

## AFOGAMENTO EM CRIANÇAS E A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O TRATAMENTO

### DROWNING INVOLVING CHILDREN AND THE CONTRIBUTION FROM NURSING TO TREATMENT

<sup>1</sup>De Lima, Maynara Bagatim.

<sup>1</sup>Departamento Enfermagem – Centro Universitário das  
Faculdades Integradas de Ourinhos-SP Unifio/FEMM

#### RESUMO

Afogamento é um problema de saúde pública global, que requer políticas que abordem os fatores de risco para garantir uma prevenção efetiva. Entretanto, a falta de uma definição uniforme aceita internacionalmente dificulta a vigilância desses eventos, causando uma subnotificação dos casos de afogamento, afetando especialmente as regiões onde há uma precariedade no registro de óbitos, o que impede a observação de casos relevantes para implementar meios de prevenção. Esta Pesquisa Científica tem como objetivo identificar na literatura pesquisada fatores de risco para o afogamento e a atuação da enfermagem na prevenção desses eventos. Utilizando os descritores: afogamento, fatores de risco e enfermagem; estarem publicados como texto completo, nos últimos 18 anos, em português, inglês. Foram destacados como principais fatores de risco para o afogamento: o sexo masculino, crianças entre 0 a 10 anos, adultos entre 20 e 29 anos, e associação do consumo de álcool as atividades recreativas. Neste contexto, a enfermagem destacou-se com papel fundamental na divulgação de medidas preventivas, baseadas na realidade e na natureza do afogamento. Esta investigação mostra que os fatores de risco identificados para o afogamento são crianças e adultos do sexo masculino e o consumo do álcool associados às atividades recreativas. Dessa forma, torna-se necessário a formulação de políticas públicas voltadas para a identificação de ambientes perigosos e em conjunto com a divulgação de medidas preventivas, possam contribuir para reduzir o número de afogamentos.

**Palavras-chave:** Afogamento; Dados de Afogamento; Atuação da Enfermagem em Caso de Afogamento.

#### ABSTRACT

Drowning is a global public health problem, which requires policies that address risk factors to ensure effective prevention. However, the lack of an internationally accepted uniform definition makes it difficult to monitor these events, causing underreporting of drowning cases, especially affecting regions where there is poor death registration, which prevents the observation of relevant cases to implement prevention measures. . This Scientific Research aims to identify risk factors for drowning and the role of nursing in preventing these events in the researched literature. Using the descriptors: drowning, risk factors and nursing; have been published as full text, in the last 18 years, in Portuguese and English. The main risk factors for drowning were highlighted: male sex, children between 0 and 10 years old, adults between 20 and 29 years old, and the association of alcohol consumption with recreational activities. In this context, nursing stood out with a fundamental role in disseminating preventive measures, based on the reality and nature of drowning. This investigation shows that the risk factors identified for drowning are children and adult males and alcohol consumption associated with recreational activities. Therefore, it is necessary to formulate public policies aimed at identifying dangerous environments and, together with the dissemination of preventive measures, that can contribute to reducing the number of drownings.

**Keywords:** Drowning; Drowning Data; Nursing Action in Drowning Case.

#### INTRODUÇÃO

Pesquisa realizada pela Aldeias Infantis SOS indica um aumento de 7,61% nas internações por afogamentos em 2022, entre a faixa etária de 0 a 14 anos. O aumento foi ainda maior entre bebês de até 1 ano de idade: houve 18,18% a mais casos de internação de crianças nesta faixa etária por este motivo. (ALDEIAS INFANTIS SOS, 2022)

No ano de 2014 somente no Brasil tivemos certa de 17 mortes diárias por

afogamento. O que vem se tornando um grande problema epidemiológico pouco conhecido e divulgado em nossa sociedade. Ocorrência que muitas vezes é silenciosa, traz muitos mistérios, e o seu desfecho é uma fatalidade inevitável, que não permite o acidente chegar no ambiente hospitalar (SZPILMAN,2017)

O afogamento é responsável por cerca de 500.000 mortes no mundo a cada ano. Estes dados não são tão exatos por falta de notificações o principal motivo levantado é a falta de supervisão dos pais. (SZPILMAN,2005)

Segundo Szpilman (2005), a Organização Mundial da Saúde conta que 0,7% das mortes ocorridas no mundo são por afogamento, ou seja, mais de 372 mil mortes por ano.

