

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORTES POR AFOGAMENTO ENVOLVENDO CRIANÇAS NO ESTADO DE ALAGOAS

*Elaine Kristhine Rocha Monteiro*¹
*Heubert de Lima Guimarães*²
*Themisson dos Santos Vasconcelos*³

RESUMO

A água está presente em muitos momentos da vida de uma criança, no entanto pode originar situações de risco para afogamento. O objetivo foi analisar e descrever o perfil epidemiológico das mortes por afogamento envolvendo crianças no estado de Alagoas. Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram incluídos no estudo, os casos de afogamento envolvendo crianças com idade igual ou inferior a 12 anos registrados em janeiro de 2013 a dezembro de 2016. Os dados foram coletados e transcritos para uma planilha com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016. Foram registrados 77(100%) casos de afogamento em crianças. Houve predomínio para sexo masculino 55(77,4%); a faixa etária foi em igual proporção de 0 a 2 anos e de 10 a 12 anos com 18(23,3%); o maior número de óbitos ocorreu em água doce 72(93,5%); A região de ocorrência das mortes foi o interior do estado 68(88,3%) em regiões não guardadas por guarda-vidas em sua maioria. Assim a compreensão de como ocorrem às mortes no estado de Alagoas, trouxe aspectos relevantes que podem auxiliar a elaboração de estratégias preventivas e mitigadoras, visando a reduzir ou evitar a morbidade ou mortalidade por este agravo.

Palavras-chave: Afogamento. Criança. Perfil epidemiológico. Morte.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas. Major do Corpo de Bombeiros Militar de Alagoas – CBMAL. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas.

² Bacharel em Enfermagem. Cabo do Corpo de Bombeiros Militar de Alagoas – CBMAL.

³ Especialista em Pedagogia Estratégica pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Especialista em Gestão Integrada de Meio Ambiente, Qualidade, Segurança e Saúde no Trabalho pela Faculdade Figueiredo Costa. Especialista em Segurança Ambiental pela Faculdade Estácio de Alagoas, Bacharel em Engenharia de Petróleo pela Universidade Federal de Alagoas. Capitão do Corpo de Bombeiros Militar de Alagoas – CBMAL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MUERTES POR AHOGAMIENTO ENVOLVIENDO LOS NIÑOS EN EL ESTADO DE ALAGOAS

ABSTRACT

El agua está presente en muchos momentos de la vida de un niño, sin embargo puede originar situaciones de riesgo de ahogamiento. El objetivo fue analizar y describir el perfil epidemiológico de las muertes por ahogamiento que involucra a niños en el estado de Alagoas. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo con abordaje cuantitativo. Se incluyeron en el estudio los casos de ahogamiento que involucra a niños de edad igual o inferior a 12 años registrados en enero de 2013 a diciembre de 2016. Los datos fueron recolectados y transcritos a una hoja de cálculo con la ayuda del programa Microsoft Office Excel 2016. Se registraron (100%) casos de ahogamiento en niños. Se observó predominio para el sexo masculino 55 (77,4%); El grupo de edad fue en igual proporción de 0 a 2 años y de 10 a 12 años con 18 (23,3%); El mayor número de muertes ocurrió en agua dulce 72 (93,5%); La región de ocurrencia de las muertes fue el interior del estado 68 (88,3%) en regiones no guarnecidas por salvaridas en su mayoría. Así la comprensión de cómo ocurren a las muertes en el estado de Alagoas, trae aspectos relevantes que pueden auxiliar la elaboración de estrategias preventivas y mitigadoras, con el objetivo de reducir o evitar la morbilidad o mortalidad por este agravio.

Key words: Ahogamiento. Niños. Perfil epidemiológico. Muerte.

