Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 30/01/2019
Data de Aprovação: 15/06/2020

ARTIGO ORIGINAL

Aspiração de corpo estranho em crianças: avaliação do conhecimento de pais e cuidadores

Foreign body aspiration in children: assessment of parents' and caregivers' knowledge

Blenda Avelino Soares[1], Nader Alziro Kassem Fares[2], Raquel de Oliveira Peluso[2], Karen Amanda Soares de Oliveira[3], Arlindo Rodrigues Galvão Filho[2], Melissa Amelotti Gomes Avelino[2]

Palavras-chave:
Corpos Estranhos, Aspiração Respiratória, Prevenção de Acidentes, Criança, Conhecimento.

Resumo

Objetivos: Analisar o conhecimento de pais e cuidadores sobre a aspiração de corpo estranho (ACE) em crianças. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo descritivo realizado com 417 questionários, cada um contendo 9 perguntas objetivas sobre ACE e dados de identificação socioeconômica. Os participantes da pesquisa foram pais e cuidadores de crianças em atendimento ambulatorial. A correlação entre a variáveis demográficas e socioeconômicas, e o conhecimento sobre a ACE foi realizada através do coeficiente de Spearman, com nível de significância <0,05. **Resultados:** Evidenciou-se um desconhecimento sobre aspiração de corpo estranho em pais e cuidadores de crianças: 16,31% não reconheceram os principais corpos estranhos causadores de aspiração de corpo estranho (feijão, milho e amendoim). Em relação à suspeição dos sinais da aspiração de corpo estranho, 19,9% e 55,1% não reconheceram o sufocamento e tosse repentina, respectivamente. Não houve associação significativa entre as variáveis demográficas e socioeconômicas e o nível de conhecimento. **Conclusão:** Constatou-se um desconhecimento de 33,8% em relação às questões. Os pais e cuidadores não reconhecem principalmente as medidas de prevenção e os sinais de ocorrência da ACE. Não foi observada associação entre fatores demográficos e socioeconômicos e o nível de conhecimento sobre a ACE.

Keywords:
Foreign Bodies, Respiratory Aspiration, Accident Prevention, Child, Knowledge.

Abstract

Objectives: To analyze the knowledge of parents and caregivers about foreign body aspiration (FBA) in children. **Methods:** A descriptive and quantitative cross-sectional study with 417 questionnaires, each containing nine objective questions about FBA and socioeconomic data, was conducted. The participants were parents and caregivers in outpatient care. Spearman coefficient was used to determine the correlation between demographic and socioeconomic variables and knowledge about foreign body aspiration, with a significance level of <0.05. **Results:** The parents and caregivers lacked knowledge about foreign body aspiration: 16.31% did not recognize the main foreign bodies, which are the trigger of aspiration of foreign bodies (beans, corn and peanuts). As for the suspicion of signs of foreign body aspiration, 19.9% and 55.1% did not recognize suffocation and sudden cough, respectively. There was no significant association between demographic and socioeconomic variables and the level of knowledge. **Conclusion:** It became evident for parents and caregivers their unfamiliarity with foreign body aspiration, which was verified in 33.8% of the participants. The parents and caregivers did not mainly recognize preventive measures and signs of foreign body aspiration. There was no association between demographic and socioeconomic factors and the level of knowledge about FBA.

[1] Hospital Geral de Goiânia- Alberto Rassi, Otorrinolaringologia - Goiânia - Goiás - Brasil.
[2] Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Medicina - Goiânia - Goiás - Brasil.
[3] Universidade Federal de Goiás, Medicina - Goiânia - Goiás - Brasil.

Endereço para correspondência:
Blenda Avelino Soares
Hospital Alberto Rassi - HGG. Av. Anhanguera, 6479 - St. Oeste, Goiânia - GO, Brasil. CEP: 74110-010. E-mail: blenda.hjb@gmail.com

DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-87

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

A aspiração de corpo estranho (ACE) constitui uma importante causa de síndrome respiratória aguda em crianças no mundo todo[1-3]. No Brasil, a ACE está entre as cinco principais causas de acidentes na população infantil e configura a terceira principal causa de mortes por acidente[2]. Os menores de três anos idade são os mais vulneráveis, correspondem à maioria das crianças acometidas[4-8], sendo os menores de um ano, o grupo com maior número de óbitos[9]. Na maioria dos acidentes há a presença de um adulto vigilante no ambiente e 95% das mortes ocorrem em ambiente doméstico[10-11].

