

# Boletim Epidemiológico

10

Volume 56 | 24 julho 2025

## Mortalidade e internação por afogamento não intencional de crianças e adolescentes no Brasil

### SUMÁRIO

- 1 Introdução
- 2 Metodologia
- 2 Resultados
- 7 Discussão
- 9 Considerações finais
- 10 Referências

### INTRODUÇÃO

O afogamento é entendido como "o processo de apresentar comprometimento respiratório por submersão ou imersão em líquido"<sup>1,2</sup>. Os desfechos do afogamento podem variar em gravidade, sendo classificado como não fatal ou fatal<sup>1,2,3</sup>. De acordo com *Global Report on Drowning 2024*, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2021, os afogamentos resultaram em mais de 300 mil mortes em todo o mundo<sup>4</sup>. Estima-se que nove em cada dez mortes por afogamento ocorrem em países de baixa e média renda, nos quais a taxa de afogamento foi cerca de três vezes maior do que em países de alta renda<sup>4</sup>.

Crianças e jovens constituem o principal grupo etário sob risco de morte por afogamento.<sup>4</sup> Aproximadamente um quarto dos óbitos ocorrem em crianças até 5 anos de idade, e 19% das mortes são em crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 14 anos.<sup>3</sup> Em escala global, o afogamento é apontado como a quarta principal causa de morte entre crianças de 1 a 4 anos e a terceira entre aquelas de 5 a 14 anos<sup>4</sup>.

Na América Latina e no Caribe, dados do *Global Burden of Disease* (GBD) indicam que, em 2021, o afogamento foi a segunda principal causa de morte por causas externas em crianças menores de 5 anos, e a terceira entre crianças e adolescentes de 5 a 14 anos<sup>5</sup>. No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2023, o afogamento representou a segunda principal causa de morte por causas externas em crianças de 0 a 9 anos, e a terceira entre adolescentes de 10 a 14 anos.

A idade, portanto, é um fator de risco importante para a ocorrência dos afogamentos<sup>2</sup>. Em crianças, a capacidade ainda em desenvolvimento de avaliar riscos, aliada à falta de competência aquática, eleva o risco de afogamento ao interagir com espelhos de água, especialmente na ausência de supervisão adulta<sup>4</sup>. Entre adolescentes, a busca por independência, a maior propensão a comportamentos de risco e o consumo de álcool

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,  
Edifício PO700, 7º andar  
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF  
E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)  
Site: [www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa](http://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa)

ou drogas são fatores que também contribuem para o aumento da vulnerabilidade ao afogamento<sup>4</sup>.

Os impactos na saúde decorrentes de afogamentos incluem lesões cerebrais, que geram danos a longo prazo, incapacidades e custos aos serviços de saúde<sup>6,7</sup>. Assim, é essencial salientar a importância das ações de prevenção a partir de políticas públicas intersetoriais e das iniciativas da sociedade civil a fim de mitigar os afogamentos, reduzindo as mortes por essa causa<sup>4</sup>.

Embora implementar ações de prevenção seja um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário reconhecer o afogamento como um problema de saúde pública potencialmente evitável e prevenível. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar o panorama da mortalidade e da internação por afogamento não intencional em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil, no período de 2010 a 2023.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo quantitativo das mortes e das internações de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade por afogamento não intencional no Brasil, no período de 2010 a 2023.

Dados de mortalidade foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, cuja fonte de dados é a Declaração de Óbito. Os dados referentes às internações pagas pelo SUS foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), cuja fonte de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Dados populacionais foram obtidos a partir das projeções populacionais para o período de 2000 a 2070, produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram considerados óbitos por afogamento não intencional, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão (CID-10), aqueles registrados sob os códigos W65-W74.

Foram calculadas as frequências absolutas e as taxas de mortalidade e de internação (por 100 mil crianças e adolescentes) por afogamento, gerais e específicas por idade, considerando as faixas de menores de 4; 5 a 9; e 10 a 14 anos, e por tipo de afogamento, no período de 2010 a 2023. Para o cálculo das taxas, o numerador consistiu no número de óbitos ou internação por afogamento total ou na faixa etária específica, enquanto o denominador correspondeu às estimativas populacionais

do IBGE, total, por sexo ou para cada grupo etário. Adicionalmente, foram analisadas as frequências mensais de mortes e internações por afogamento, no período de 2010 a 2023, por meio do cálculo das medianas e dos intervalos interquartis, a fim de investigar padrões sazonais de variabilidade dos eventos.