1. INTRODUÇÃO

Como elemento natural, a água está presente em muitos momentos da vida de uma criança seja em brincadeiras, banhos de piscina, praia, lago ou até mesmo em períodos chuvosos representando uma forma de diversão. No

entanto, pode originar situações de risco para afogamento principalmente porque na infância as noções de perigo ainda não estão amadurecidas e podem variar desde um afogamento com pequenas proporções de água como em banheiras e tanques ou em grandes proporções de água como piscinas, lagos ou praias (XAVIER, 2011).

Tendo em vista este aspecto, este estudo teve como objeto o perfil epidemiológico das mortes por afogamento envolvendo crianças no estado de Alagoa. O interesse surgiu a partir da vivência dos pesquisadores enquanto bombeiros militares e da necessidade de melhor estabelecer estratégias para este segmento populacional considerando as características regionais.

A infância consiste na idade da descoberta em que a curiosidade natural e a aventura para o novo se constitui no impulso para o conhecimento do meio que as cercam. Este estímulo benéfico para o crescimento e desenvolvimento infantil, pode quando não acompanhado e prevenido ter impactos negativos levando a riscos para eventos não intencionais que venham a promover lesões ou até mesmo a morte. Entendendo-se deste modo, lesão não intencional como um incidente não previsto no qual não houve intenção de causar lesão ou morte, mas para o qual ocorreu. Nestas lesões não intencionais estão incluídos os afogamentos (RAMOS; NUNES; NOGUEIRA, 2013).

Desse modo, o afogamento é um evento que origina padrões epidemiológicos que modificam conforme a faixa etária, volume de água e a atividade aquática envolvida. Atualmente, pode ser definido como aspiração de líquido não corpóreo provocado pela submersão ou imersão em líquido ou como afirma França (2011) como um tipo de asfixia mecânica, ocasionado pela penetração de um meio líquido ou semilíquido nas vias respiratórias, impedindo a passagem do ar até os pulmões. Para Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014) o afogamento como causa não intencional, é uma das três primeiras causas de morte em crianças menores de cinco anos e no mundo corresponde a uma taxa superior a 186.000 mortes em crianças e jovens na faixa etária de 0-25 anos.

No Brasil, entre os anos de 2004 e 2009 o índice de morte por afogamento segundo dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), foi de 36.252 pessoas afogadas, destes 1.376 foram crianças de zero a 14 anos no ano de 2009, caracterizando o evento como a segunda causa mais comum de morte por causas externas para essa faixa etária, estando abaixo apenas dos acidentes automobilísticos. No estado de Alagoas, o índice de mortes de crianças de 0 a 14 anos por afogamento foi de 20,13 por cem mil habitantes colocando o estado em 5º lugar no ranking nacional para este tipo de evento (BRASIL, 2012).

Desse modo, entende-se que o afogamento se constitui em um problema de saúde pública por ser considerado um evento de maior impacto familiar, social e econômico, além do risco de óbito que para esta situação ser maior que os acidentes de trânsito (SOUZA NETO et al., 2017). Além disso, é negligenciado, isto devido à falta de dados exatos sobre o assunto possivelmente prejudicada pela ausência de um parâmetro internacionalmente aceito quanto a coleta desses dados (SZPILMAN, 2005). A ausência desses dados exatos dificulta a compreensão da amplitude do problema, bem como a formulação de estratégias que venham a prevenir e minimizar riscos.

Levando em consideração as questões preventivas sabe-se que as medidas preventivas para promover a saúde tentam impedir a ocorrência das causas externas, dentre elas o afogamento e conseqüentemente as sequelas trazidas por este evento, favorecendo também condições que promovam a redução de situações de risco (MATOS; MARTINS, 2013).

Outro dado a considerar, é que no Brasil, existe um grande número de atividades aquáticas (piscinas, rios, lagos, mares) e apesar de apresentar evoluções no assunto ainda existem poucas atividades de educação e prevenção quanto ao acidente de submersão. Sabe-se que a maioria dos óbitos infantis por afogamento, poderiam ser evitados com medidas de educação e prevenção a exemplo o desenvolvimento de programas que incentivem a criança aprender a nadar, o isolamento de piscinas, além de

cursos na área de suporte básico de vida, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e o aumento do número de postos guarda-vidas. A prevenção é conduta prioritária e a mais eficaz conduta na minimização dos riscos para o afogamento (WHO, 2017).

