

Ingestão de corpo estranho, baterias, ímãs e cáusticos

Bateria de botão no esôfago como emergência, mel a caminho do hospital, múltiplos ímãs, objetos pontiagudos, moedas, impactação alimentar e cáusticos, segundo SBP 2022, ESPGHAN 2021 e AEP 2023

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A ingestão de corpo estranho é mais comum de 6 meses a 5 anos; moedas são as mais frequentes e 70–80% dos objetos passam espontaneamente (SBP 2022).

Bateria de botão no esôfago é emergência (🔴): necrose em cerca de 2 horas, com risco de perfuração e fístula para traqueia ou aorta; a SBP indica **retirada endoscópica imediata (< 2 h)**. A caminho do hospital, se a criança tem ≥ 1 ano, a ingestão ocorreu há < 12 h e ela consegue engolir, oferecer **mel 10 mL a cada 10 minutos, até 6 doses**, sem atrasar o transporte. **Qualquer ímã (mesmo um só) e objetos pontiagudos** também vão ao pronto-socorro (🔴), mesmo sem sintomas. Toda suspeita exige **radiografia de pescoço, tórax e abdome (frente e perfil)**: o duplo halo e o degrau diferenciam a bateria da moeda. Moeda **já no estômago**, em criança assintomática, fica em casa (🟢). No **cáustico**: não induzir vômito, não neutralizar, não dar leite e não passar sonda; ligar para o **Disque-Intoxicação 0800-722-6001**; produto forte ou qualquer sintoma = pronto-socorro (🔴), com endoscopia nas primeiras 24 horas, no serviço de referência.

1. O que é e como se apresenta

Epidemiologia (SBP 2022; SEUP-AEP 2024): 75% dos episódios abaixo de 5 anos; moedas, baterias, perfurocortantes e ímãs são os mais ingeridos; cerca de 20% precisam de endoscopia e $< 1\%$, de cirurgia.

Quadro clínico: criança antes bem com **sialorreia, disfagia, odinofagia, recusa alimentar, vômitos, saliva com sangue, hematêmese, dor torácica ou abdominal**; no esôfago, também **tosse, estridor ou febre**. Muitos são assintomáticos. **Hematêmese súbita em criança pequena:** pensar em bateria (ESPGHAN 2021).

Por que cada objeto é diferente:

- **Bateria de botão:** a corrente gera hidróxido na mucosa (lesão alcalina); maior risco com **lítio ≥ 20 mm**. Lesão grave em 2 horas; **fístula até 4 semanas após a retirada** (SBP 2022; ESPGHAN 2021). Pilha "gasta" também lesa.
- **Ímãs de neodímio:** dois ou mais (ou ímã + metal) atraem-se através das alças: necrose, fístula, perfuração. Ímãs unidos parecem um só na radiografia.
- **Pontiagudos** (alfinetes, agulhas, palitos, ossos, vidro): perfuração sobretudo ileocecal (SBP 2022).
- **Moedas e objetos rombos:** risco no esôfago; no estômago em geral passam, salvo se $> 2,5$ cm de diâmetro ou > 6 cm de comprimento ($> 2 \times 4$ cm abaixo de 6 anos, AEP 2023).
- **Impactação alimentar:** escolar e adolescente; costuma revelar **esofagite eosinofílica**, estenose ou acalasia.

- **Cáusticos:** álcalis (soda cáustica, desentupidores, removedores) causam necrose de liquefação, profunda, no esôfago; ácidos (ácido muriático), necrose de coagulação, mais gástrica. Parede mais frágil entre os dias 6 e 14; **estenose** a partir da 3ª semana (AEP 2023). **Boca sem lesão não exclui lesão esofágica.**