Os fatores socioculturais dos cuidadores, como condições de moradia, nível de escolaridade, renda familiar e o grau de vigilância sobre as crianças geralmente estão relacionados com a ocorrência dos eventos. Isso ocorre pois, de maneira indireta, eles influenciam sobre o ambiente e os hábitos alimentares da criança. Além disso, as crianças mais acometidas possuem aspectos fisiológicos que as tornam mais propensas à ACE, como frequência respiratória aumentada, imaturidade no mecanismo de mastigação e deglutição, reflexo de fechamento da laringe e tosse ineficazes. Todos esses fatores atuam de maneira sinérgica na ocorrência do acidente com ACE[12,13].

A facilidade de acesso dessas crianças aos diversos objetos e alimentos que podem ser aspirados é determinante na ocorrência do evento. No mundo, predominam os acidentes com produtos de origem orgânica, como amendoim, feijão, sementes e castanhas. No Brasil, o amendoim, feijão e o milho são os mais envolvidos na ACE. Apenas 20,4% dos casos são relacionados a objetos inorgânicos, tais como: ímãs, baterias, balões de látex, tampas de canetas, clipes, brincos e brinquedos pequenos. Os corpos estranhos de origem orgânica tendem a causar maior inflamação na mucosa local e formam tecido de granulação em poucas horas após a aspiração[7,8,14,15].

Após a ocorrência da ACE, o diagnóstico precoce é a principal forma de minimizar as mortes e sequelas. O quadro clínico é bastante variável, de acordo com a forma, o tamanho, o tipo e a localização do corpo estranho. De uma forma geral, a apresentação clínica inclui história de engasgos, sufocamento ou tosse repentina, podendo surgir sibilos, estridor, tiragem ou halitose ao exame físico. Entretanto, 40% dos pacientes podem não demonstrar claramente os sintomas no período inicial, o que pode gerar atraso no diagnóstico[4]. Assim, é necessário um alto grau de suspeição, sendo também fundamental levar em consideração o risco aumentado de sequelas e complicações em pacientes com maior tempo de aspiração e, consequentemente, demora na retirada do corpo estranho[16-18]. Dentre as complicações, têm-se pneumonias de repetição, abscesso pulmonar, bronquiectasias, degeneração do parênquima pulmonar, pneumotórax, hemotórax, fístula broncopleural e até deficiência pôndero-estatural[16-18].

A prevenção é a melhor estratégia de combate aos acidentes e o controle ambiental é um fator fundamental. Logo, a instrução de pais e cuidadores de crianças, através dos profissionais da saúde, representa a melhor medida a ser adotada. A educação em saúde, nessa conjuntura, torna-se uma verdadeira estratégia de instrumentação dos indivíduos para o autocuidado e prevenção de acidentes[1,3-5,19]. São observados poucos estudos que avaliam o conhecimento dos pais sobre a aspiração de corpo estranho. Este estudo objetivou esta análise, buscando também correlacionar os resultados encontrados com variáveis demográficas e socioeconômicas, além de propor medidas educacionais de prevenção eficazes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo descritivo no qual buscou-se analisar o conhecimento de pais e cuidadores de crianças sobre a aspiração de corpo estranho. O instrumento utilizado para tal avaliação foi o questionário adaptado do estudo realizado por Higuchi et al.[3], em Toyama, Japão.

No questionário japonês constavam oito perguntas, com respostas objetivas ("sim" ou "não"), que analisaram o conhecimento das mães sobre as causas e sintomas da aspiração de corpo estranho Quadro 1. Em nosso estudo, além das oito questões, foi acrescentado um item relativo às vivências anteriores de ACE e uma questão referente ao conhecimento sobre a aspiração de balões de látex. Além das questões objetivas, foram incluídos dados para avaliar o perfil do participante: sexo, idade, estado civil, número de filhos, renda familiar mensal, escolaridade e o grau de parentesco com a criança.

