

Afogamento em Pediatria: como prevenir?

texto para pais

Mariana Barreto¹, Maria Inês Barreto²

Afogamento define-se por uma insuficiência respiratória em resultado da *imersão* (pelo menos a face e a abertura da via aérea) ou *submersão* (todo o corpo) em água ou outro líquido¹. Pode ser fatal ou não, resultando num grau variável de morbilidade, sendo que o grau de hipóxia e o início de suporte

básico de vida são os fatores de prognóstico mais importantes¹. Sabe-se que grande parte dos episódios de afogamento seria evitável através de medidas de segurança, desempenhando os profissionais de saúde, professores, pais e comunidade um papel fulcral na prevenção primária².

Crianças / jovens e água: contextualização

A água surge em vários momentos da vida, seja na alimentação, higiene e ainda em atividades de lazer. Para a maioria das crianças a água é um atrativo que representa diversão, seja numa piscina, no mar ou rio e até mesmo na banheira. Contudo, ainda que dissimulado, pode também originar situações de perigo. O afogamento de uma criança é um acontecimento trágico, habitualmente rápido e silencioso^{3,4}. Em última consequência, pode levar à morte ou a incapacidade permanente, com impacto devastador nas famílias⁵.

A vulnerabilidade das crianças difere consoante a idade, género e estágio de desenvolvimento, sendo também diferentes as principais circunstâncias do afogamento. Uma criança no primeiro ano de vida é relativamente imóvel e totalmente dependente de adultos, mas no entanto o episódio de afogamento pode ocorrer mesmo em pequena quantidade de água. No caso das crianças do grupo etário seguinte, embora já com marcha autónoma, são ainda incapazes de reconhecer o risco e de sair da água sem auxílio, pelo que representam também idades de risco elevado. Os adolescentes, normalmente menos vigiados, mais astutos e autoconfiantes, provavelmente expõem-se a mais riscos não calculados (zonas balneares menos vigiadas, saltos para a água, banhos sob consumos de álcool e drogas)⁴⁻⁷.

Números e factos

I – Mundial³

- As taxas mais elevadas de afogamento encontram-se nas crianças do primeiro ao quarto ano de vida.
- O afogamento é a terceira causa de morte a nível mundial em crianças entre os 5 e os 14 anos, sendo os acidentes de viação a primeira causa de morte por acidente nesta faixa etária.
- Cerca de 50% dos casos de morte por afogamento ocorrem em idade inferior a 25 anos.

- 91% dos casos de mortes por afogamento ocorrem em países com baixo ou médio rendimento.

II – Portugal^{4,5}

- O afogamento é a segunda causa de morte accidental nas crianças em Portugal (depois dos acidentes de viação) e a grande maioria poderia ser prevenida pela utilização de barreiras físicas adequadas.
- No entanto, registou-se uma diminuição do número de mortes por afogamento no período de 2011-2014 (média 8,8/ano), comparativamente ao período anterior de 2005-2010 (média 16,5/ano).
- A maioria das crianças e jovens com necessidade de internamento após um afogamento tem idades compreendidas entre os 0 e os 4 anos.
- Sabe-se que, por cada episódio de óbito por afogamento, 2 a 3 crianças ficam com sequelas neurológicas permanentes, tais como alterações da memória, dificuldades de aprendizagem ou persistência de estado vegetativo.
- Estudos disponíveis de casos de afogamento em crianças e jovens entre 2005 e 2015 revelaram que:
 - Junho, julho e agosto foram os meses do ano com maior registo de casos;
 - Mais de metade dos casos (68,3%) ocorreram em crianças do género masculino;
 - Na primeira década de vida a maioria dos episódios de afogamento aconteceram em planos de água construídos, sobretudo piscinas, enquanto nos mais velhos ocorreram mais frequentemente em planos naturais (rios / ribeiras / lagoas).

¹ USF BRIOSA – Centro de Saúde Norton de Matos, Coimbra. ² Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Correspondência: Mariana Barreto - marianabarreto17@gmail.com.

Quais os principais fatores de risco? ^{4-6:}

- Vulnerabilidade inerente à própria idade.
- Não saber nadar.
- Acesso facilitado a planos de água (poços, fossas, piscinas, lagos, rios, mar).
- Ausência de barreiras físicas ou dispositivos de flutuação adequados.
- Ausência ou inadequada vigilância (mesmo na banheira), ainda que por breves segundos: a presença de um adulto, *per si*, não significa que a criança esteja a ser bem vigiada, devendo as distrações durante esta vigilância ser evitadas (ex. uso de telemóvel).
- Consumo de álcool e drogas e exposição simultânea a banhos.
- Falta de cumprimento das regras de segurança do local.

