inclusão: artigos completos disponíveis online, nos idiomas português, espanhol e inglês; e de exclusão as monografias, textos não disponíveis, em outros idiomas que não fossem os supracitados, que não abordassem a temática proposta. Foi possível trazer uma abordagem sobre acidentes com CE, os tipos de acidentes, principais manifestações clínicas, complicações que podem surgir e os primeiros socorros para se ter um bom prognóstico. São acontecimentos comuns, em distintos ambientes, em diversas faixas etárias, acontecendo de forma espontânea ou provocada. Acidente com CE nas vias aéreas são mais frequentes em crianças, enquanto nos olhos é em adulto do sexo masculino, sendo mais associado a atividades laborais.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros, Corpos estranhos, Atendimento de emergência.

### Abstract

First aid is essential for life-threatening victims. The aim of this study is to provide an approach to the major incidents involving foreign bodies in the eyes, ears, nose and throat and the initial relief interventions to the victims. It is an integrative review, carried out from August to September 2016, from 22 articles in the Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, Virtual Health Library (VHL).

Considered the inclusion criteria: complete articles available online, in Portuguese, Spanish and English; And excluding monographs, texts not available, in languages other than those mentioned above, which did not address the proposed theme. It was possible to bring an approach on EC accidents, types of accidents, major clinical manifestations, complications that may arise and first aid to have a good prognosis. They are common events, in different environments, in different age groups, happening in a way Spontaneous or provoked. Accidents with EC in the airways are more frequent in children, while in the eyes it is in adult males, being more associated with work activities.

**Keywords:** First aid, Foreign bodies, Emergency care.

## 1 Introdução

A susceptibilidade de sofrer qualquer dano à saúde é universal, portanto, acidentes podem ocorrer em qualquer setor, com qualquer indivíduo, inclusive o acometimento por corpos estranhos, seja nos olhos, ouvidos, nariz ou garganta, necessitando de um socorro com eficiência em qualquer um dos casos (BRASIL, 2003). A vida das vítimas irá depender desta assistência, a ser realizada por profissional de saúde capacitado ou por socorrista treinado. Caso contrário, a vítima pode sofrer consequências graves ou mesmo morrer.

As cavidades mais envolvidas por incidentes com corpos estranhos são o ouvido (principalmente), nariz e orofaringe, sendo observada uma sequência de acometimento: orelhas, nariz, faringe, esôfago e árvore traqueobrônquica (ENDICAN, S; et al, 2006). Cerca de 80% dos acidentes com obstrução das vias aéreas acontecem em crianças menores de três anos (MAGGILO; RUBILAR; GIARDI, 2015).

Os corpos estranhos nestas cavidades são de inúmeras naturezas. Na orelha externa tem sido causa frequente de atendimento em pronto socorro, onde diversos motivos levam a essa intercorrência, desde a entrada acidental de objetos, até manipulação relacionada a curiosidade infantil, brincadeiras, tentativa de higiene local, prurido (FORNAZIERI; et al, 2010). Podendo trazer inúmeras complicações, pois a permanência de um corpo estranho por mais de 72 horas pode causar inflamações, além das tentativas consecutivas de retirá-los, que podem aumentar ainda mais outros riscos e diminuir as chances de sucesso, portanto é necessária conduta adequada. A obstrução de vias aéreas por corpo estranho pode causar dano irreparável pela interrupção da oferta de oxigênio às células do organismo, e é fundamental um socorro imediato que venha interromper esta obstrução. Para se ter o sucesso da evolução da

situação de emergência é importante distinguir esta situação de emergência do desmaio/síncope, do Infarto Agudo do Miocárdio, das convulsões, da overdose por drogas e de outras condições que possam causar insuficiência respiratória súbita, mas que requerem um tratamento diferente (KELLER, 2012).

Diante da necessidade dos primeiros socorros serem primordiais a vítimas de corpos estranhos nas cavidades oral, oftálmica, otológica, buscou-se como objetivo desse trabalho trazer uma abordagem dos principais incidentes com corpos estranhos nos olhos, ouvidos, nariz e garganta e as intervenções iniciais de socorro às vítimas.