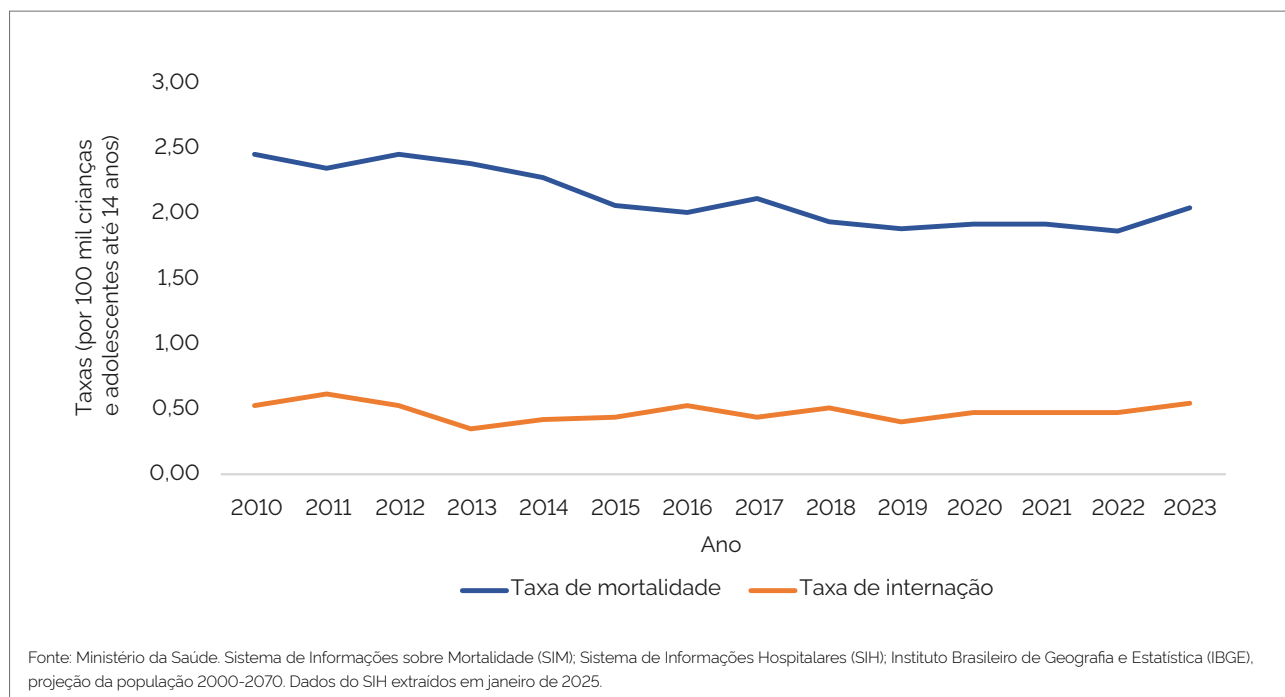
Em seguida, foi analisado o perfil dos óbitos por afogamentos no ano de 2023. Para essa análise, calcularam-se as frequências absolutas e relativas de óbitos estratificados por tipo de afogamento não intencional (banheira, piscina, águas naturais, outros, não especificados e total), segundo regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), sexo (masculino, feminino), faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4, 5 a 9 e 10 a 14 anos), raça/cor da pele (branca, preta, parda, indígena, amarela e ignorado) e local de ocorrência do óbito (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros e ignorado).

Os dados foram analisados com o auxílio dos programas Stata, versão 17.0, e Microsoft Excel. Todas as bases de dados utilizadas são de acesso público. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois o estudo foi realizado com dados secundários, de domínio público, sem identificação nominal, em conformidade com o Decreto n.º 7.724, 16 de maio de 2012<sup>8</sup>, e a Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016<sup>9</sup>, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Entre 2010 e 2023, ocorreram 71.663 óbitos por afogamento no País, sendo 13.486 entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, equivalente a 18,8% desse total. Em média, ocorreram 963 óbitos por afogamento por ano, com risco de morte de 2,06 por 100 mil crianças e adolescentes de até 14 anos em 2023. O afogamento em águas naturais foi o mais frequente, representando 43% dos óbitos (n=5.796) em menores de 14 anos, no período de 2010 a 2023. No mesmo período ocorreram 10.719 internações, 3.072 (27,4%) em crianças e adolescentes de até 14 anos, com maior frequência de afogamentos em piscinas (35,7%, n=1.092) (Dados não apresentados).