Antes da aplicação do questionário foi realizado um estudo piloto com 10 participantes para adequação da linguagem à população alvo. Após reformulação, os questionários foram aplicados aos pais e cuidadores de crianças que aguardavam atendimento ambulatorial pediátrico em dois hospitais: um público (Santa Casa de Misericórdia de Goiânia - SCMG) e outro privado (Hospital da Criança de Goiânia - HC). Dos 234 questionários aplicados na SCMG e 243 no HC, excluíram-se aqueles com dados incompletos, os de indivíduos menores de 18 anos e os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram então analisados os dados de 202 questionários da SCMG e 215 do HC, totalizando 417 questionários válidos.

O estudo foi previamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia e no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Criança (CAAE: 69913917.0.0000.5081). Todos os participantes da pesquisa assinaram um TCLE.

Para correlacionar as variáveis, os dados foram tabulados no software *Excel 2016*® e analisados com auxílio do software *MatLab*®, utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman®, visto que se trata de um teste que busca avaliar a associação entre duas variáveis, sejam elas contínuas ou ordinais[20]. Para validar o teste de correlação foi realizado um teste de hipóteses, adotando um nível de significância < 0,05.

Quadro 1. Seguem as questões (Q):

Q.1: Você sabia que alimentos como feijão, milho, amendoim e nozes podem causar acidentes em crianças pela sua aspiração/engasgo?
Q.2: Você sabia que brinquedos pequenos podem causar acidentes em crianças pela sua aspiração/engasgo?
Q.3: Você sabia que balões de festa podem causar sufocamento em crianças?
Q.4: Você sabia que uma criança que para de respirar (sufoca) pode ter aspirado objetos/alimentos?
Q.5: Você sabia que uma criança que tem uma crise de tosse pode ter aspirado algum objeto/alimento?
Q.6: Você sabia que a aspiração de alimentos e objetos acontece mais em crianças dos 2 meses aos 2 anos de idade?
Q.7: Você sabia que não deveria dar amendoim a uma criança menor de 3 anos?
Q.8: Você sabia que quando uma criança está segurando um brinquedo em sua boca, você não pode fazê-la chorar?
Q.9: Você sabia que não deve deixar uma criança andar ou gargalhar enquanto está comendo?

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos participantes do estudo e o número de participantes. A Tabela 2 apresenta as características socioeconômicas dos participantes, e outros aspectos destes, tais como grau de parentesco com a criança e vivência passada de episódio de ACE. Dentre os 417 questionários respondidos pelos pais ou cuidadores de crianças, 202 foram da rede pública (SCMG) e 215 da rede privada (HC).

Na Figura 1 são apresentados os percentuais de desconhecimento (respostas "não"), de cada questão, estratificando os dados de acordo com o serviço onde foi aplicado o questionário. Observou-se uma média de desconhecimento de 33,8%.

A Tabela 3 apresenta a correlação entre as variáveis demográficas e socioeconômicas, o conhecimento de cada questão e o conhecimento geral.

Não houve correlação significativa entre o conhecimento e as variáveis idade, sexo, estado civil, número de filhos, atendimento público ou privado, escolaridade, renda familiar ou vivência passada de episódio de ACE.

DISCUSSÃO

Constatou-se que existe um desconhecimento por parte de pais e cuidadores sobre alguns aspectos que envolvem a ACE nas crianças. Esse desconhecimento também foi descrito em estudos semelhantes[3,21,22]. Inclusive, naquele realizado por Higuchi et al.[3], do qual foi extraído o instrumento de coleta utilizado em nossa avaliação. O estudo japonês analisou 1.490 questionários respondidos por mães e constatou que apenas 4,3% das mães não reconheceram brinquedos pequenos como causa de ACE, em contrapartida, 48,1% das mães não sabiam que não se pode dar amendoins para crianças menores de 3 anos.

Tabela 1. Características demográficas dos participantes.