## **2 Metodologia**

A construção da revisão baseou-se nas seguintes etapas: 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Busca na de estudos na literatura; 3) Coleta dos dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) Discussão dos resultados e 6) Apresentação da revisão. Devido acidentes com corpos estranhos serem acontecimentos comuns e que requerem uma assistência imediata à vítima, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: quais as principais intervenções iniciais de socorro às vítimas com incidentes com corpos estranhos nos olhos, nariz, ouvido e garganta?

Assim, optou-se fazer uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de agosto à setembro de 2016, definindo-se como descritores para busca: Primeiros socorros (First Aid, Primeros Auxilios), Corpos estranhos (Foreign Bodies, Cuerpos Extraños), Atendimento de emergência (Ambulatory Care, Atención Ambulatoria); nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram considerados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis online nas bases de dados supracitadas, nos idiomas português, espanhol e inglês; e de exclusão as monografias, resumos e textos não disponíveis, em outros idiomas, que não abordassem a temática proposta.

Após definição destes critérios, na base de dados LILACS, foram encontrados 119 artigos com os DeCS primeiros socorros e corpos estranhos, após o refinamento foram selecionados 13 artigos; na BVS com os mesmos

descritores foram encontrados 166 artigos, e com idioma em português, 20, dos quais foram selecionados 13 artigos. Na mesma base de dados, com os descritores atendimento de emergência e corpos estranhos, foi selecionado 1 artigo. Totalizaram-se uma população de 285 artigos, dos quais 27 artigos foram selecionados, e destes, apenas 22 foram utilizados para construção deste trabalho, devido os outros 5 artigos selecionados não serem qualificados sobre a temática. Desses 22 artigos 17 estavam na língua vernácula, 04 em inglês e 01 em espanhol.

### 3 Resultados e Discussão

A amostragem foi organizada de forma descritiva num quadro, a qual demonstra as 22 publicações que retratam sobre o tema, publicados nos anos de 2002 (2), 2003(1), 2006(4), 2008(1), 2009(3), 2010(1), 2011(1), 2012(3), 2013(2), 2014(2), 2015(1) e 2016(1).

**Quadro (1). Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo, segundo número, ano de publicação, autor, título e objetivo.**

Nr	Ano	Autor	Título	Objetivo
01	2002	BITTENCOUR CAMARGOS	Aspiração de corpos estranhos	Rever as principais publicações sobre aspiração de corpos estranhos em pediatria.
02	2002	ARAÚJO, et al	Urgência Oftalmológica: Corpo estranho ocular ainda como principal causa	Avaliar os motivos que conduzem os pacientes a procurarem um serviço de emergência oftalmológica.
03	2003	LEAL, et al	Trauma ocular ocupacional por corpo estranho superficial	Estudar a ocorrência de trauma ocular provocado por corpos estranhos superficiais durante a realização de atividades ocupacionais.
04	2006	ENDICAN, et al	Ear, nose and throat foreign bodies in elanesian children: An analysis of 1037 cases	Analisar a incidência de corpos estranhos de orelha, nariz e garganta em crianças.
05	2006	LOUZEIRO, et	Corpo estranho de orelha, nariz e	Avaliar a incidência de pacientes com corpo estranho, bem como