No entanto, vale ressaltar que no afogamento, o resgate é elemento fundamental para manter o paciente vivo, sendo essencial o conhecimento das técnicas utilizadas para prestar esta assistência, bem como da cadeia de sobrevivência (SZPILMAN, 2005) que hoje se constitui em prevenção, considerada a intervenção primordial e de menor custo, seguido do reconhecimento do afogamento com o pedido de ajuda neste caso o acionamento do corpo de bombeiros, a partir deste ponto seguir para o resgate tomando cuidado para não se tornar mais uma vítima, optando por jogar objetos flutuantes evitando a submersão, após o resgate iniciar as manobras de suporte de vida e encaminhamento a unidade hospitalar caso necessário (SZPILMAN, 2014).

Tendo em vista todo o contexto exposto o Corpo de Bombeiros Militar tem como parte de suas atividades o salvamento aquático e entende que a melhor forma de atuação é o fortalecimento da prevenção e minimização dos riscos. Deste modo, analisar e descrever o perfil epidemiológico analisar e descrever o perfil epidemiológico das mortes por afogamento envolvendo crianças no estado de Alagoas, favorecerá o desenvolvimento de ações com base científica para uma melhor atuação destes profissionais além de servir como instrumento para possíveis melhorias na corporação no que concerne a recursos materiais e humanos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa sobre afogamento em crianças. O caráter descritivo está

relacionado à análise dos dados, pormenorizado pela descrição dos fatos relativos aos óbitos por afogamento em crianças no estado e a inter-relação entre as variáveis que serão reportadas no estudo. O caráter retrospectivo se refere ao delineamento do período e a relação com a notificação no sistema. Este estudo é ainda, parte de um estudo macro do qual foram selecionados mais dois trabalhos e assim a abordagem metodológica e análise dos dados serem correspondentes. Foram utilizados dados de domínio público oriundo do Instituto Médico Legal (IML) subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública de Alagoas. Diante da procedência dos dados, não foi preciso submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a resolução nº466/12.

Foram incluídos no estudo, os casos de afogamento envolvendo crianças, ou seja, com idade igual ou inferior a 12 anos de idade notificados nas bacias hidrográficas região litorânea que compreende ao sul, o Rio São Francisco, limite com o Estado de Sergipe, e ao norte pelo rio Persinunga, limite com o Estado de Pernambuco, registrados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016. Os dados foram coletados e transcritos para uma planilha com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016. Foram considerados como amostra, os casos envolvendo crianças que vieram a óbito por afogamento no período em estudo, totalizando 77 casos. Os dados coletados, foram subdivididos da seguinte forma: dados condicionantes do homem e dados condicionantes ambientais e temporais tomando por base o estudo de Sales e Lima (2012). As variáveis foram sexo, idade, local de afogamento, mês da ocorrência, dia da semana, horário e tipo de ambiente aquático, região da ocorrência.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após o agrupamento dos dados, os 77 (100%) casos de afogamento encontrado em crianças no período mencionado, foram analisados e estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Estatística geral das ocorrências por afogamento