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Moeda ou objeto rombo pequeno já no estômago (radiografia), criança assintomática, sem cirurgia digestiva prévia; ingestão de produto de limpeza de baixo risco (por exemplo, água sanitária doméstica, detergente comum) em pequena quantidade, assintomática, liberada pelo CIATox	Casa: dieta habitual, sem laxantes, observar as fezes; moeda: radiografia em 2–4 semanas se não for eliminada (SBP 2022); sinais de alerta
● Moderada	Moeda ou objeto rombo no esôfago, assintomático (deglute saliva); objeto rombo grande no estômago (> 2,5 × 6 cm); ingestão não presenciada com sintomas leves; impatção alimentar parcial; produto não identificado ou dúvida sobre o cáustico, sem sintomas	Pronto-socorro com endoscopia pediátrica, em jejum (SBP: retirada urgente)
● Grave	Bateria de botão (confirmada ou suspeita), em qualquer localização; qualquer ímã (único, 2 ou mais, ou ímã + metal); objeto pontiagudo ou longo ; qualquer corpo estranho com sialorreia, incapacidade de engolir a saliva, estridor, desconforto respiratório, hematemese, dor torácica ou abdominal, febre; cáustico forte (soda, desentupidor, removedor, ácido) mesmo sem sintomas, qualquer cáustico com sintomas ou ingestão intencional	Pronto-socorro imediato com endoscopia pediátrica; SAMU 192 se houver comprometimento respiratório; ver "Como encaminhar"

Fatores de risco que elevam a gravidade:

- Idade < 5 anos e bateria ≥ 20 mm; **tempo desde a ingestão > 12 h** ou desconhecido (ingestão não presenciada).
- Cirurgia digestiva prévia, estenose, atresia de esôfago operada.
- Mais de um objeto; co-ingestão de ímã e bateria.
- Ingestão intencional (avaliar risco de suicídio); transtorno do neurodesenvolvimento; suspeita de negligência.

3. Diagnóstico no consultório

História: o quê (tipo, tamanho, número; levar a embalagem ou o aparelho), quando, se presenciado, sintomas, cirurgias prévias; no cáustico, produto, concentração, quantidade e

intenção.

Exame: via aérea e respiração; orofaringe, estridor, enfisema subcutâneo, abdome.

Radiografia (SBP 2022): pescoço, tórax e abdome, frente e perfil. Bateria = **duplo halo na frente e degrau no perfil**; o perfil conta os ímãs. Repetir antes da endoscopia (o objeto migra).

- **Radiografia normal não exclui** objeto radiotransparente; sintomas esofágicos persistentes indicam endoscopia urgente; tomografia na suspeita de perfuração (SBP 2022).
- **Não pedir esofagograma com contraste** na suspeita de impactação: risco de aspiração e dificulta a endoscopia (SEUP-AEP 2024).
- Bateria no esôfago com diagnóstico > **12 h** após a ingestão: o serviço faz tomografia ou ressonância antes da retirada para avaliar lesão vascular (ESPGHAN 2021).
- No cáustico, **a extensão da lesão só a endoscopia mostra.**

Diferencial que não pode passar: aspiração de corpo estranho (engasgo, tosse, sibilância unilateral), bateria confundida com moeda, intoxicação associada, crupe e abscesso retrofaríngeo (sialorreia e estridor), maus-tratos.

4. Tratamento e seguimento

O pediatra: identifica o objeto, pede a radiografia, classifica o risco, orienta o jejum (exceto o mel, quando indicado) e encaminha. **A retirada e o seguimento das lesões são do gastroenterologista pediátrico** (com otorrino e cirurgiões, se necessário).

Conduta por tipo e localização (SBP 2022, adotada pelo site):

- **Bateria no esôfago:** remoção < **2 h**, com ou sem sintomas, sem esperar o jejum. Com lesão: imagem em 1–2 dias, inibidor de bomba de prótons (IBP), sonda nas lesões moderadas a graves e **endoscopia de controle em 3–4 semanas** (estenose); perfuração ou fístula: internação ≥ 21 dias.
- **Bateria no estômago:** sintomática com risco de impactação ou com ímã, remoção imediata; **assintomática, remoção urgente após o jejum** (SBP 2022). Abaixo do duodeno, radiografia em 48 h e em 10–14 dias. A ESPGHAN 2021 é mais conservadora (ver Comparação).
- **Dois ou mais ímãs, ou ímã + metal:** retirada urgente no esôfago e no estômago; após o duodeno, observação clínica e radiológica no hospital e cirurgia se não progredirem. **Ímã único:** retirada urgente no esôfago e no estômago e alta se já passou do duodeno (SBP 2022, adotada pelo site); a NASPGHAN admite acompanhar o ímã **comprovadamente isolado** (divergência).
- **Pontiagudos:** retirada endoscópica de emergência no esôfago e no estômago, mesmo sem sintomas; após o duodeno, internação com radiografia diária; cirurgia se não progredir em 72 h ou houver sintomas.