Perfil do Participante	Serviço					
	Público		Privado		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sexo						
Masculino	43	21,3	53	24,7	96	23
Feminino	159	78,7	162	75,3	321	77
Idade						
≤20 anos	18	8,9	5	2,3	23	5,5
21-30 anos	81	40,1	76	35,3	157	37,6
31-50 anos	92	45,5	117	54,4	209	50,1
≥51 anos	11	5,4	17	7,9	28	6,7
Estado Civil						
Solteiro	76	37,6	31	14,4	107	25,7
Casado	110	54,5	165	76,7	275	65,9
Divorciado	16	7,9	17	7,9	33	7,9
Viúvo	0	0	2	0,9	2	0,5
Número de filhos						
0 (Nenhum)	12	5,9	7	3,3	19	4,6
1	69	34,2	102	47,4	171	41
2	66	32,7	67	31,2	133	31,9
3	39	19,3	31	14,4	70	16,8
4 ou mais	16	7,9	8	3,7	24	5,8

Além disso, os pesquisadores observaram que 27,1% e 41,8% das mães não reconheceram, respectivamente, sufocamento e crise de tosse como manifestações sugestivas de ACE[3]. Apesar de o Japão se tratar de uma região mais desenvolvida quando comparada ao Brasil, foram observadas médias de desconhecimento semelhantes às do presente estudo.

Com relação ao conhecimento sobre ACE e aos aspectos demográficos e socioeconômicos de pais e cuidadores, não foi observada associação significativa entre as variáveis estudadas e o desconhecimento. De maneira equivalente, em estudo com 100 pais argentinos, também não foi relatada associação entre o desconhecimento e os diferentes níveis de educação dos pais[21]. A ausência dessa correlação, somada a uma média considerável de desconhecimento identificada no presente estudo (33,87%), justifica a necessidade de instrução de pais e cuidadores independentemente da classe socioeconômica e do nível de escolaridade. A maioria dos participantes da pesquisa referiram possuir conhecimentos sobre o risco de aspiração de brinquedos pequenos em crianças (98,8%). De maneira divergente, o estudo argentino supracitado identificou que 82,5% dos participantes da pesquisa desconheciam esse risco[21]. Essa diferença pode estar associada à existência de informações nas embalagens de brinquedos comercializados no Brasil, sobre os riscos e a faixa etária mínima permitida, conforme estabelecidos por normas técnicas (NBR 11.786/98 e ABNT ISO/TR 8124-8:2017)[23,24].

Tabela 2. Características socioeconômicas dos participantes e vivência passada de ACE.

Perfil do Participante	Serviço					
	Público		Privado		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Serviço						
Público	202	100	0	0	202	48,4
Privado	0	0	215	100	215	51,6
Escolaridade						
Ensino Fundamental Incompleto	36	17,8	10	4,7	46	11
Ensino Fundamental Completo	13	6,4	3	1,4	16	3,8
Ensino Médio Incompleto	44	21,8	11	5,1	55	13,2
Ensino Médio Completo	74	36,6	70	32,6	144	34,5
Ensino Superior Incompleto	22	10,9	33	15,3	55	13,2
Ensino Superior Completo	13	6,4	88	40,9	101	24,2
Renda						
1 a 2 salários mínimos	157	77,7	63	29,3	220	52,8
3 a 4 Salários mínimos	41	20,3	81	37,7	122	29,3
5 a 10 salários mínimos	4	2	44	20,5	48	11,5
10 a 18 salários mínimos	0	0	13	6	13	3,1
Acima de 18 salários mínimos	0	0	14	6,5	14	3,4
Parentesco						
Mãe	134	66,3	143	66,5	227	66,4
Pai	36	17,8	45	20,9	81	19,4
Cuidador/Outro	32	15,8	27	12,6	59	14,1
Já viu alguma criança aspirar algum alimento/objeto?						
Sim	81	40,1	82	38,1	163	39,1
Não	121	59,9	133	61,9	254	60,9

Todavia, estes objetos ainda constituem causa de ACE, alertando sobre a necessidade de orientações mais eficientes aos pais com relação aos cuidados e perigos. Também é importante frisar aos pais sobre algumas atitudes durante as brincadeiras, como evitar a colocação dos brinquedos na boca, pois no presente estudo, constatou-se que 46,52% dos pais não sabiam do risco de aspiração quando uma criança chora e segura um brinquedo em sua boca. Sobre os balões de látex, 35,2% dos pais e cuidadores desconheciam o risco da sua aspiração, apesar desse objeto conter recomendações de faixa etária em suas embalagens. Como são objetos muito frequentes em festas infantis, é comum a manipulação deles por crianças de diversas idades, o que facilita a ocorrência da aspiração, principalmente após estouro e desintegração. Por ser o principal objeto relacionado à morte após sua aspiração[25], devemos reforçar esse cuidado especial aos pais.