		al	orofaringe: experiência de um hospital terciário.	analisar o quadro clínico e o tratamento nestes casos
06	2006	MARTINS, MANO, SILVA	Corpo estranho em nasofaringe: achado de exame radiológico	Destacar um caso de corpo estranho na nasofaringe.
07	2006	FIGUEIREDO, et al	Corpos estranhos de fossas nasais: descrição de tipos e complicações em 420 casos	Analisar um total de 420 casos de corpos estranhos de fossas nasais removidos no serviço de ORL-EPO do Hospital Municipal Souza Aguiar quanto a vários parâmetros como sexo, idade, tipo e complicações.
08	2008	MARTINS, ANDRADE	Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos	Analisar os acidentes com corpos estranhos em crianças menores de 15 anos de idade residentes em Londrina, Paraná, Brasil, em termos de primeiros socorros, hospitalização e morte.
09	2009	LEONOR, et al	Emergências oftalmológicas em um hospital dia	Determinar as principais causas de atendimento oftalmológico de urgência e emergência.
10	2009	RAHMAN	Infants choking following blind finger sweep	Relatar três casos de óbito de bebês após o uso dessa técnica.
11	2009	RAMOS, et al	Abscesso Retrofaríngeo de Evolução Tardia Após Ingesta de Corpo Estranho	Apresentar um caso de abscesso retrofaríngeo de evolução tardia após ingestão de corpo estranho.
12	2010	FORNAZIERI, et al	Corpo Estranho em Meato Acústico Externo: Avaliação de 462 Casos	Determinar a idade, sexo, complicações e tipo de corpos estranhos em meato acústico externo de 462 pacientes atendidos em um hospital terciário.
13	2011	GONÇALVES,	Corpo estranho em via	Relatar o acidente por corpo

		et al	aérea	estranho em vias aéreas e os meios diagnósticos.
14	2012	VARELLA, RESENDE, SANTORO.	Remoção de corpo estranho em cavidade orbitária: Relato de caso	Relatar um caso clínico de uma paciente, 17 anos de idade, feoderma, agredida com um pedaço de madeira, diretamente sobre a órbita esquerda.
15	2012	BARBOSA, SILVA, ARANA.	Estudo Retrospectivo da Incidência de Complicações por Ingestão de Corpo Estranho, Analisado por Endoscopia Digestiva Alta no Maior Pronto-Socorro Infantil do Estado do Amazonas	Identificar a incidência de complicações por ingestão de corpo estranho nas crianças atendidas no Hospital e Pronto-Socorro da Criança Zona Leste, Manaus (AM), durante o período de julho/2010 a junho/2011.
16	2012	RODRIGUES, et al	Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos	Determinar a taxa de sucesso da broncoscopia flexível como primeira opção na remoção de corpos estranhos das vias aéreas em adultos.
17	2013	CABRAL, SILVA, BRITTO.	Ocular trauma in the emergency department of Goiás Eye Bank Foundation	Estudar e analisar os tipos de trauma ocular no serviço de urgência da Fundação Banco de Olhos de Goiás e orientar médicos generalistas quanto ao seu primeiro atendimento.
18	2013	GOMES, et al	ENT foreign bodies: profile of the cases seen at a tertiary hospital emergency care unit	Analisar o perfil dos atendimentos a CE realizados em um pronto-socorro (PS) de Otorrinolaringologia (ORL) de referência, no período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011.
19	2014	CRUZ, et al	Corpo Estranho em Seio Maxilar: Remoção pela técnica de Caldwell -Luc	Relatar o caso de um paciente com corpo estranho no seio maxilar direito há 34 anos, cuja a retirada deste, foi realizada através da

				técnica de Caldwell-Luc.
20	2014	LIMA, et al	Presença de corpo estranho no complexo buco-maxilo-facial: relato de 2 casos	Relatar 2 casos sobre corpo estranho presentes no Complexo Buco-Maxilo-Facial, bem como avaliar os cuidados referentes à prevenção de complicações pela presença de corpos estranhos.
21	2015	MAGGIOLO, RUBILAR, GIRARDI.	Cuerpo Extraño Em La Via Aérea Em Pediatría	Falar sobre a aspiração de corpos estranhos por crianças em Pediatria.
22	2016	LIMAR, NEVES JÚNIOR.	Brigada Estudantil de Prevenção de Acidentese Primeiros Socorros em Palmas (TO)	Trazer resultados da elaboração de uma proposta de ações de prevenção de acidentes e primeiros socorros direcionada às escolas do município, a fim de preparar a comunidade escolar para lidar com situações adversas e acidentes.

Fonte: Elaboração Própria, 2016.