- **Moedas e objetos rombos:** no esôfago, retirada imediata se sintomática e **em até 24 h se assintomática** — nenhum objeto deve permanecer no esôfago mais de 24 h; no estômago, assintomática, conduta expectante com **radiografia em 2–4 semanas** se não for eliminada; objetos > 2,5 cm de diâmetro ou > 6 cm de comprimento, retirada.
- **Impactação alimentar:** obstrução total (não deglute a saliva) = retirada imediata; parcial = aguardar o clareamento espontâneo e retirar se não ocorrer em até 24 h. **Biópsias na endoscopia** para investigar esofagite eosinofílica e outras doenças esofágicas; dilatação se houver estenose.
- **Cáusticos (sem posição da SBP sobre o momento da endoscopia nem do MS; o site segue a AEP 2023):** criança assintomática após ingestão acidental de produto de baixo risco pode ser observada, sem endoscopia, com tolerância oral; **com sintomas, lesão oral ou ingestão intencional**, endoscopia **entre 6 e 24 h** (no máximo 48 h): antes de 6 h pode subestimar a lesão; de 3 a 15 dias está contraindicada pelo risco de perfuração. Pelo grau de Zargar: 0 alta; I–IIa dieta progressiva e IBP; IIb–III jejum, sonda **sob visão endoscópica**, nutrição, IBP, antibiótico no grau III. **Estenose:** disfagia nova pede esofagograma e endoscopia; dilatação a partir da 3ª semana.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Mel (pré-hospitalar e no serviço)	10 mL (2 colheres de chá)	A cada 10 min	Até 6 doses	≥ 1 ano, ingestão < 12 h, consegue engolir, sem sinais de perfuração; nunca atrasar a endoscopia (SBP 2022; National Capital Poison Center 2018; ESPGHAN 2021)
Sucralfato suspensão 1 g/10 mL (no serviço)	10 mL	A cada 10 min	Até 3 doses	Alternativa ao mel, ≥ 1 ano, < 12 h (SBP 2022; National Capital Poison Center 2018)
Omeprazol	0,7–3,5 mg/kg/dia	1–2 vezes ao dia	Conforme a lesão e o controle endoscópico	Lesão esofágica por bateria ou cáustico; decisão do gastroenterologista (SBP 2022)
Ceftriaxona	100 mg/kg/dia IV	12/12 h	Conforme o serviço	Lesão grave, perfuração ou mediastinite, em internação (SBP 2022)
Ampicilina-sulbactam	100 mg/kg/dia IV	6/6 ou 8/8 h	Conforme o serviço	Alternativa à ceftriaxona (SBP 2022)
Metilprednisolona	1 g/1,73 m ² /dia IV	1 vez ao dia	3 dias	Só grau IIb, contra a estenose; especialista (AEP 2023, que grafia "dexametasona"; dose de Usta, Pediatrics 2014)

Não usar: indução de vômito, lavagem gástrica, leite, vinagre ou "neutralizantes", carvão ativado e sonda às cegas no cáustico (AEP 2023); laxantes, procinéticos, glucagon, nifedipino ou papaína para o objeto progredir (SEUP-AEP 2024); mel abaixo de 1 ano (botulismo).

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Todas as situações** 🚨: bateria de botão (confirmada ou suspeita), qualquer ímã (único, múltiplos ou com metal), objeto pontiagudo ou longo, qualquer corpo estranho com sintomas, cáustico forte, cáustico com sintomas ou ingestão intencional.
- **Situações** 🟡: moeda ou objeto no esôfago assintomático, objeto grande no estômago, impactação alimentar parcial, produto cáustico não identificado.
- **Internação** (decisão do serviço): lesão esofágica, perfuração, pontiagudo após o duodeno, 2 ou mais ímãs após o estômago, cáustico IIb–III.