Com relação aos alimentos, observou-se que 16,3% dos pais e cuidadores não reconheceram que feijão, amendoim, milho e nozes podem ser aspirados, principalmente nos menores de três anos. Apesar disso, na literatura brasileira e estrangeira é descrita uma alta frequência de aspiração de sementes e frutas[21,22,26]. Dessa forma, é importante instruir pais e cuidadores sobre a necessidade de cortar, partir ou triturar os alimentos duros antes de ofertá-los às crianças e também evitar o acesso aos menores de cinco anos às sementes, grãos ou balas duras. Os hábitos alimentares das crianças também podem influir no risco de ocorrer uma ACE. Observou-se que muitos pais e cuidadores desconhecem o risco de comportamentos inadequados durante a alimentação. Em um estudo realizado com 417 crianças que sofreram ACE, constatou-se que em 80% dos casos, o episódio de ACE ocorreu enquanto estas alimentavam-se sozinhas e, em 14% dos casos, durante a alimentação assistida pelo cuidador[27]. Assim, é importante que os adultos sejam orientados a educar as crianças durante as refeições, estimulando modos à mesa, como sentar para comer, não conversar com comida na boca e mastigar bem os alimentos.

Ao reduzir o risco de complicações que o corpo estranho pode causar, o diagnóstico precoce de ACE melhora o prognóstico dos pacientes. Nesse sentido, pais e cuidadores são fundamentais para o diagnóstico mais rápido, pois suspeição baseia-se no relato dos sinais e sintomas. No entanto, aproximadamente 50% das ACEs não são diagnosticadas nas primeiras 24 horas do evento[2], e neste estudo constatou-se que muitos pais desconheciam sintomas clássicos de uma ACE, como sufocamento (19,9%) e crise de tosse repentina (55,1%). Esse achado é corroborado por um estudo indiano que avaliou os conhecimentos dos adultos sobre ACE em crianças, em que dentre 63 cuidadores de crianças, 46% não seria capaz de reconhecer um episódio de ACE[22].

Por fim, conclui-se que o desconhecimento acerca da ACE em crianças observado no presente estudo é semelhante ao observado por pais e cuidadores de países nos quais estudos semelhantes foram conduzidos. Entre as limitações deste estudo, apontamos o fato de a amostra pesquisada não ser representativa da população geral, pois foram incluídos apenas os pais e cuidadores que frequentaram consultas pediátricas. Acredita-se que o percentual de desconhecimento seja maior que o encontrado. Além disso, não foi avaliado o conhecimento dos pais sobre as manobras de desobstrução de via aérea nas crianças. Novos estudos são necessários para compreender melhor os fatores relacionados ao desconhecimento da população sobre a ACE.

O questionário aplicado constituiu-se como uma forma de educação em saúde. Durante a sua realização os participantes foram alertados sobre os riscos relacionados à aspiração de corpo estranho. Os resultados corroboram com a alta incidência e diagnóstico tardio da ACE e, dessa forma, medidas de educação em saúde são imprescindíveis para reduzir o número de casos, minimizar a morbimortalidade e