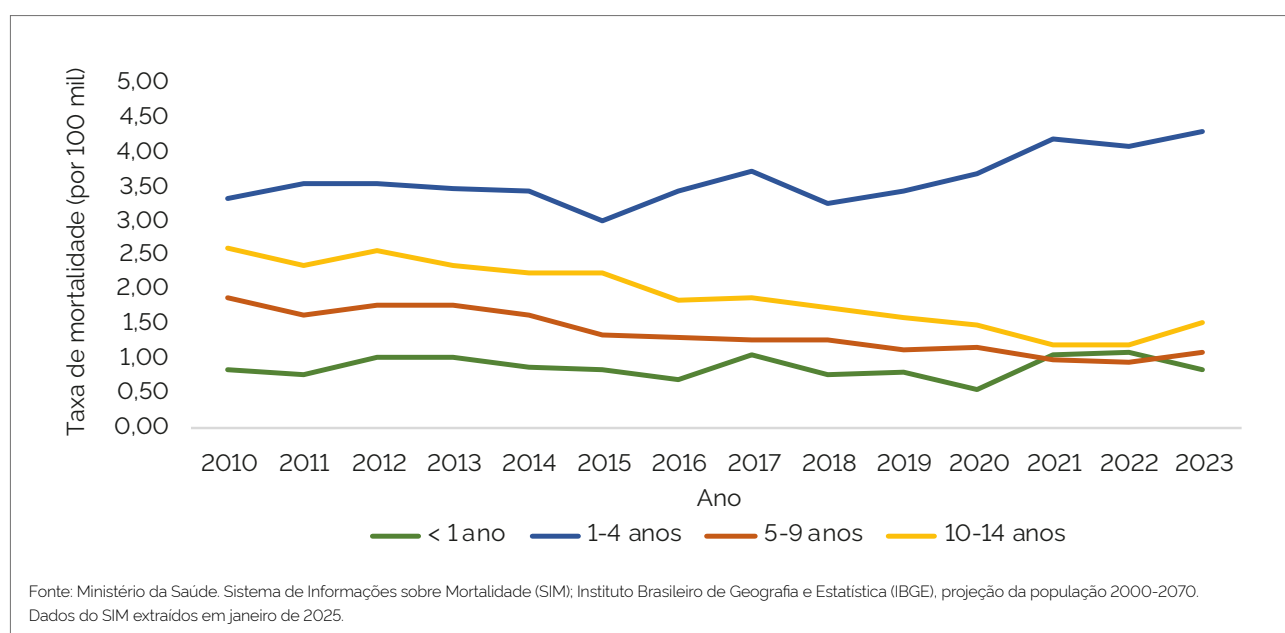
Conforme apresentado na Figura 1, entre 2010 e 2023 as taxas de mortalidade variaram de 1,88 a 2,46 óbitos por 100 mil crianças e adolescentes, enquanto as taxas de internação oscilaram entre 0,41 e 0,62 internações por 100 mil.



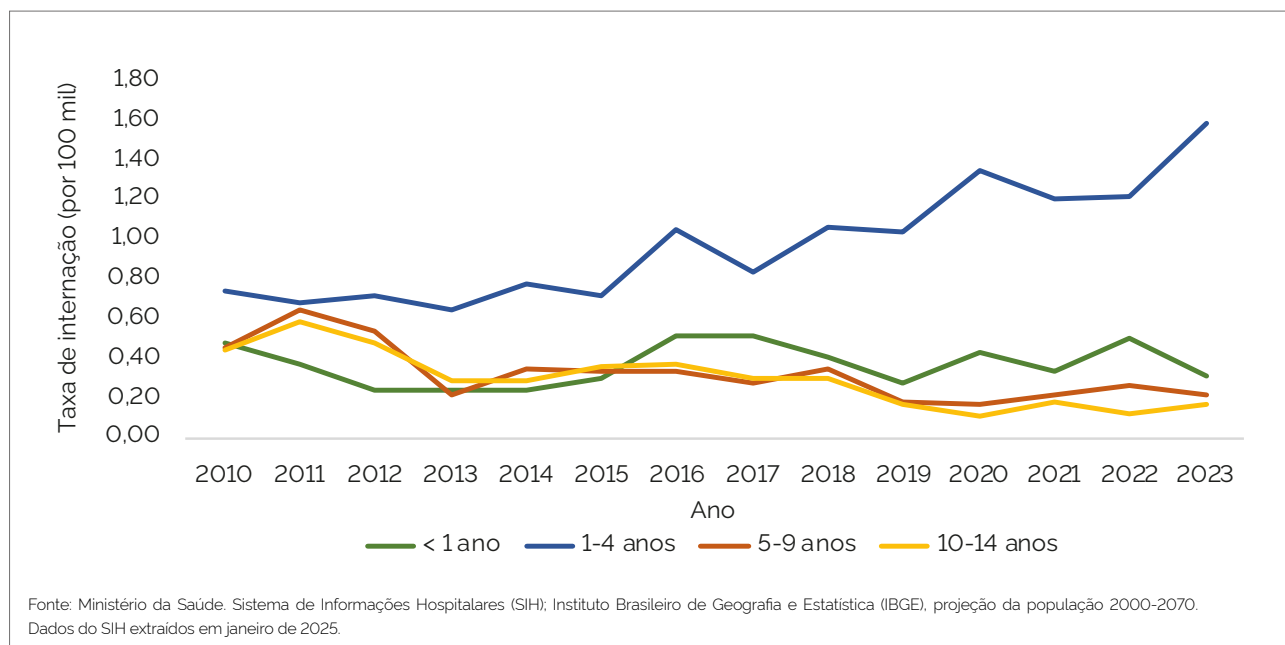
**FIGURA 1** Taxa de mortalidade e de internação por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos. Brasil, 2010 a 2023