Como encaminhar:

- **ABCDE**; oxigênio para manter **SpO2 94–98%**; estridor ou desconforto: SAMU 192, posição de conforto.
- **Jejum**, exceto o mel na bateria; não dar líquidos para "empurrar" o objeto.
- **Bateria**: saída imediata para serviço **com endoscopia pediátrica**, avisando o destino; mel conforme a tabela.
- **Cáustico**: **Disque-Intoxicação 0800-722-6001** (Anvisa, 24 h, CIATox da região); lavar pele e olhos com água abundante; levar o frasco; não induzir vômito, não neutralizar, não passar sonda.
- Ingestão intencional, negligência, violência ou intoxicação exógena: documentar e fazer a **notificação obrigatória (compulsória)**.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

Criança em casa (moeda no estômago): alimentação habitual, radiografia se não sair.

Pronto-socorro se: dor abdominal, vômitos, recusa alimentar, baba, dificuldade para engolir, tosse, febre, sangue no vômito ou nas fezes, fezes pretas.

Após bateria ou cáustico (mesmo dias ou semanas depois): vômito com sangue, fezes pretas, dor no peito, febre — pronto-socorro imediato (fístula); **dificuldade nova para engolir sólidos** — consulta (estenose).

Prevenção (SBP; site — Acidentes domésticos):

- Baterias e ímãs guardados; **compartimento de bateria parafusado** em controles, balanças, chaves e brinquedos.

- **Brinquedos para lactentes e pré-escolares com pelo menos 4 cm de diâmetro e 6 cm de comprimento** — o que cabe no tubo do papel higiênico é perigoso; evitar brinquedos com baterias e ímãs de alta potência; selo do Inmetro (SBP 2023).
- Produtos de limpeza e cáusticos em **armário trancado**, alto, na **embalagem original** — nunca em garrafa de refrigerante.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Bateria no esôfago	Retirada < 2 h; mel ou sucral- fato sem atra- sar (2022)	Sem posição específica localizada	Pronto-socorro já; mel ≥ 12 meses, até 6 doses (2024)	Sem diretriz específica	Endoscopia em até 2 h; mel < 12 h (SEUP 2024)	Sem posição específica localizada	Mel ≥ 1 ano, < 12 h, a cami- nho do pronto- socorro (2023)	Oxford segue o NICE; Cam- bridge: rede regional, mel > 12 meses (2023)
Bateria no estômago, assintomática	Remoção ur- gente após o jejum	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz específica	> 20 mm por > 48 h: retirar; SEUP: radio- grafia em 7–14 dias	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Cambridge: < 5 anos e > 20 mm, internar e repetir radiografia
Ímãs	≥ 2 ou ímã + metal, e ímã único: retirada urgente	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz específica	≥ 2 ou ímã + metal: urgente; único: baixo risco	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Cambridge: múltiplos, reti- rada em até 12 h; único, radio- grafias seriadas
Moeda	Esôfago até 24 h; estômago, radiografia em 2–4 semanas	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz específica	Esôfago proxi- mal: emergên- cia; estômago: retirar após 4 semanas	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Cambridge: rombo no estô- mago, alta se assintomático
Cáusticos	Sem vômito nem neutrali- zação; endos- copia em cen- tro experiente (2020)	Disque-Intoxi- cação e CIA- Tox (Anvisa)	Sem posição específica localizada	Sem diretriz específica	Endoscopia 6– 24 h se sinto- mas ou intenci- onal; corticoide só IIb (2023)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Prevenção	Brinquedos ≥ 4 × 6 cm; bateri- as e ímãs fora do alcance (2023)	Sem posição específica localizada	Compartimen- to seguro, em- balagem à pro- va de criança (2024)	Sem diretriz específica	Educação e venda segura de cáusticos	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Cambridge: orientação es- crita às famílias

Leitura: há concordância completa em tratar a **bateria no esôfago como emergência de 2 horas**, com **mel 10 mL a cada 10 minutos (até 6 doses) acima de 1 ano e até 12 h da ingestão**, sem atrasar a endoscopia, em retirar com urgência **dois ou mais ímãs ou ímã + metal** e os **pontiagudos**, e em **não induzir vômito nem neutralizar** o cáustico. Divergem na **bateria no estômago, assintomática**: SBP, remoção urgente após o jejum; **ESPGHAN 2021**, sem critério de idade, radiografia em 7–14 dias se diagnóstico ≤ 12 h (retirada se sintomas, ingestão não presenciada, > 12 h ou ímã); NASPGHAN 2015 e Cambridge, idade < 5 anos e ≥