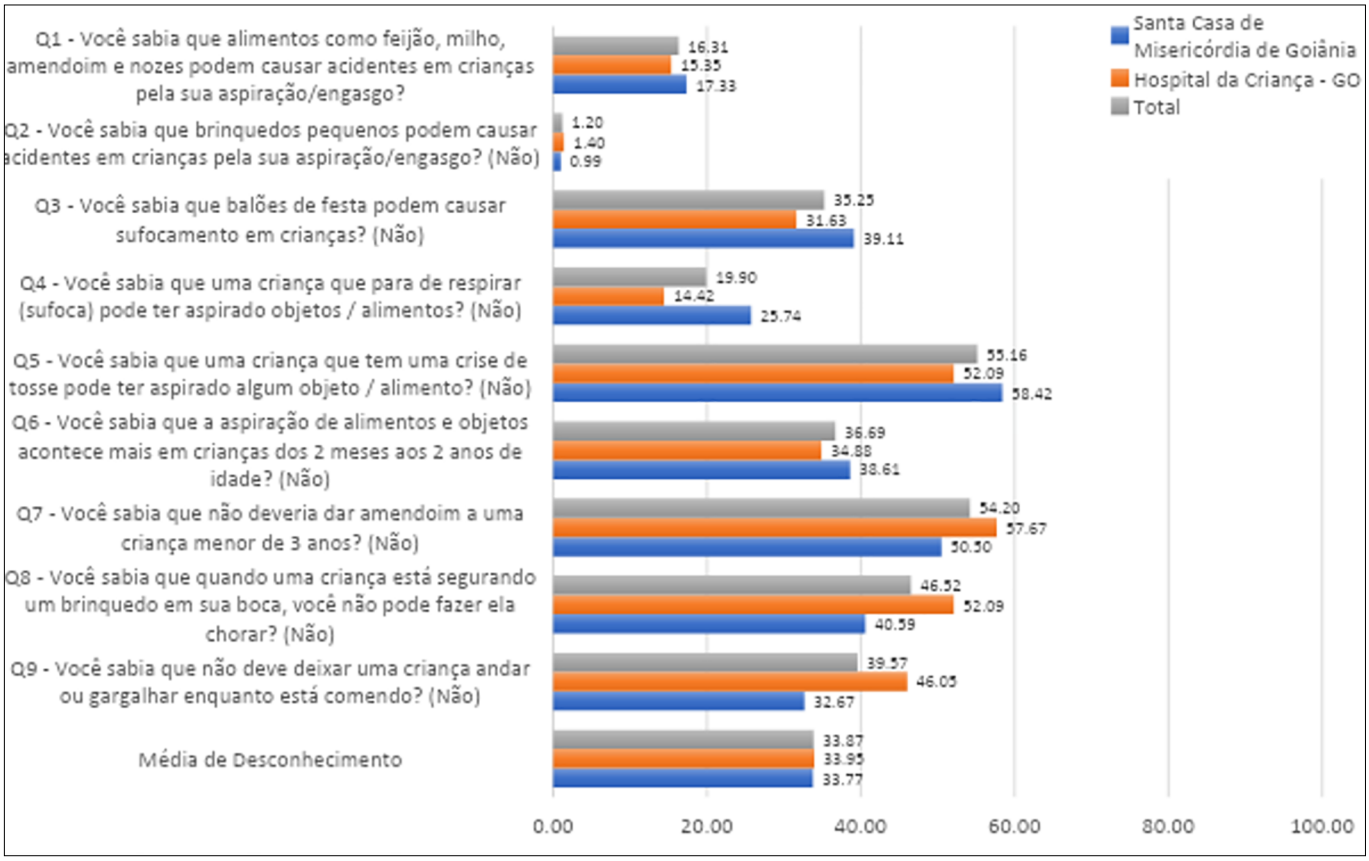


Figura 1. Percentual de desconhecimento sobre ACE em crianças (%).

Tabela 3. Correlação entre as variáveis demográficas e socioeconômicas e o conhecimento sobre ACE em crianças.