Para a apresentação dos resultados, os artigos foram avaliados levando-se em consideração, a fonte primária do estudo, o ano de publicação, os resultados obtidos em cada artigo pesquisado bem como aqueles que apresentassem o tema de interesse. Foram usados artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS e SCIELO, totalizando 22 artigos, que traziam suporte para elaboração da nossa discussão.

De acordo os artigos selecionados e analisados, a ocorrência de incidentes por CE tem se mostrado com muita frequência em serviços de saúde, onde são realizados os cuidados específicos para cada caso, seja este um caso de CE no olho, no ouvido ou na garganta.

Nas Obstruções de Vias Aéreas, é importante conhecer os sinais da obstrução. Tal obstrução pode ser classificada como ligeira ou grave. É considerada ligeira quando a vítima é reativa, tem eventual ruído respiratório na inspiração, mantém trocas gasosas, mantém reflexo de tosse eficaz; e grave quando há: incapacidade de chorar (no lactente), ruído agudo alto à inspiração

ou ausência total de ruído, cianose, incapacidade de falar, agarra pescoço com as mãos (sinal universal de asfixia), incapacidade de movimentar o ar (trocas gasosas ineficazes ou ausentes), tosse ineficaz ou ausente (KELLER, 2012).

Alguns aspectos clínicos devem ser considerados na Obstrução de Vias Aéreas. A manifestação clássica é a tosse paroxística, mecanismo de defesa natural de eliminação do objeto aspirado causando obstrução parcial ou total à passagem de ar. Por exemplo, um corpo estranho na laringe pode ocasionar a obstrução completa do trato respiratório e até a morte da criança, em 45% dos casos (ANDREWS; SHOTT apud BITTENCOURT, 2002). Quando a obstrução é parcial, promove o aparecimento de ruídos adventícios, além de hemoptise, afonia, dispneia, dentre outros sinais e sintomas.

Ao se identificar tal tipo de acidente, condutas devem ser realizadas para desobstrução de vias aéreas em maiores de um ano de idade, de acordo com a gravidade, à saber: Na obstrução grave, em vítimas inconscientes deve-se ligar pra o serviço de emergência e iniciar Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP); em vítimas com obstrução grave mas que estejam conscientes, realiza-se cinco pancadas interescapulares alternadas de cinco compressões abdominais (manobras de Heimlich). Enquanto que para a obstrução leve, em que há reflexo de tosse, deve-se encorajar a tosse e vigiar a vítima (KELLER, 2012).

Além de existirem diversos objetos que podem estar causando esta obstrução, acidentes com trauma de face também podem ser fator desencadeante, pois pode acontecer obstrução da via aérea inferior ou superior por fratura óssea ou colapso de cartilagem, onde o sangue ou fragmentos ósseos causam obstrução na hipofaringe ou laringe, resultante muitas vezes de esmagamento da laringe e edema das cordas vocais. Vítimas de lesões faciais apresentam obstrução comumente por sangue e vômito e sua identificação requer intervenção apropriada, porém se a vítima conversa com o socorrista, isto indica que o mesmo apresenta vias aéreas desobstruídas, se não, é necessário avaliar a Via Aérea antes de tudo (SCAVONE et al., 2011).

Complicações são possíveis de acontecer com vítima de acidente por qualquer corpo estranho na cavidade oral se não tratados corretamente, assim mostra um estudo, em que o corpo estranho atingiu o segmento faringoesofágico e resultou em problemas posteriores um mês depois, surgindo



alargamento dos tecidos moles atingidos, perda da lordose e coleção de líquido infectado por bactérias, expondo a paciente a tratamento cirúrgico (RAMOS; et al, 2009).