20 mm; AEP, > 20 mm por > 48 h. No **ímã único**, a SBP indica retirada urgente e o site a adota; AEP, NASPGHAN e FISPGHAN o consideram de baixo risco. No **cáustico**, a SBP não define o momento da endoscopia e o MS não tem protocolo; o site segue a AEP 2023 (6–24 h, no máximo 48 h), em linha com o painel FISPGHAN 2025 (12–48 h, evitando 3–15 dias). **O site adota a posição da SBP** em todos os itens em que ela se pronuncia.

PONTOS PRÁTICOS

1. Toda suspeita de bateria de botão vai ao pronto-socorro com endoscopia pediátrica, mesmo sem sintomas; mel a caminho (≥ 1 ano, < 12 h, 10 mL a cada 10 min, até 6 doses), sem atrasar a saída.
2. Radiografia de pescoço, tórax e abdome, frente e perfil: duplo halo e degrau = bateria; o perfil conta os ímãs.
3. Qualquer ímã (mesmo um só) e objeto pontiagudo são  mesmo em criança assintomática (SBP 2022).
4. Moeda no esôfago sai em até 24 h; moeda no estômago, em criança assintomática, fica em casa, com radiografia em 2–4 semanas se não sair.
5. Cáustico: nada de vômito, leite, "neutralizante", carvão ou sonda; ligar para o 0800-722-6001; produto forte ou sintoma = pronto-socorro; boca sem lesão não exclui lesão no esôfago.
6. Impactação alimentar e disfagia após bateria ou cáustico pedem investigação: esofagite eosinofílica e estenose.

Veja também, nesta Biblioteca: **Esofagite eosinofílica** (nesta área); **Acidentes domésticos** (Patologias do consultório); **Intoxicações exógenas** e **Afogamento e obstrução de via aérea** (Urgências e Emergências); **Acidentes em casa** (Doenças da criança).

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Gastroenterologia. Ingestão de corpos estranhos (Manual), 2022. [PDF](#)
- SBP, Departamento Científico de Gastroenterologia. Ingestão de substâncias cáusticas e corrosivas (Pediatria para Famílias), 2020. sbp.com.br
- SBP, Departamento Científico de Prevenção das Causas Externas. Segurança dos brinquedos (Pediatria para Famílias), 2023. sbp.com.br
- Anvisa. Disque-Intoxicação 0800-722-6001, atualizado em 2023. gov.br

- National Capital Poison Center. Button battery ingestion triage and treatment guideline, revisão de 2018. poison.org
- ESPGHAN. Mubarak A et al. Diagnosis, management, and prevention of button battery ingestion in childhood JPGN, 2021. [PDF](#)
- American Academy of Pediatrics. Button batteries and lithium coin batteries (HealthyChildren.org), 2024. healthychildren.org
- AEP. Vila Miravet V, Ramos Varela JC, López Casado MÁ. Patología digestiva accidental (ingesta de cáusticos y de cuerpos extraños). Protocolos SEGHNP-AEP, 2023. [PDF](#)
- SEUP-AEP. Ingesta-aspiración de cuerpo extraño. Protocolos de Urgencias de Pediatría, 4ª ed., 2024. [PDF](#)
- Usta M et al. High doses of methylprednisolone in the management of caustic esophageal burns. Pediatrics, 2014. [PubMed](#)
- NASPGHAN Endoscopy Committee. Kramer RE et al. Management of ingested foreign bodies in children, 2015. [PubMed](#)
- FISPGHAN. Manfredi M et al. Global insights on the diagnosis, management, and prevention of pediatric ingestions. JPGN Reports, 2025. [PMC](#)
- Boston Children's Hospital. Button battery safety, 2023. childrenshospital.org
- East of England Surgery in Children ODN (com participação da Cambridge University Hospitals). Regional guideline — foreign body ingestion, 2023. [PDF](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.