Variáveis	Ocorrências por Afogamento						
	2013	2014	2015	2016	TOTAL	f _{ri} (%)	F _{ri} (%)
Sexo							
Masculino	13	18	14	10	55	71,4%	71,4%
Feminino	9	4	3	6	22	28,5%	100,0%
Faixa etária							
0 a 2	5	4	3	6	18	23,3%	23,3%
02 a 04	4	0	1	3	8	10,3%	33,7%
04 a 06	1	1	2	1	5	6,4%	40,2%
06 a 08	5	6	3	2	16	20,7%	61,0%
08 a 10	1	5	5	1	12	15,5%	76,6%
10 a 12	6	6	3	3	18	23,3%	100,0%
Local de Afogamento							
Açude	2	7	2	1	12	15,5%	15,5%
Barragem	3	6	0	0	9	11,6%	27,2%
Lago	0	0	0	0	0	0,0%	27,2%
Lagoa	1	0	2	0	3	3,9%	31,1%
Piscina	0	0	3	3	6	7,7%	38,9%
Mar	2	2	0	1	5	6,4%	45,4%
Rio	1	0	3	3	7	9,0%	54,5%
Não Identificado	5	0	0	3	8	10,3%	64,9%
Outros	8	7	7	5	27	35,0%	100,0%
Tipo de Ambiente Aquático							
Água doce	20	20	17	15	72	93,5%	93,5%
Mar	2	2	0	1	5	6,4%	100,0%
Região da Ocorrência							
Capital	3	1	2	3	9	11,6%	11,6%
Interior	19	21	15	13	68	88,3%	100,0%
Horário							
<6h	1	0	0	1	2	2,6%	2,6%
06-08h	0	0	0	0	0	0,0%	2,6%
08-10h	2	1	2	0	5	6,4%	9,0%
10-12h	1	5	2	1	9	11,6%	20,7%
12-14h	6	5	3	4	18	23,3%	44,1%
14-16h	8	5	5	4	22	28,5%	72,7%
16-18h	2	5	5	5	17	22,0%	94,8%
>18h	2	1	0	1	4	5,1%	100,0%
Mês							
Janeiro	2	3	2	0	7	9,0%	9,0%
Fevereiro	3	3	1	1	8	10,3%	19,4%
Março	0	1	0	6	7	9,0%	28,5%

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
Seção Atas de Eventos – Atas do XVII SENABOM - Parte II
Artigo publicado no Vol.04 Nº09 - Edição de JAN a JUN 2018 - ISSN 2359-4837(online)
Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammae.com>.

Abril	1	2	1	1	5	6,4%	35,0%
Maio	2	3	1	1	7	9,0%	44,1%
Junho	1	1	0	1	3	3,9%	48,0%
Julho	1	1	1	1	4	5,1%	53,2%
Agosto	3	2	1	0	6	7,7%	61,0%
Setembro	0	2	3	0	5	6,4%	67,5%
Outubro	1	1	3	1	6	7,7%	75,3%
Novembro	4	1	0	4	9	11,6%	87,0%
Dezembro	4	2	4	0	10	12,9%	100,0%
Dia da Semana							
Segunda-feira	3	5	2	3	13	16,8%	16,8%
Terça-feira	0	1	4	0	5	6,4%	23,3%
Quarta-feira	3	4	1	2	10	12,9%	36,3%
Quinta-feira	3	2	1	1	7	9,0%	45,4%
Sexta-feira	4	0	1	3	8	10,3%	55,8%
Sábado	3	4	3	4	14	18,1%	74,0%
Domingo	6	6	5	3	20	25,9%	100,0%
TOTAL	22	22	17	16	77		

Fonte: Banco de dados da Secretaria de Estado da Segurança Pública de Alagoas (2017).

Cabe salientar que destas 55 (77,4%) eram do sexo masculino e 22 (22,6%) do sexo feminino. Também houve predominância de crianças do sexo masculino no estudo de Xavier (2011), que verificou o perfil epidemiológico dos afogamentos fatais em crianças de 0 a 12 anos em Brasília, DF, mostrando que 64,6% dos casos ocorreram com meninos. Dados que concordam com os de Junior (2012), onde a maioria das crianças vítimas fatais de afogamento no município de Fortaleza foram do sexo masculino, correspondendo a 56,3% dos casos, corroborando com os dados epidemiológicos do Brasil no período de 2004 a 2009, apresentados pelos Ministério da Saúde.