A literatura mostra algumas condutas ao se deparar com casos de Obstrução de Via Aérea: Se a vítima encontra-se em posição supina é provável que apresente obstrução da via pela queda da língua (em caso de comprometimento neurológico); enquanto que a vítima de trauma deve ser colocada em posição supina em material rígido e atentar sempre para o nível de consciência, que se rebaixado, averiguar a via aérea para possível retirada de corpo estranho nesta estrutura, além de mantê-la aberta através da manobra de *Jaw-thrust* em pacientes traumatizados. Esta consiste em desobstruir a via aérea sem causar dano à coluna cervical, já que a coluna permanece imóvel durante tal técnica. Outra técnica é a de *Chin-Lift*, em caso do acometido não ser vítima de trauma (SCAVONE; et al, 2011).

Quanto aos pacientes com traumas faciais, que apresentem hemorragia ou vômito, não é indicado colocá-los em posição supina pelo risco de obstruir a via aérea e sim com a cabeça lateralizada se não houver suspeita de lesão medular, para que se possam eliminar as secreções. Após se avaliar a vítima e possível causa da obstrução da via aérea, e posicioná-la adequadamente, deve-se estar atento aos sons respiratórios emitidos, pois obstrução parcial da via superior por corpo estranho é a causa para o surgimento de estridores, portanto deve-se iniciar imediatamente sua retirada, porém quando não é possível tal retirada por técnicas simples das vias aéreas, são realizados procedimentos avançados, através de serviços especializados, onde são feitos exames diagnósticos para se constatar a presença de CE, considerando-se os sinais e sintomas e história clínica das vítimas. Os principais exames diagnósticos para CE encontrados na literatura foram a broncoscopia e exames radiológicos. Embora os exames radiológicos sejam os primeiros a serem mais usados, e em casos de alteração no exame físico, segue-se com exames de investigação endoscópica (BITTENCOURT; CAMARGOS, 2002).

Durante a fase aguda da obstrução de via aérea, deve ser realizada a manobra de Heimlich, enquanto no diagnóstico de fase crônica o tratamento se faz através da broncoscopia. Tendo prognóstico bom quando o objeto é tirado

por completo. Sendo um acidente muito frequente em crianças, especificamente entre 18 meses e três anos de idade, requer atenção dos familiares constantemente, pois é condição emergente, priorizando-se portanto a orientação aos pais pelos profissionais de saúde para evitar incidentes do tipo, através de medida como evitar alimentos inapropriados para a idade da criança, brinquedos que possuam peças pequenas removíveis, objetos pequenos perto da criança, entre outras (MAGGIOLO; RUBILAR; GIARDI, 2015).

Bittencourt e Camargos (2002) citam em seu estudo que a manobra de Heimlich, que consiste na realização de compressão abdominal, ao abraçar a vítima e posicionar a mão dominante e a oposta por cima desta, no apêndice xifóide, onde se faz tal pressão, sendo realizada para indivíduos maiores que 4 anos, enquanto que em lactentes, posiciona-os em decúbito ventral, pressionando-se a região posterior do tórax. Afirmam a importância de se transmitir tal informação aos pais para aplicarem em situações de acidentes com CE, pois essa manobra reduziu a incidência de acidentes fatais, mas a de retirada com dedo ou aspiração pode prejudicar ainda mais a situação.

Araújo et al (2002), em seus estudos feitos em um Hospital, para avaliar os acidentes por CE nos olhos, mostrou que é a causa mais comum em homens, e naqueles economicamente ativos, e que tais acidentes acontecem preferivelmente nos dias úteis da semana, indicando assim, sua relação com atividades laborais.

Traumas oculares são causados pela presença de corpos estranhos nos olhos, podendo ser de origem superficial ou profundo. Estes tipos de traumas oculares ocorrem mais comumente em homens, embora ocorram também em mulheres; mas em uma proporção bem menor; e é presente naqueles em idade produtiva, ou seja, nos mais jovens, por se descuidarem mais e deixarem de usar os Equipamentos de Proteção Individual, e a partir disto ocorrem em diversas modalidades de serviços desenvolvidos pelos tais, seja de metalúrgica, marcenaria, mecânica, serralheria, entre outros, que causam traumas ocupacionais, trazendo perdas econômicas, sociais e psicológicas (LEAL, et al, 2003).

