



A Importância da Endoscopia Digestiva Alta na Retirada de Corpo Estranho

The Importance of Upper Digestive Endoscopy in the Removal of Foreign Bodies

Barbara Moraes Lima Ferreira

Camilla Alves de Campos Moraes

Denise Cristina Olszewski

Patrícia Bueno Brandão Santos

Rachel Santos de Aquino

Auxiliar de enfermagem atuante no centro de endoscopia digestiva e respiratória da universidade federal de São Paulo

Resumo: A endoscopia digestiva alta (EDA) é um procedimento minimamente invasivo que possui alta relevância no diagnóstico e tratamento em diversas condições gastrointestinais, destacando-se na retirada de corpos estranhos. Frequentemente na prática clínica, a ingestão de corpo estranho é um evento que varia conforme a faixa etária e o contexto comportamental do paciente, sendo mais comum em crianças e, em adultos, frequentemente associada à impatcação alimentar. A conduta terapêutica depende da localização anatômica, tipo de objeto, tempo decorrido desde a ingestão e presença de sintomas. É demonstrado na literatura que a EDA apresenta altas taxas de sucesso, superiores a 95%, e baixa incidência de complicações, principalmente em casos de corpos estranhos esofágicos, objetos pontiagudos e baterias tipo botão. Em certas situações, como em ingestão de bezoares, a técnica possibilita fragmentação e remoção de forma minimamente invasiva. Entretanto, em casos de ingestão de pacotes de narcóticos, a abordagem cirúrgica segue como tratamento padrão devido ao alto risco de complicações. Assim, a EDA consolida-se como principal método de escolha na maioria dos casos, desde que sua indicação seja baseada em critérios clínicos adequados, julgamento profissional e infraestrutura apropriada, mesmo que ainda existam lacunas na literatura quanto à padronização de condutas e fatores preditivos.

Palavras-chave: trato gastrointestinal; endoscópio; retirada; impatcação alimentar.

Abstract: Upper body gastrointestinal endoscopy (UGE) is a minimally invasive procedure with significant relevance in the diagnosis and treatment of several gastrointestinal conditions, particularly in the removal of foreign bodies from the upper body digestive tract. Foreign body ingestion is a common event in clinical practice and varies according to age group and behavioral context, being more frequent in children and, in adults, often related to food impaction. Management depends on the type of object, anatomical location, time elapsed since ingestion and presence of symptoms. The literature demonstrates that UGE presents high success rates, exceeding 95%, and a low incidence of complications, especially in cases involving esophageal foreign bodies, sharp objects and button batteries. In specific situations, such as bezoars, the technique allows fragmentation and minimally invasive removal. However, in cases involving drug packets, surgical intervention remains the standard treatment due to the high risk of complications. Therefore, UGE is established as the main method of choice in most cases, as long as its indication is based on appropriate clinical criteria, standardized management and predictive factors.

Keywords: gastrointestinal tract; endoscope; removal; food impaction.

INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva alta, também conhecida como EDA, é um procedimento minimamente invasivo que permite a visualização direta ao trato gastrointestinal superior, compreendendo o esôfago, estômago e duodeno. Trata-se de um exame essencial na prática médica contemporânea, pois viabiliza diagnóstico, monitoramento e tratamento precoce de diversas condições gastrointestinais. Com a possibilidade de intervenção imediata, a EDA se consolidou como ferramenta central na gastroenterologia, o que a diferencia de métodos exclusivamente imagiológicos (Madureira *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2024; Gotfried, 2025).

Dentre as principais indicações terapêuticas da EDA, destaca-se a remoção de corpos estranhos (CE) do trato digestivo. Para que a intervenção seja realizada com eficácia e segurança, é de grande importância compreender os equipamentos envolvidos. Os dispositivos endoscópicos possuem estrutura complexa, contendo canais longos e estreitos de difícil acesso (Madureira *et al.*, 2021).

Equipamentos Endoscópicos

Os endoscópios consistem em tubo flexível dotado de câmera, fonte de luz e canal de instrumentação. São reutilizáveis, termolábeis, sensíveis e classificados como dispositivos semicríticos, pois entram em contato com mucosas intactas sem penetrar tecidos estéreis. Em razão da elevada carga microbiana que transportam, necessitam de um rigoroso processo de desinfecção após cada exame realizado. Com isso, fica evidente que a segurança da EDA não depende apenas da habilidade dos profissionais, mas de uma cadeia operacional bem estruturada, com controle sanitário, tecnologia adequada e equipe capacitada (Beilenhoff, 2023).