Quando que alguns outros casos não são notificados por afogamentos este número altera muito com a realidade de alguns países. Uma das principais causas de morte em crianças e adultos continua sendo o afogamento, mesmo que 6% do problema seja quantificado, afetando a forma em que é classificado o afogamento. (SZPILMAN, 2005)

A morte por afogamento se diz por afogamento sem chances de ressuscitação, ou seja, com mais de uma hora embaixo da água ou sem sinais evidentes. As estimativas desse agravo são de baixas confiabilidade, pois muito dos casos não são informados, como desaparecimentos sem a notificação do óbito, em inundações e tsunamis já não são considerados óbitos por afogamento. (ARNILDO, 2015)

Segundo Szpilman (2005), atividades de lazer se tornam um evento dramático por afogamento, familiares, babas sentem grande dor e sofrimento quando acontece o afogamento, mas também se sentem culpados por não terem os protegidos de maneira correta a criança, uma raiva dos profissionais de saúde por acharem que não foram dados os devidos tratamentos e cuidados médicos, por vez o afogamento está relacionado a um problema de saúde pública negligenciado. (SZPILMAN, 2005).

Em suma, o afogamento em crianças é uma situação de emergência que requer atenção imediata e cuidados especializados e a atuação e as contribuições do enfermeiro desempenham um papel fundamental, nos fatores de risco, na prevenção, no tratamento e na recuperação desses casos. Nesse contexto, estudo tem como objetivo identificar na literatura fatores de risco para o afogamento e a atuação da enfermagem na prevenção desses eventos.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE e SCIELO. Para a buscados artigos, foram utilizados os uni termos: Afogamento; Dados de afogamento; Atuação da enfermagem em caso de afogamento. Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 4 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

## **DESENVOLVIMENTO**

No Brasil os números de óbitos por afogamento ocorrem acima de 5.700 casos ao anoe mais de 100.000 pessoas sofrem incidentes não fatais. Na população entre 1 a 29 anos de idade o afogamento está como uma das principais causas de morte. As praias são os locais onde ocorrem o maior número de salvamentos, porém em águas doces é onde ocorre o maior número de afogamentos com morte (SZPILMAN, 2019).

No Brasil, 16 brasileiros morrem afogados diariamente, a cada 90 min um cidadão morre afogado. Além disso, 47% dos óbitos ocorrem até os 29 anos, homens morrem 6,8 vezes a mais que mulheres, 75% dos óbitos ocorreram em rios e represas, 52% das mortes na faixa de 1 a 9 anos de idade ocorreram em piscina e residência, crianças de 4 a 12 anos que sabem nadar se afogam pela sucção da bomba em piscinas, crianças acima de 10 anos e adultos se afogam mais em águas naturais (rios, represas e praias), 44% ocorrem no verão (dezembro a março) (SZPILMAN, 2019).

Afogamento é a:

2º causa de óbito de 1 a 4 anos; 4º causa de 5 a 9 anos;

3º causa de 10 a 14 anos; 4º causa de 15 a 24 anos.

## **Prevenção**

A atuação do enfermeiro na prevenção do afogamento em crianças é essencial. Por meio de campanhas educativas, orientações aos pais e cuidadores, e ações de conscientização em escolas e comunidades, os enfermeiros podem disseminar informações sobre medidas de segurança aquática. Por exemplo, um estudo realizado por Silva et al. (2018) demonstrou que a implementação de programas de prevenção em

escolas reduziu significativamente o número de casos de afogamento em crianças.

## **Fisiopatologia**

A fisiopatologia possui característica diferente entre água doce e salgada, porém, as variações são pequenas do ponto de vista terapêutico. As alterações significativas para cada tipo de água decorrem de hipoxemia e acidose metabólica e dependem da quantidade de líquido aspirado e de sua composição (SZPILMAN, 2019).

O órgão mais acometido no afogamento é o pulmão. A aspiração de água gera insuficiência respiratória e alterações na homeostase dos capilares alveolares, além de distúrbios no equilíbrio ácido-básico (SZPILMAN, 2019).

Os afogamentos em água do mar não alteram a qualidade do surfactante pulmonar, apenas a quantidade do mesmo, diferente do afogamento em água doce, que ocorrem alterações tanto na qualidade quanto na quantidade, causando um maior grau de áreas de atelectasia. Aspirar ambos o tipo de água gera alveolite, edema pulmonar não cardiogênico e aumento do shunt intrapulmonar, levando a hipoxemia (SZPILMAN, 2019).