	Idade	Sexo	Serviço	Estado civil	Escolaridade	Renda	Nº de filhos	Já viu alguma ACE?
Já viu alguma ACE?	r:-0,029 p:0,550	r:-0,041 p:0,402	r:0,020 p:0,683	r:-0,081 p:0,101	r:-0,004 p:0,934	r:0,000 p:0,995	r:-0,071 p:0,149	1
Questão 1	r:-0,009 p:0,861	r:0,144 **p:0,003**	r:0,027 p:0,586	r:0,027 p:0,588	r:0,082 p:0,095	r:0,012 p:0,804	r:0,060 p:0,221	r:-0,101 **p:0,040**
Questão 2	r:0,004 p:0,941	r:-0,008 p:0,872	r:-0,019 p:0,705	r:-0,073 p:0,135	r:0,022 p:0,647	r:0,013 p:0,788	r:-0,006 p:0,898	r:-0,088 p:0,072
Questão 3	r:0,170 **p:0,000**	r:-0,058 p:0,239	r:0,078 p:0,111	r:0,140 **p:0,004**	r:0,068 p:0,165	r:0,054 p:0,270	r:0,078 p:0,113	r:-0,025 p:0,606
Questão 4	r:0,111 **p:0,023**	r:-0,101 **p:0,038**	r:0,142 **p:0,004**	r:0,114 **p:0,020**	r:0,200 **p:0,000**	r:0,206 **p:0,000**	r:-0,013 p:0,798	r:-0,165 **p:0,001**
Questão 5	r:0,018 p:0,720	r:-0,034 p:0,491	r:0,064 p:0,195	r:0,050 p:0,307	r:0,158 p:0,001	r:0,087 p:0,078	r:0,039 p:0,425	r:-0,137 **p:0,005**
Questão 6	r:-0,038 p:0,438	r:0,080 p:0,102	r:0,039 p:0,431	r:-0,045 p:0,362	r:0,002 p:0,965	r:0,010 p:0,839	r:0,056 p:0,253	r:-0,151 **p:0,002**
Questão 7	r:0,011 p:0,819	r:0,057 p:0,247	r:-0,072 p:0,142	r:0,044 p:0,371	r:-0,026 p:0,599	r:-0,117 p:0,017	r:0,075 p:0,128	r:-0,013 p:0,788
Questão 8	r:0,036 p:0,466	r:0,072 p:0,140	r:-0,115 **p:0,019**	r:-0,005 p:0,917	r:-0,132 **p:0,007**	r:-0,205 **p:0,000**	r:0,028 p:0,574	r:0,012 p:0,815
Questão 9	r:-0,043 p:0,383	r:0,093 p:0,057	r:-0,137 **p:0,005**	r:-0,010 p:0,840	r:-0,099 **p:0,043**	r:-0,112 **p:0,022**	r:0,080 p:0,102	r:-0,065 p:0,183
Total de conhecimento	r:0,067 p:0,170	r:0,060 p:0,218	r:-0,014 p:0,778	r:0,067 p:0,173	r:0,040 p:0,415	r:-0,038 p:0,442	r:0,096 p:0,051	r:-0,148 **p:0,002**

Nº: Número; ACE: Aspiração de Corpo Estranho; r: Correlação de Spearman; *p*: p-valor; em negrito: *p*-valor < 0,05.

diminuir os gastos hospitalares envolvidos[1-3]. As informações transmitidas adequadamente, através de consultas médicas e campanhas midiáticas são importantes formas de instrumentalizar a população[1-3,8,18,28]. Dados norte-americanos apontam que após a instrução de técnicas de desobstrução de via aérea, as mortes por ACE em crianças reduziram em 60%[19]. Os "cartões da criança" distribuídos pelo governo também podem ser um meio válido para alertar sobre os riscos, reconhecimento e atitudes frente a uma ACE.

Por fim, entende-se que é dever do profissional da saúde fazer com que os pais e cuidadores compreendam a importância da modificação do ambiente doméstico, adoção de comportamentos seguros e vigilância adequada. A identificação dos objetos e alimentos de risco, dos sinais e sintomas da aspiração, bem como noções básicas de desobstrução de via aérea alta são informações que devem ser repassadas durante consultas médicas[1-3,12,19]. É fundamental também realizar o reforço periódico dessas informações.