Algumas manifestações clínicas podem estar presentes quando há corpo estranho no olho, como lacrimejamento, dor, sensação de arranhadura nos olhos e coceira, o que estimula a manipulação da região pelo paciente, podendo resultar no deslocamento do corpo estranho. A inflamação persistente, limitação da motilidade ocular e perda da acuidade visual podem ser um indicativo da persistência destes corpos (VARELLA; RESENDE; SANTORO, 2012).

Algumas condutas são essenciais ao prestar os primeiros socorros a uma vítima de CE nos olhos, primeiramente tranquilizá-la, reconhecer o corpo estranho e localizá-lo visualmente, pedir para que a mesma feche e abra os olhos para que se produzam lágrimas para expulsão do CE, porém se o mesmo reclama de dor, ou se o CE se encontrar na córnea têm-se o risco de lesão desta estrutura, o indivíduo vai apresentar muita dor e não vai suportar, neste caso, é levado a um serviço especializado com compressa limpa como verdadeiro tampão nos dois olhos para impedir os movimentos oculares que causam dor e lesão. Porém se o CE estiver na pálpebra inferior (na conjuntiva), e não sair com as lágrimas, usar material de haste flexível com ponta de algodão ou lenço macio contorcido para retirada, levantando a pálpebra superior, expondo o CE e retirando-o, se for na conjuntiva inferior, baixar essa região e expor o mesmo, retirando-o também. No caso de líquidos acidentais, lavar com água corrente com a mão espalmada sobre a torneira, pelo tempo mínimo de 15 minutos, cobrindo logo em seguida com gaze ou pano limpo o olho e encaminhá-lo ao serviço de saúde (BRASIL, 2003).

A presença de CE no ouvido acontece especialmente na área correspondente ao conduto auditivo externo e são mais comuns em crianças e podem ser classificados em acidentes voluntários ou acidentais. O voluntário ocorre principalmente nas crianças e o acidental é representado por animais vivos. Assim como os outros tipos de acidentes, podem ser causados por uma variedade distinta, como insetos, grãos, dentre outros. A ocorrência de corpos estranhos em otorrinolaringologia é motivo de frequentes consultas em serviços de emergência. As manifestações de CE nas orelhas podem provocar quadro de hipoacusia (mais comum), otorragia, otorreia ou zumbido, ou causar intensa dor por lesionar estruturas mais profundas. Esses incidentes ocorrem no ouvido

direito, onde acontecem devido ao fato da maioria da população ser destra (LOUZEIRO; et al, 2006).

Ao prestar socorro a uma vítima de corpo estranho no ouvido, deve-se determinar cautelosamente o tipo de corpo estranho presente, por que a manipulação inadequada pode trazer dano a estruturas importantes como a membrana timpânica, levando à perda da audição parcialmente ou totalmente. Portanto, deve-se posicionar o paciente em decúbito lateral, com o ouvido atingido para cima na busca de visualizar e retirar com a ponta dos dedos o CE sem forçar ainda mais para dentro, e em caso de ser inseto, coloca-se a vítima em ambiente escuro e acende-se uma lanterna, que atrairá o inseto. Caso não haja sucesso, encaminha-se a vítima ao serviço de saúde (BRASIL, 2003).

Corpos estranhos no nariz também ocorrem com mais frequência em crianças; geralmente causam dor, crises de espirro e coriza. Podem resultar em irritação se não forem removidos imediatamente. Insetos podem se alojar nas narinas de crianças e adultos, indiferentemente. Não se pode usar instrumento como pinça, tesoura, grampo ou similar. A conduta correta é comprimir com o dedo a narina não obstruída e pedir o acidentado para assuar, sem forçar, pela narina obstruída, o que ajuda sua expulsão, porém se não puder sair com facilidade, deve-se procurar auxílio médico imediatamente. As condutas devem envolver a calma da vítima para que a mesma não inale, não assuar com violência, aspirar calmamente pela boca, enquanto se aplicam as manobras para expelir o corpo estranho (BRASIL, 2003).