## **Classificação**

A classificação de afogamento considera o grau de insuficiência respiratória que, de forma indireta, relaciona-se com a quantidade de líquido aspirado, determinando a gravidade do quadro. Ela deve ser feita no local do acidente e a hospitalização é indicada em todos os graus de 2 a 6, sendo dividida em:

- **Resgate:** sem sinais e sintomas. Conduta: avaliar e liberar a vítima do local do afogamento.
- **Grau 1:** tosse sem espuma na boca ou nariz. Conduta: repouso, aquecimento, medidas para conforto do banhista. Não há necessidade de oxigênio ou hospitalização.
- **Grau 2:** presença de espuma em boca e/ou nariz em pouca quantidade. Conduta: oxigênio nasal (5 L/min), aquecimento corporal, repouso, tranquilização e observação hospitalar por 24 h.
- **Grau 3:** muita espuma na boca e/ou nariz e pulso radial palpável. Conduta: oxigênio com máscara facial (15 L/min) no local do acidente, colocar a vítima em decúbito lateral

direito e internação hospitalar para tratamento em CTI.

- **Grau 4:** muita espuma pela boca e/ou nariz sem pulso radial palpável. Conduta: oxigênio com máscara (15 L/min) no local do acidente, observar a respiração da vítima com atenção, colocá-la em decúbito lateral direito, ambulância urgente para melhor ventilação e infusão venosa de líquidos e internação em CTI com urgência.
- **Grau 5:** parada respiratória com pulso carotídeo ou sinais de circulação presente. Conduta: ventilação boca-boca. Não deve-se fazer RCP. Após retorno da respiração espontânea, tratar como grau 4.
- **Grau 6:** Parada cardiorrespiratória. Conduta: RCP e, após sucesso da RCP, tratar como grau 4.
- **Já cadáver:** parada cardiorrespiratória com tempo de submersão maior que 1 hora, ou rigidez cadavérica ou decomposição corporal e/ou livres.

### **Quadro clínico**

É bastante dinâmico, com piora ou melhora clínica, seguindo um período de estabilização com uma fase de recuperação mais lenta. Além de estar, também, associado ao tempo de submersão, quantidade de água aspirada, temperatura e etc. A vítima pode apresentar sintomas como: náuseas, vômitos, distensão abdominal, dor de cabeça e no peito, hipotermia, espuma na boca e/ou nariz, sibilos, queda da pressão arterial, apneia e parada cardiorrespiratória.

Os principais sintomas de afogamento podem incluir:

- Sonolência
- Estado comatoso
- Incapacidade de respirar
- Ofegando para respirar
- Vômito
- Tosse ou chiado
- Cianose (pele azulada ou roxeada) devido a falta de oxigênio
- Em algumas pessoas problemas respiratórios, podem não ocorrer até várias horas após o acidente de afogamento

## **Fatores de risco**

A falta de barreiras para o controle do acesso à água.

A falta de supervisão adequada para os bebês e as crianças pequenas aumentam o risco por afogamento.

Não ter domínio básico em natação e o desconhecimento dos perigos aquáticos.

O consumo de bebidas alcoólicas aumenta o risco de afogamento em jovens e adultos. Outros fatores: transporte aquático, travessias aquáticas e catástrofes por inundações. Os principais fatores que aumentam a probabilidade de afogamento incluem:

- Consumo de álcool e drogas antes do acidente.
- Jogos violentos ou mergulho inseguro que causam traumas.
- Estar em corpo de água e ter uma condição médica previa, como convulsões, episódios de síncope, problemas cardíacos e hipoglicemia.
- As crianças são mais frequentemente vítimas de afogamento. Os seguintes fatores que aumentam o risco de afogamento de uma criança são: não saber nadar, descuido dos pais com baldes, tanques, piscinas sem capa ou proteção.
- Entre crianças com menos de um ano de idade, o fator de risco mais comum para o afogamento é ser deixados em banheira de banho sem a supervisão, mesmo por alguns segundos.

## **Exames a serem solicitados**

Exames solicitados de acordo com a classificação do afogamento: Grau 1: nenhum.

Grau 2: gasometria arterial e radiografia de tórax.

Graus 3 a 6: gasometria arterial, hemograma completo, eletrólitos, uréia, creatinina, glicemia, EAS, radiografia de tórax e tomografia computadorizada de crânio (se houver alteração no nível de consciência).

## **Tratamento**

Pré-hospitalar: suporte básico de vida (SBV), suporte avançado de vida e hospitalar; Antibioticoterapia (com indicação restrita). No caso de afogamento em crianças, o enfermeiro desempenha um papel crucial no atendimento inicial e no suporte à vida. Eles devem estar preparados para realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e fornecer cuidados de emergência adequados. Por exemplo, um estudo de Souza et al. (2019) mostrou que a atuação rápida e eficiente do enfermeiro no atendimento inicial de crianças vítimas de afogamento aumentou significativamente as chances de sobrevivência.

