

# Manejo Clínico do Afogamento: Da Fisiopatologia à Conduta de Emergência

## Cascata Fisiopatológica e Fundamentos



### Aspiração de Líquido não Corporal

Definição: Submersão ou imersão; "Resgate" se sem aspiração/tosse.



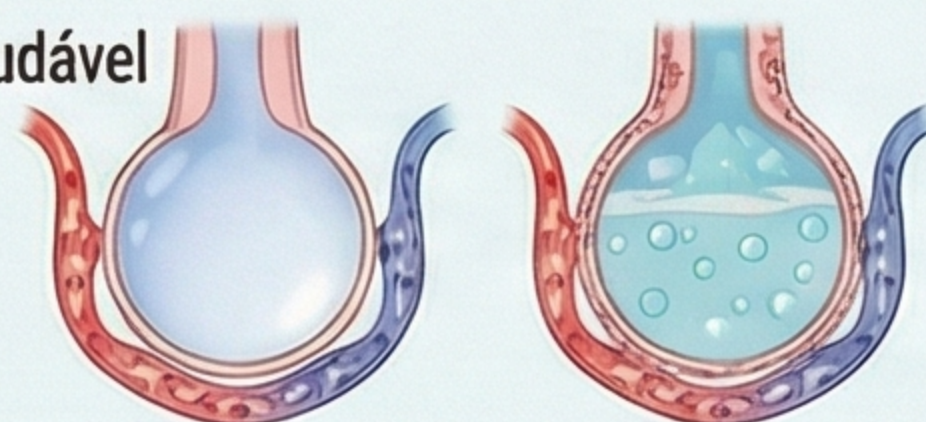
### Hipóxia como Prioridade Zero

Dano neurológico depende da hipóxia. Em águas frias, sequência retardada (até 1h), RCP estendida (até 60 min).



### Edema Pulmonar Não Cardiogênico

Saudável



### Com Água/Edema

Entrada de água lava surfactante, altera permeabilidade capilar, gera extravasamento.

### Água Doce vs. Salgada



Evolução clínica depende mais do tempo de hipóxia/qualidade do atendimento do que da osmolaridade.

### Perfil Epidemiológico de Alto Risco



## Fluxo de Atendimento Inicial (No Local)

### Classificação e Conduta Hospitalar

1º Chamar Ajuda e Avaliar Consciência

Consciente?

Inconsciente?

2º Avaliação VOS (Ver, Ouvir, Sentir)

Sem Respiração?

5 Ventilações de Resgate (Prioridade Respiratória) Se não respira, iniciar 5 ventilações de resgate.

Posição de Segurança (Decúbito Lateral Direito) Se consciente, colocar em posição de segurança.

3º RCP Adaptada Sem circulação? RCP 30:2 (ou 15:2) priorizando ventilação.

### Diretrizes de Manejo Avançado

- Parâmetros de Ventilação Mecânica:** PEEP 5-10 cmH<sub>2</sub>O para evitar colapso; Beta-2 agonistas se broncoespasmo.
- Antibioticoterapia Seletiva:** Se aspiração contaminada/vômito (cobre aeróbios, anaeróbios, fungos).
- O que NÃO fazer (Contraindicações):** Não remover água (Heimlich), não usar corticoides rotineiramente, não manter cabeça inferior.