Porém esses estudos trazem em seu contexto que ainda não é possível identificar o porquê da maior incidência em crianças do sexo masculino, talvez este fato esteja atribuído a uma coleta de dados ainda precária. Para Szpilman (2017) 94% das informações sobre os incidentes aquáticos em nosso país são desconhecidas, embora o DATASUS forneça informações precisas a cada dois anos, apenas é capaz de informar os casos relacionados a óbitos e internações hospitalares que geram Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Outro dado apresentado na Tabela 1 foi quanto a faixa etária em que as mais acometidas foram em igual proporção de 0 a 2 anos e de 10 a 12 anos com 18 (23,3%) crianças cada. Estudos (DIAS et al., 2011; SZPILMAN, 2014) que tiveram como um de seus objetivos a análise desta variável, corroboram com a faixa etária apresentada, afirmando ser estas as faixas etárias mais frequentes para óbitos por afogamento, porém diferindo para as mesmas quanto o local do afogamento, considerando para menores de 02 anos, afogamentos em piscinas e na faixa etária entre 10 a 12 anos, os óbitos por afogamento em açudes.

Szpilman (2017) afirma ainda que no Brasil, o afogamento é a segunda causa de morte de idades entre 1 e 9 anos, não inserindo completamente nesta faixa etária o grupo de 0 a 2 anos apresentado neste estudo, porém afirmando que os padrões para o afogamento são altamente dependentes de fatores geográficos e da regionalização.

Levando em consideração a variável o local de afogamento, houve destaque para os locais caracterizados como outros, 27(35,0%) crianças, estando contempladas nesta categoria cacimbas, poços, tanques, cachoeiras e cisterna. Tais dados são concordantes com achados de outros estudos (PAES; GASPAR, 2005; DIAS; COSTA; MARTINS, 2013), os quais afirmam que crianças maiores de cinco anos costumam se afogar preferencialmente em reservatórios de água.

Cabe ressaltar que nestas situações as medidas preventivas precisam ser multifatoriais trabalhadas em todos os ambientes potenciais de risco, para as diversas faixas etárias e levando em consideração as características regionais, necessitando de uma abordagem interdisciplinar que estabeleçam simples ações com a finalidade de minimizar riscos indo desde o trabalho de sinalização de zonas de perigo até os cuidados no ambiente domiciliar buscando o reforço da atenção dos pais quanto a crianças menores de dois anos para situação de afogamentos em banheiras, tanques e poços por exemplo até os cuidados com a vedação das piscinas com cercas e portão.

Além disso é importante a educação popular para ensino de técnicas de natação, bem como primeiros socorros básicos envolvendo as medidas de reanimação (XAVIER, 2011).

Em relação às variáveis tipo de ambiente aquático, definindo este como água doce e água do mar, e região de ocorrência, interior e capital, o ambiente água doce apresentou o maior índice, 72 (93,5%) casos dos registrados, bem como, o interior com 68 (88,3%) dos casos. Para estas variáveis, em linhas gerais esses locais não concentram os esforços de recursos humanos e materiais no que diz respeito à prevenção e salvamento, já em relação ao mar este tipo de incidente acredita-se estar sob maior controle, uma vez que, o número de ações tanto preventivas quanto de salvatagem é bem mais efetivado, relacionando este fato ao trabalho desenvolvido pelos Corpos de Bombeiros (SCHINDA; DEITOS, 2013).

Mesmo com este trabalho, ainda existem no estado de Alagoas algumas regiões litorâneas não guarnecidas pelos profissionais bombeiro militar, isto pode favorecer o aumento do número de afogamentos. A presença de guarda vidas ou do Corpo de Bombeiros no município, favorece um atendimento mais rápido, proporcionando maiores chances de sobrevivência, ao contrário, quando existem grandes distâncias entre o local do afogamento ao posto de guarda-vidas ou dos órgãos de urgência e emergência, em que tempo resposta fica prejudicado e a probabilidade do óbito ocorrer se acentua (SZPILMAN, 2012). Estudos mostram que a supervisão dos Corpos de Bombeiros em ambientes de risco para o afogamento contribui massivamente para redução destes índices (SZPILMAN,2005; ARAÚJO, 2007).