Os demais equipamentos incluem processador de imagem (processa as imagens transmitidas através da câmera do endoscópio), fonte de luz (ilumina o interior do trato digestivo, permitindo a visualização das estruturas), monitor de alta definição (exibe as imagens transmitidas e processadas), sistema de sucção e bomba de água (limpa a área e aspira fluídos encontrados) e insuflador de ar (acrescenta ar/gás, permitindo a expansão e melhor visualização das estruturas), além de acessórios de diagnóstico e terapêutica como pinça de biópsia, alças de polipectomia, cliques hemostáticos, bocal e agulhas de escleroterapia. Equipamentos de suporte e proteção, como carrinho de emergência, monitor de sinais vitais e equipamentos de proteção individual complementam a estrutura necessária. O reprocessamento dos equipamentos envolve o uso da reprocessadora automática, processo de limpeza manual e testador de vedação (Mednova, 2024).

Corpo Estranho

Considera-se como CE tudo o que não faz parte da anatomia fisiológica do organismo. Pode ser classificado quanto à origem (verdadeiro ou falso/alimentar) e quanto à conformação (pontagudo, agudo, rombo, bolo alimentar, bezoar, entre outros). A classificação orienta diretamente a condução clínica, uma vez que formato

e composição influenciam no risco de perfuração, obstrução e necrose tecidual (Anelli *et al.*, 2024).

Os tipos de objetos ingeridos variam com a faixa etária do paciente. A ingestão dos objetos metálicos e plásticos são predominantes em crianças e ossos e pedaços de carne, em adultos. A moeda constitui o objeto mais comumente ingerido, seguida por fragmentos de alimentos, pedaços de brinquedos, baterias, vidros, anéis, bezoares e pacotes corporais de narcóticos. Esses dados reforçam a necessidade de uma abordagem especial para cada caso de ingestão de CE (Lucas *et al.*, 2014).

Ingestão de Corpo Estranho

Um evento comum na prática clínica, a ingestão de CE tende a ser acidental. Entretanto, pode ser intencional, especialmente em quatro grupos especiais de pacientes: crianças; indivíduos com deficiência intelectual ou transtornos mentais; adultos com comportamentos sexuais de risco; e indivíduos em situações vulneráveis, como pessoas privadas de liberdade ou usuários de substâncias ilícitas (Barbosa *et al.*, 2012).

Crianças representam a maioria dos casos de CE em trato digestivo, sendo os objetos ingeridos comumente encontrados no ambiente doméstico. Também é importante salientar que levar objetos à boca e prová-los é uma fase normal do desenvolvimento na primeira infância, mas a ingestão acidental também pode ocorrer, evidenciando que essa fase demanda vigilância constante devido ao potencial de complicações (Connors *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2017).

Pacientes com transtornos psiquiátricos, como a esquizofrenia, podem apresentar comportamentos impulsivos e compulsivos, o que aumenta o risco de ingestão acidental ou intencional de CE. O grupo exige abordagem multidisciplinar, levando em conta que o manejo não se resume à remoção do objeto (Jacinto *et al.*, 2025).

Em adultos, a maioria dos casos relaciona-se à alimentação, resultando em impactação de bolo alimentar, cárneo ou ósseo (Lucas *et al.*, 2014).

EDA em Casos de CE

A abordagem diagnóstica e terapêutica é alterada de acordo com o tipo de objeto, localização anatômica, tempo decorrido desde a ingestão, a idade do paciente e a presença de sintomas. A retirada de CE exige alto conhecimento anatômico da região onde se deu a impactação, experiência e preparo profissional e a disponibilidade de todos os acessórios adequados. A decisão pela realização ou não da EDA deve ser baseada em indicações clínicas, diretrizes estabelecidas e bom julgamento clínico (Pignaton *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2024).

No preparo padrão, recomenda-se jejum de 8 horas para sólidos e 2 a 4 horas para líquidos. A sedação consciente é indicada para a maior parte dos adultos, enquanto em pacientes pediátricos, psicóticos não cooperativos ou casos de ingestão múltipla recomenda-se a anestesia geral com intubação endotraqueal.

A escolha do método anestésico correto influencia diretamente na segurança e sucesso do procedimento (Lucas *et al.*, 2014).

Nos casos de corpos estranhos esofágicos, devido ao elevado risco de complicação, a remoção deve ser imediata. A EDA é escolhida como método de diagnóstico nessas circunstâncias, contendo taxas de sucesso superiores a 95% e baixa incidência de complicações, variando entre 0 e 5%. A remoção endoscópica imediata também é mandatória em casos de objetos pontiagudos, baterias em formato de disco/botão e em obstrução com sintomas graves (Lucas *et al.*, 2014; Pignaton *et al.*, 2011).

Quanto aos corpos estranhos gástricos, objetos pontiagudos localizados no estômago também devem ser removidos endoscopicamente devido ao risco de perfuração. Objetos pequenos e arredondados, como moedas, podem ser acompanhados clinicamente, com monitoramento radiográfico periódico, certificando sua eliminação nas fezes. Se houver ausência de eliminação, é recomendado controle radiográfico a cada 48-72 horas e, posteriormente, semanalmente. Devem ser removidos por endoscopia pilhas que causem sinais (ou sintomas) de lesão gastrointestinal, pilhas tipo botão ou cilíndricas que permaneçam no estômago por mais de 48 horas, objetos pontiagudos, com mais de 2,5 cm de diâmetro e que permaneçam no estômago após três ou quatro semanas e ímãs que são acessíveis à endoscopia. Observa-se, assim, que a indicação da EDA não é indiscriminada e sim, baseada em critérios técnicos definidos (Malik, 2025).