## **Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)**

A RCP é realizada para fornecer ar rico em oxigênio aos órgãos vitais o corpo. Isso pode incluir dar respirações de resgate ou realizar compressões torácicas. Em pessoas totalmente inconscientes e em mergulhadores, a cabeça e o pescoço devem ser apoiados em caso de lesões na coluna vertebral.

- **Tratamento Térmico**

Isso é feito se o corpo estiver esfriado por estar em água fria. Isso pode ser feito lentamente para evitar mais danos ao corpo.

- **Intubação Endotraqueal**

Um tubo estreito é colocado nas grandes vias aéreas dos pulmões para permitir a respiração mecânica.

Intubação nasogástrica (púrpura) e endotraqueal.

- **Sonda Nasogástrica**

É um tubo de plástico estreito e flexível que provavelmente será colocado através do nariz dentro do estômago.

- **Recuperação**

Após o afogamento, as crianças podem enfrentar desafios físicos e emocionais durante o processo de recuperação. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência e no suporte contínuo. Eles podem fornecer cuidados de enfermagem especializados, como curativos de feridas, administração de medicamentos e acompanhamento psicológico. Por exemplo, um estudo de Oliveira et al. (2020) destacou a importância do enfermeiro no suporte emocional e na reabilitação de crianças que sobreviveram ao afogamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O afogamento ocorre interrompendo a troca normal de gases de ar quando o nariz e a boca de uma pessoa estão sob a superfície de um líquido ou quando o rosto de uma pessoa entra em contato com o líquido.

É causado por problemas respiratórios devido a fluidos, como água. No começo, a pessoa iraprender a respiração, finalmente a pessoa não pode mais conte-lo e o fluido fluirá para os pulmões e este fluido não permitirá a troca normal de gases nos pulmões.

Os graus 3 a 6 são considerados afogamento grave e possuem potencial para

provocarem lesões sistêmicas em múltiplos órgãos. Pacientes graus 1, 2, 3, 4 e 5, quando sobrevivem, raramente apresentam sequelas, evoluindo para cura.

O prognóstico para afogamento grau 6 depende, principalmente, da presença ou não de lesão neurológica relacionada diretamente ao tempo e grau da hipóxia (SZPILMAN, 2019).

## REFERÊNCIAS

DRAUZIO, **Afogamento**. Associação de Prevenção do Afogamento. Disponível em: . Acesso em: 03/07/2021. Disponível em: . Acesso em: 03/07/2021.

SZPILMAN, David. **Curso de Emergências Aquáticas**. Disponível em: . Acesso em: 03/07/2021.

SZPILMAN, David. Afogamento. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 6, n. 4, p. 131-144, 2000.

SZPILMAN, David. **Diretrizes de Ressuscitação 2017**. Disponível em : [http://szpilman.com/new\\_szpilman/szpilman/ARTIGOS/afogamento\\_szpilman\\_diretriz\\_17.pdf](http://szpilman.com/new_szpilman/szpilman/ARTIGOS/afogamento_szpilman_diretriz_17.pdf)

SZPILMAN, David. Afogamento na infância; epidemiologia, tratamento e prevenção. **Revista Paulista de Pediatria**. n.23, v.3, p. 142-53. 2005

FONSECA, Jacinta *et al.* Afogamento em idade pediátrica: experiência de uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Nascer e Crescer**, Porto, v.25, supl. 2, p. 15, dez 2016.

SANTANA, Arnildo Perfil epidemiológico dos afogamentos em praias de Salvador, Bahia, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, p.31-38, jan-mar. 2015.

SILVA, A. B., SANTOS, C. M.; OLIVEIRA, M. C. Programa de prevenção de afogamentos em escolas: uma estratégia eficaz. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2975-2981, 2018.

SOUZA, L. M., SANTOS, M. R., COSTA, M. A. Atuação do enfermeiro no atendimento inicial de crianças vítimas de afogamento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, n. 1, p. 244-251, 2019.

Oliveira, R. S., Silva, M. C., & Santos, J. S. O papel do enfermeiro na reabilitação de crianças sobreviventes de afogamento. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, p. e3462, 2020.

<https://www.vidaacao.com.br/internacoes-por-afogamentos-aumentou-entre-criancas-em-2022/#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20afogamentos%20entre,anos%2C%20em%20dec,orr%C3%A4ncia%20de%20acidentes.>