A exemplo, pode-se citar um caso ocorrido no município de São Miguel dos Milagres, um dos casos analisados neste estudo, em que houve afogamento no mar no ano de 2014, em que uma criança do sexo masculino, com sete anos de idade, no mês de janeiro, em um domingo, no horário das 14h. Fato que culminou, probabilisticamente, coincidindo com as variáveis de

maior incidência (sexo, interior do estado, mês, dia e horário), somado a ausência de guarda-vidas salvaguardando as praias e a supervisão dos pais.

Notou-se que para variável horário, o período vespertino, de 12 às 18 horas, apresentou 57 (74,0%) óbitos registrados, porém maior índice de afogamentos esteve entre às 14 e 16 horas, 22 (28,5%); seguido por 12 às 14 horas, 18 (23,3%); e 16 às 18 horas, 17 (22,0%). Tal fato traz semelhança ao estudo realizado por Fletemeyer e Freas (1998), onde entre outros assuntos também focou no trabalho preventivo realizado pelo Grupamento Marítimo do Rio de Janeiro, em que a maior parte dos registros de resgate aconteceram no período vespertino, com maior incidência entre as 12 e 14 horas.

A maior quantidade de óbitos no período vespertino, também apresenta concordância com Sales e Lima (2012) e Só Segundo e Sampaio (2015), visto que ambos apresentam o horário com maior índice de afogamento entre às 14 e 16 horas, embora não sejam mencionadas justificativas para a alta incidência neste horário, é provável que esses números sejam justificados por esse ser o horário de maior fluxo de pessoas na praia.

Em um estudo apresentado por Szpilman (2005), formaliza-se em uma tabela de dados medidas de prevenção para o afogamento evidenciando que há neste horário um maior consumo de alimentos devido a ser este o horário de almoço. Sabe-se que quando alguém pratica atividade física logo depois de se alimentar, o organismo pede uma maior demanda de sangue para os músculos que estão em movimento e isso diminui a quantidade que ajudaria na digestão podendo provocar enjoos, vômito e mal-estar, já que a digestão fica mais lenta e se estiver na água, por exemplo, o indivíduo, neste caso a criança, pode desmaiar e se afogar.

Ainda conforme relatado por Szpilman (2005), o afogamento envolvendo crianças está normalmente relacionado às atividades onde a supervisão, segurança e os cuidados básicos são negligenciados por seus responsáveis, principalmente quando as crianças possuem acesso fácil ao ambiente aquático. Segundo estudos apresentados por Neto (2006), Araújo et al. (2008) e Santos

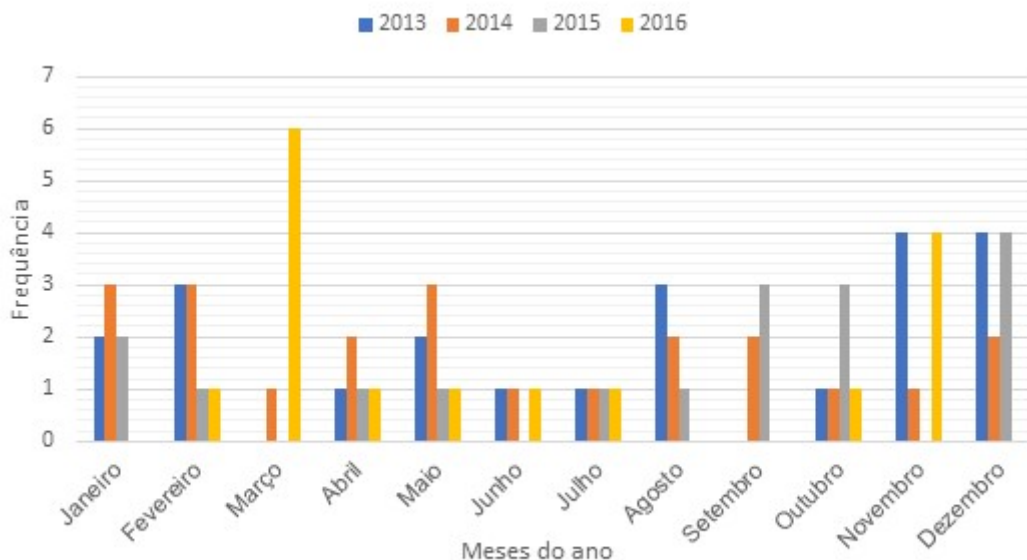
Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
Seção Atas de Eventos – Atas do XVII SENABOM - Parte II
Artigo publicado no Vol.04 Nº09 - Edição de JAN a JUN 2018 - ISSN 2359-4837(online)
Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammae.com>.