CONCLUSÃO

Constatamos uma média de desconhecimento de 33,8% de pais e cuidadores sobre a ACE, demonstrando um déficit de conhecimento sobre o tema. O reconhecimento das medidas de prevenção e dos sintomas da aspiração foram os principais pontos deficientes. Não houve correlação significativa entre as variáveis socioeconômicas e o nível de conhecimento sobre a ACE.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às equipes dos hospitais Santa Casa de Misericórdia de Goiânia e Hospital da Criança - HC pela recepção e auxílio durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Foltran F, Berchialla P, Gregori D, Pitkaranta A, Slapak I, Jakúbiková J et al. Stationery injuries in the upper aerodigestive system: results from the Susy Safe Project. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 Mai;76(Supl 1):S67-72.
2. Fraga AMA, Reis MC, Zambon MP, Toro IC, Ribeiro JD, Baracat ECE. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. J Bras Pneumol. 2008;34(2):74-82.
3. Higuchi O, Adachi Y, Adachi YS, Taneichi H, Ichimaru T, Kawasaki K. Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 Jan;77(1):41-4.
4. Sahin A, Meteroglu F, Eren S, Celik Y. Inhalation of foreign bodies in children: experience of 22 years. J Trauma Acute Care Surg. 2013 Fev;74(2):658-63.
5. Martins CBG, Andrade SM. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Cad Saúde Pública. 2008 Set;24(9):1983-90.
6. Pan H, Lu Y, Shi L, Pan X, Li L, Wu Z. Similarities and differences in aspirated tracheobronchial foreign bodies in patients under the age of 3 years. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 Mai;76(6):911-4.
7. Yadav SP, Singh J, Aggarwal N, Goel A. Airway foreign bodies in children: experience of 132 cases. Singapore Med J. 2007 Set;48(9):850-3.
8. Divisi D, Tommaso SD, Garramone M, Francescantonio WD, Crisci RM, Gosta AM, et al. Foreign bodies aspirated in chlidren: role of bronchoscopy. Thorac Cardiovasc Surg. 2007;55(4):249-52.
9. Lima JAB, Fischer GB, Felicetti JC, Flores JA, Penna N, Ludwig E. Aspiração de corpo estranho na árvore traqueobrônquica em crianças: avaliação de seqüelas através do exame cintilográfico. J Pneumol. 2000 Jan;26(1):20-4.
10. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(1):41-7.
11. Adramerina A, Xatzigeorgiou S, Spanou C, Tzanetis F, Neocleous C. How parents' lack of awareness could be associated with foreign body aspiration in children. Pediatr Emerg Care. 2016 Fev;32(2):98-100.
12. Ronen O, Kanelo F, Shor D, Ashkar M, Kepten I. Ethnic differences of children with foreign body aspiration: a need for preventive education. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019 Set;276(12):3507-11.
13. Mukherjee A, Haldar D, Dutta S, Dutta M, Saha J, Sinha R. Ear, nose and throat foreign bodies in children: a search for socio-demographic correlates. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2011 Abr;75(4):510-2.
14. Safari M, Manesh MR. Demographic and clinical findings in children undergoing bronchoscopy for foreign body aspiration. Ochsner J. 2016;16(2):120-4.
15. Sih T, Bunnag C, Ballali S, Lauriello M, Bellussi L. Nuts and seed: a natural yet dangerous foreign body. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 Mai;76(Supl 1):S49-52.
16. Melo GVSB, Fonteles AS, Esmeraldo CUP, Martins MEP, Cruz JMN. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos e radiológicos. Resid Pediatr. 2015;5(1):24-6.
17. Chen Q, Chu H, Tao Y, Huang H, Peng L. Lessons learned from 35 cases of laryngeal foreign bodies undergoing misdiagnosis in pediatric population. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2017;126(2):146-51.
18. Garcia AL, Santos NA, Rocha ERF, Toro IFC. Broncoscopia para remoção de corpo estranho: onde está o atraso?. J Bras Pneumol. 2008 Nov;34(11):956-8.
19. Cyr C, Canadian Paediatric Society, Injury Prevention Committee. Preventing choking and suffocation in children. Paediatr Child Health. 2012 Feb;17(2):91-4.
20. Mukaka MM. Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. Malawi Med. J. 2012 Set;24(3):69-71.
21. Rodríguez H, Cuestas G, Pérez C, D'Aquila MR, D'Aquila JAR, Carrera S, et al. Peligro de asfixia: conocimiento de los padres sobre la aspiración de cuerpos extraños en niños. Revista Fed Argent Soc Otorrinolaringol. 2017;24(1):51-4.
22. Singh A, Ghosh D, Samuel C, Bhatti, W. Pedriatric foreign body aspiration: how much does our community know. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2010;15:129-32.
23. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT ISO/TR 8.124-8: Comitê Brasileiro de Brinquedos (ABNT/CB-198). Segurança de brinquedos - Parte 8: Diretrizes para a determinação do início da faixa etária. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2017.
24. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 11.786/98: Segurança do Brinquedo. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 1998.
25. Lifschultz BD, Donoqhue ER. Deaths due to foreign body aspiration in children: the continuing hazard of toy balloons. J Forensic Sci. 1996;41:247-51.
26. Bittencourt PF, Camargos PAM. Aspiração de corpos estranhos. J Pediatr. 2002;78(1):9-18.
27. Özyüksel G, Soyer T, Üzümcügil F, Yalçın Ş, Ekinci S, Karnak İ, et al. Foreign body aspiration in infants: role of self-feeding. Pediatr Allergy Immunol Pulmonol. 2019 Jun;32(2):52-5.
28. Sadan N, Raz A, Wolach B. Impact of community educational programmes on foreign body aspiration in Israel. Eur J Pediatr. 1995 Out;154(10):859-62.