Que estratégias se podem adotar para reduzir o risco? ^{4-7?}

I – Ações da comunidade

- a) Nunca perder as crianças de vista perto de água, mesmo quando se trata de águas rasas. A vigilância deve ser ainda mais acurada com as crianças mais novas ou com necessidades especiais. O cuidador deve estar perto do local onde as crianças estão a brincar na água.
- b) Nunca deixar uma criança com menos de 3 anos sozinha na banheira durante o banho: os apoios de banho transmitem uma falsa sensação de segurança.
- c) Esvaziar baldes, alguidares e banheiras, logo após a sua utilização.
- d) Colocar barreiras físicas de acesso a piscinas em toda a volta, assegurando que a criança não consegue abrir, atravessar ou trepar a vedação circundante (atenção ao perigo de barras horizontais!). As coberturas de piscinas e os alarmes não mostraram, *per si*, benefício na prevenção de afogamento. Não deixar brinquedos a flutuar nas piscinas dado que são potenciais fontes de distração.
- e) As fossas, poços e tanques devem ser tapados.
- f) Optar por praias e piscinas vigiadas e cumprir a sinalização.
- g) Colocar sempre colete salva-vidas ou auxiliares de flutuação, que cumpram as medidas de segurança.
- h) Formação em suporte básico de vida.
- i) Promoção de conhecimentos de natação e segurança o mais precocemente possível.

- j) Alertar para os riscos de mergulhar em pontões ou em zonas em que seja desconhecida a profundidade da água ou onde existam rochas submersas ou desníveis.
- k) Incentivar as crianças a permanecerem perto das margens e a nunca entrarem na água sem vigilância.

II – Políticas e legislação ²⁻⁵

A responsabilidade pelas políticas e legislação, com impacto na diminuição dos casos de afogamento e pela confirmação do seu cumprimento, deve ser repartida por todos, desde o Estado, às autarquias, aos organismos com poder local, às empresas de construção e manutenção, às empresas de atividades lúdicas e desportos náuticos, não esquecendo ainda os profissionais de saúde e de educação e as famílias.

Cabe a todos os indivíduos o papel de cidadãos ativos e exigentes no cumprimento das políticas e legislação que aumentem a segurança das crianças e jovens em todos os locais com um plano de água.

Medidas práticas

- Em caso de afogamento retirar a criança da água imediatamente e confirmar se está a respirar. Se não estiver, iniciar suporte básico de vida que só deverá ser interrompido quando a criança voltar a respirar ou quando a ajuda se encontrar no local.
- Ligar para o 112 e pedir ajuda o mais rapidamente possível.
- A observação médica é obrigatória em todas as crianças vítimas de afogamento, mesmo quando aparentemente se encontrem bem ⁴.

Conclusão

O afogamento é uma causa de morte mundial muitas vezes subestimada, sendo igualmente desvalorizado o seu impacto nas famílias afetadas e respetivas comunidades. Mais de 80% dos casos de afogamento podem ser prevenidos ⁴. Importa ainda assim reforçar que nenhuma das medidas de prevenção enumeradas é suficiente por si só para evitar o afogamento e as suas consequências, pelo que é necessário implementar estratégias múltiplas e complementares.

A prevenção e a consciencialização desta realidade faz parte da solução para este problema e pode salvar vidas.

Bibliografia

1. European Resuscitation Council. Pediatric Life Support, 2017. Acessível em <https://www.erc.edu>. Acesso no dia 08 junho 2017.
2. World Health Organization. World report on child injury prevention, 2008. Acessível em: <http://www.who.int/>. Acesso no dia 14 de junho de 2017.
3. World Health Organization. Global report on drowning: preventing a leading killer, 2014. Acessível em <http://www.who.int/>. Acesso no dia 14 de junho 2017.
4. Associação para a Promoção da Segurança Infantil. Acessível em <http://www.apsi.org.pt>. Acesso no dia 14 de junho 2017.
5. Figueiredo C, Gomes C, Camilo C, Rios J, Abecasis F, Vieira M. Afogamento em idade pediátrica: experiência de uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. *Acta Pediatr Port* 2014;45:32-36.
6. Weiss J. Technical Report – Prevention of Drowning. *PEDIATRICS* 2010; 1265.
7. Shelov SP, Hannemann RE, Trubo R. Caring for your baby and young child: birth to age 5. American Academy of Pediatrics 2014.