et al (2014), a exposição da população ao ambiente aquático, de forma geral, aumenta nos períodos mais quentes do ano, coincidindo com os meses de novembro a março, correspondendo ao período de alta temporada no nordeste brasileiro e férias escolares.

Corroborando com estes autores, nos anos analisados e apresentados, os meses de novembro a março apresentaram um total de 42 (53,2%) dos casos de afogamento, sendo as maiores incidências de óbitos nos meses de dezembro com 10 (12,9%), novembro com 9 (11,6%) e fevereiro com 8 (10,3%). Nota-se através do Gráfico1, que, anualmente, a quantidade de óbitos por afogamento nos meses de dezembro e janeiro são sempre maiores que a média para cada ano, exceto o ano de 2016. Em relação a este fato, pode-se salientar que a atividade pode ter proporcionado a redução dos números de afogamentos.

Gráfico 1 - Mortes de crianças por afogamento por meses do ano.



Os dias mais frequentes foram nos finais de semana, totalizando 34 (44,1%) dos registros morte por afogamento, embora o dia mais frequente

tenham sido o domingo com 20 (25,9%); seguido por segunda com 13 (16,8%), e sábado com 14 (18,1%). Isto corrobora com o que é afirmado pela Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (SOBRASA) (SZPILMAN, 2015; SZPILMAN, 2017), no Boletim epidemiológico no Brasil, que trata sobre afogamentos, em que as maiores quantidades de óbitos ocorram nos fins de semana. Este fato apresenta notória justificativa, visto que maior quantidade de banhistas, no período de veraneio, seja em mar ou águas doces, gozam do lazer junto com sua família nos dias de folga do trabalho, por conta disso, maior quantidade de óbitos foram observados aos domingos.

4 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a compreensão probabilística de como ocorrem os óbitos no estado de Alagoas, trazendo aspectos de significativa relevância para auxiliar a elaboração de estratégias preventivas e mitigadoras, com vistas a reduzir ou evitar a morbidade ou mortalidade ocasionadas por este tipo de evento.

Embora haja uma limitação de informações nos registros de ocorrência em que os dados foram coletados para este estudo, foi possível perceber que o perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento em crianças no estado de Alagoas, apresentou uma maior incidência no sexo masculino 55(71,4%), a maior parte dos incidentes aconteceram em crianças de 0 a 2 e de 10 a 12, 18(23,3%) anos de idade em igual proporção e mostrando que existe uma necessidade iminente do planejamento de ações específicas com a finalidade de minimizar os riscos deste agravo.

Acredita-se que a prevenção, nesta situação, é ainda a melhor estratégia para tratar acidentes e mortes no meio aquático, principalmente por afogamento e em se tratando de criança, fica evidente esta necessidade, pois está intimamente associado a supervisão de forma geral, e os cuidados básicos são muitas vezes negligenciados por seus responsáveis.

Sugere-se que novos estudos semelhantes possam ser conduzidos contemplando outros aspectos relacionados ao afogamento, existentes no estado de Alagoas a fim de trazer novas informações que venham a contribuir com diferentes contextos para formulação de estratégias cada vez mais eficazes no que diz respeito a prevenção e diminuição desse agravo.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Banco de dados da Secretaria de Estado da Segurança Pública de Alagoas. Maceió: 2017.