#### **4 Conclusão**

O estudo permitiu mostrar uma abordagem sobre acidentes com CE, os tipos de acidentes, as principais manifestações clínicas que as vítimas podem apresentar, as complicações que podem surgir na ineficiência do socorro, bem como os primeiros socorros que devem ser prestados adequadamente para ter um bom prognóstico, e que estes são acontecimentos comuns, em distintos ambientes, atingindo diversas faixas etárias, podendo acontecer de forma espontânea ou provocada. Acidente com corpo estranho nas vias aéreas são mais frequentes em crianças, enquanto que nos olhos em adulto do sexo masculino, sendo mais associado a atividades laborais.

Foi possível encontrar algumas condutas diante de acidentes com corpos estranhos nos olhos, ouvidos, nariz e garganta, porém sugere-se intensificar pesquisas quanto aos primeiros socorros diante destes acidentes, tendo em vista que a busca por tais informações foi dificultosa.

## 5 Referências

ARAÚJO, Ângelo Augusto da Silva; et al. **Urgência Oftalmológica: Corpo estranho ocular ainda como principal causa**. Arq Bras Oftalmol, 2002. Disponível em <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492002000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000200012)> Acesso em: agosto de 2016.

BARBOSA, Danielle Alcântara; SILVA, Marcelo de Souza; ARANA, Jorge Luis Bastos. Estudo Retrospectivo da Incidência de Complicações por Ingestão de Corpo Estranho, Analisado por Endoscopia Digestiva Alta no Maior Pronto-Socorro Infantil do Estado do Amazonas. **GED gastroenterol. endosc. Dig**, v. 31, n. 3, p. 79-82, 2012. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=702830&indexSearch=ID>>. Acesso em: agosto de 2016.

BITTENCOURT, Paulo.F.S; CAMARGOS, Paulo A.M. **Jornal de Pediatria**, Vol. 77, Nº1, 2002. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000100005)> Acesso em: setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro, 2003.

CABRAL, Leonardo Almeida; SILVA, Thiago de Magalhães Nardelli; BRITTO, Amanda Eliza Goulart de Souza Britto. **Ocular trauma in the emergency department of Goiás Eye Bank Fundatio**. Received for publication, 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802013000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000600006)>. Acesso em: agosto de 2016.

CRUZ, Maurício Nunes; et. al. Corpo Estranho em Seio Maxilar: Remoção pela Técnica de Caldwell-LUC. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**. V. 14, n.1, p. 55-

58, 2014. Disponível em:<<http://www.revistacirurgiabmf.com/2014/1/9.pdf>>. Acesso em: Agosto de 2016.

ENDICAN, Sam; GARAP, Joseph P; DUBEY, Siba P. Ear, nose and throat foreign bodies in Melanesian children: An analysis of 1037 cases. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, p. 1539-1545, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16707167>>. Acesso em: Agosto de 2016.

FIGUEIREDO, Ricardo Rodrigues; et. al. Corpos estranhos de fossas nasais: descrição de tipos e complicações em 420 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 1, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992006000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000100004). Acesso em: Agosto de 2016.

FORNAZIERI, Marco Aurélio; et.al. **Corpo Estranho em Meato Acústico Externo: Avaliação de 462 Casos**. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol, v.14, n.1, p.45-49, 2010. Disponível em:<[http://www.arquivosdeorl.org.br/additional/acervo\\_port.asp?id=665](http://www.arquivosdeorl.org.br/additional/acervo_port.asp?id=665)>. Acesso em: agosto de 2016.

GOMES, João Mangussis; et al. ENT foreign bodies: profile of the cases seen at a tertiary hospital emergency care unit. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, 79 (6) novemBro/DezemBro 2013. Disponível em<[http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n3/en\\_v38n3a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n3/en_v38n3a06.pdf)>Acesso em: Agosto de 2016.

GONÇALVES, Manoel E. P; et.al. **Corpo estranho em via aérea**. Pulmão RJ, v. 20, n.2, p.54-58, 2011. Disponível em:<[http://www.sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2011/n\\_02/10.pdf](http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2011/n_02/10.pdf)>. Acesso em: Agosto de 2016.