Já nos casos de bezoares, a remoção por EDA é indicada para pacientes em que o CE não passou por dissolução espontânea ou química e apresentam sintomas de moderados a graves. A fragmentação pode ser realizada através de pinça, alça, spray, coagulação com plasma de argônio ou laser, que permitem a passagem intestinal ou remoção (Malik, 2025; Lucas *et al.*, 2014).

Em contrapartida, pacotes de narcóticos não tem indicação de retirada endoscópica, pois existe alto risco de ruptura da embalagem e, conseqüentemente, intoxicação aguda. Se tem como tratamento padrão a intervenção cirúrgica e, em casos selecionados, a remoção endoscópica pode ser considerada, ressaltando que apenas em ambientes bem equipados que contém suporte cirúrgico imediato. (Malik, 2025; Lucas *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora grande parte dos casos de ingestão de corpo estranho não exija internação cirúrgica, as complicações decorrentes de manejo inadequado podem ser graves e potencialmente fatais. A literatura demonstra que a EDA mostra-se eficaz quando necessário realizar a retirada de um CE, sendo um procedimento simultaneamente terapêutico e diagnóstico, com pouca incidência de complicações, o que faz com que ela seja o principal método de escolha nesses casos (Barbosa *et al.*, 2012).

Mesmo a ingestão de corpos estranhos e o impactamento alimentar constituirão algumas das urgências mais frequentes em gastroenterologia, os estudos ainda são escassos, persistindo-se lacunas quanto a fatores preditivos de sua ocorrência, abordagem, resultados e complicações clínicas relacionadas à terapêutica endoscópica, indicando necessidade de maior robustez científica (Jácome, 2017).

REFERÊNCIAS

- Anelli, M., & Almeida, G. (2024). *Ingestão de corpo estranho*. In G. Colombo (Ed.), Medical Suite Einstein. <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/corpo-estranho.pdf>
- Barbosa, D., Souza Silva, M. de, Arana, J. L., & B. (2012). *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*. <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-7772/2012/v31n3/a3926.pdf>
- Beilenhoff, U. (2023). *Endoscope reprocessing: How to perform an adequate air drying?* Endoscopy International Open, 11(4), E440–E442. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10147506/>
- Conners, G. P., McMahon, K., & Mohseni, M. (2025). *Foreign body ingestion in children*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430915/>
- Gotfried, J. (2023). *Endoscopia*. Manuais MSD. <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/procedimentos-diagn%C3%B3sticos-e-terap%C3%AAuticos-gastrointestinais/endoscopia>
- Jacinto, M. R. R., Frati, R., Martines, B., Lourenço, V. R., Silva, R. M., & Casagrande, V. de P. (2025). *Ingestão de múltiplos corpos estranhos em paciente com esquizofrenia*. *Revista de Medicina* (São Paulo), 104(4 esp.), e-238700. <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/23870>
- Jácome, A. F. C. (n.d.). *Fatores preditivos da presença de corpo estranho na endoscopia: Estudo prospetivo*. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/f006b3dbc2521eedbd6a0a5a70685ac/1>
- Lucas, C. (2014). Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: A review. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*, 6(10), 475–481. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4198392/>
- Madureira, R. A. da S., & Oliveira, A. C. de. (2021). Processamento endoscópico: Quais são os gaps na prática clínica? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.5216/ree.v23>
- Malik, Z. (n.d.). *Corpos estranhos intestinais e gástricos*. Manuais MSD – Edição para profissionais. <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/procedimentos-diagn%C3%B3sticos-e-terap%C3%AAuticos-gastrointestinais/endoscopia>

gastrointestinais/bezoares-e-corpos-estranhos/corpos-estranhos-intestinais-e-g%C3%A1stricos

Mednova. (2024). *Quais são os equipamentos utilizados em endoscopia*. <https://pt.mednovahz.com/news/what-are-the-equipments-used-in-endoscopy-78013695.html>

Pignaton, G., Gonçalves, R., Silva, J. S., & Pacheco, R. (2011). *Tratamento endoscópico e complicações de corpos estranhos do trato digestivo superior: Casuística de um hospital público*. GED – Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, 30, 148–151.

Silva, M. C. B., Simões, I. F., Mendonça, D. R., Motta, S. F. C., & Oliveira, R. M. (2017). Corpo estranho em trato digestivo em crianças: Conduta na emergência. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, 1(3), 20–24.

Souza, T. R. de, Lopes, B. L., Chahla, S. M., Aguiar, C. L., & Cabral, J. R. L. G. (2024). Endoscopia digestiva alta: Principais indicações. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(8), 4056–4063. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15463>