ARAÚJO, R. T. **Aspectos Médicos Legais e Preventivos dos Casos de Afogamentos na Região de Ribeirão Preto**. 2007. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde/DataSus/SIM. Óbitos por afogamento e submersões acidentais. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 06jun de 2017.

FLETEMEYER, J. R.; FREAS, S. J. **DROWNING: New Perspectives on Intervention and Prevention**. Boca Raton: Taylor & Francis, 1998.

JÚNIOR, M. L. P.; TABOSA, E. M. C.; VIANA, M. C. C. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas de afogamento no município de Fortaleza/CE. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 1, jan./abr. 2012.

MASCARENHAS, M. et al. Consumo de Álcool Entre Vítimas de Acidentes e Violências Atendidas em Serviços de Emergência no Brasil, 2006 e 2007. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p.1789-1796, nov./dez, 2009.

MATOS, K. F.; MARTINS, C. B. G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Revista Espaço Saúde**. Londrina, v.14, n.1 e 2, p.82-93, dez. 2013.

NETO, E. et al. Situação dos Afogamentos em Duas Regiões do Interior do Estado de São Paulo. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.15, n.4, p.315-320, jul./ago., 2006.

SALES, R.C.C.; LIMA A. B. Aspectos Epidemiológicos dos Afogamentos no Município de Fortaleza. FEGUI. **Rev. de Salvamento Acuático y Primeros Auxilios**. v.4, n.38, p.107, 2013.

SCHINDA, A.; DEITOS, R. A. Estado e políticas públicas: epidemiologia de afogamento no estado do Paraná. **Universidade Estadual de Maringá**. Paraná, 8p., 2013.

SÓ SEGUNDO, A. S.; SAMPAIO, M.C. Perfil epidemiológico dos afogamentos em praias de Salvador, Bahia, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n.1, p.31-38, jan/mar, 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v24n1/v24n1a04.pdf>. Acesso em: 04 mai 2017.

SOUZA NETO, V.L.; et al. Recurso áudio visual para aprendizagem sobre afogamento: relato de experiência. **Rev. Enferm UFPI**., v.6, n.1 p. 80-3, jan-mar, 2017.

SZPILMAN, D. Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção. **Rev Paulista Pediatria**, São Paulo, v.23, n.3, p.142-53, 2005.

_____. **Afogamento – Boletim epidemiológico no Brasil**. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA - Ano 2015 (ano base de dados 2013), nov., 2015. Disponível em: http://www.sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/baixar/AFOGAMENTOS_Boletim_Brasil_2015.pdf. Acesso em: 01 jun 2017.

_____. **Afogamento – Boletim epidemiológico no Brasil**. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA - Ano 2017 (ano base de dados 2015 e outros), jun., 2017. Disponível em: http://www.sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/baixar/AFOGAMENTOS_Boletim_Brasil_2017.pdf Acesso em: 27 jul 2017.

_____. **Afogamento: Perfil epidemiológico no Brasil**. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.sobrasa.org/biblioteca/obitos_2010/Perfil_afogamento_Brasil_2012.pdf. Acesso em: 06 jun 2017.

XAVIER, E. L. S. **Perfil Epidemiológico dos Afogamentos Fatais em Crianças no Distrito Federal**. 2011, 34f. Monografia (Especialização em Pediatria) - Hospital Regional da Asa Sul, Brasília. 2011.

WHO. **Global report on drowning: preventing a leading killer**. Geneva: World Health Organization, 76p, 2014.

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
Seção Atas de Eventos – Atas do XVII SENABOM - Parte II
Artigo publicado no Vol.04 Nº09 - Edição de JAN a JUN 2018 - ISSN 2359-4837(online)
Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammae.com>.

WHO. **Preventing drowning: an implementation guide**. Geneva: World Health Organization, 116P, 2017.