KELLER, H. **SUPORTE BÁSICO DE VIDA**. INEM, V. 1, N. 2, 2012. Disponível em:<<http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108162319930581.pdf>>. Acesso em: Agosto de 2016.

LEAL, Fernando Antônio de Macedo. **Trauma ocular ocupacional por corpo estranho superficial**. ArqBrasOftalmol, 2003;66:57-60. Disponível

em<[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492003000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000100011)>

Acesso em: setembro de 2016.

LEONOR, Ana Carolina Igreja; et.al. Emergências oftalmológicas em um hospital dia.

**Rev Bras Oftalmol**,v.68, n.4, p. 197-200, 2009. Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802009000400002)

[72802009000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802009000400002)> Acesso em: Agosto de 2016.

LIMAR, Luiza Lelis Neves; NEVES, Júnior Reinaldo. Brigada Estudantil de Prevenção

de Acidentes e Primeiros Socorros em Palmas (TO).**Revista Brasileira de Educação**

**Médica**, V.40, N.2, P. 310-13; 2016 . Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200310&script=sci_abstract&tlng=pt)

[55022016000200310&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200310&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: Agosto de 2016.

LIMA, Everaldo Pinheiro de Andrade; et al. Presença de corpo estranho no complexo

buco-maxilo- facial: relato de 2 casos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**,

Camaragibe v.14, n.3, p. 45-52, jul./set, 2014. Disponível em<

<http://www.revistacirurgiabmf.com/2014/3/brjoms14.3.7.pdf>>Acesso em: Agosto de

2016.

LOUZEIRO, Tiago Rômulo Suzano; et al. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe:

experiência de um hospital terciário. **Rev Bras Otorrinolaringol**, 2006;72(2):177-81.

Disponível em<[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000200005)

[72992006000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000200005)> Acesso em: setembro de 2016.

MARTINS, Regina Helena Garcia; MANO, Juliano B; SILVA, Eriverton F da. Corpo

estranho em nasofaringe: achado de exame radiológico. **Revista Brasileira de**

**Otorrinolaringologia**,V.72, n.3, 2006. Disponível em:

<<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/29159>>. Acesso em: Agosto de 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; ANDRADE, Selma Maffei de.

Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos

atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.9,

p. 1983-90, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000900004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900004)>.

Acesso em: Agosto de 2016.

MAGGIOLO, J; RUBILAR, L; GIARDI, G. Cuerpo Extraño en la Via Aérea en Pediatría. **Neumol Pediatr**, V. 10, N.3, P.106-10, 2015. Disponível em:<[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cuerpo\\_ext\\_via\\_aerea.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cuerpo_ext_via_aerea.pdf)>. Acesso em: Agosto de 2016.

SCAVONE; et al. **Atendimento pré-hospitalar**. Elsevier, 7 ed, Rio de Janeiro, 2011.

RAHMAN, Hasan A. Abder. Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. **J Pediatr**, v. 85, n. 3, p. 273- 75, 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300015)>. Acesso em: Agosto de 2016.

RAMOS, Henrique Faria; et.al. Abscesso Retrofaríngeo de Evolução Tardia Após Ingesta de Corpo Estranho. **Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol**, v.13, n.3, p. 346-49, 2009. Disponível em:<<http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/13-03-20.pdf>>. Acesso em: Agosto de 2016.

RODRIGUES, Ascedio José; et al. Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos. **J Bras Pneumol**, 2012;38(3):315-320. São Paulo, 2012. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132012000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000300006)>Acesso em: Agosto de 2016.

VARELLA, Rosângela; RESENDE, Rodrigo; SANTORO, Flávia. Remoção de corpo estranho em cavidade orbitária: Relato de CASO. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v.12, n.3, p. 25-30, 2012. Disponível em:<<http://www.revistacirurgiabmf.com/2012/v12.n3/Artigo%2004.pdf>> Acesso em: Agosto de 2016.