Entre as faixas etárias analisadas, as crianças de 1 a 4 anos foram as mais vulneráveis, apresentando o maior número de óbitos (n=6.234), internações (n=1.717) e respectivas taxas no período do estudo. Observa-se que tanto as taxas de mortalidade quanto as taxas de internação na faixa etária de 1 a 4 anos de idade apresentaram crescimento no período, enquanto nas faixas etárias de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos houve redução (Figuras 2 e 3).

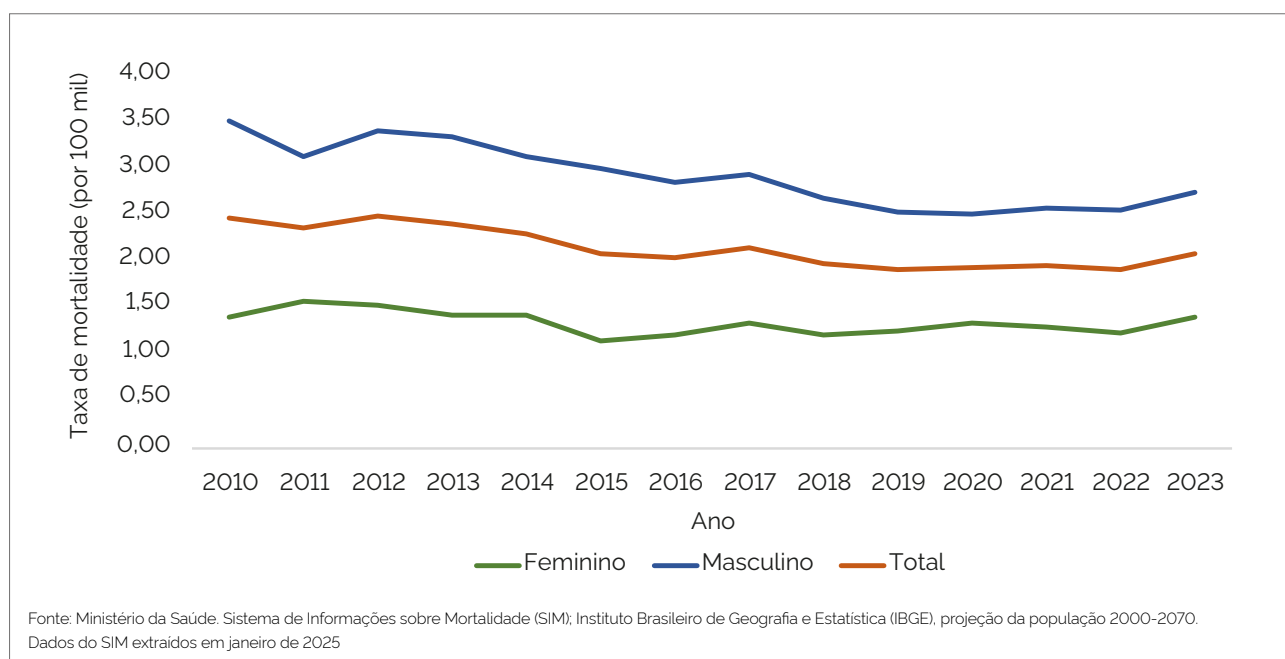
No período de 2010 a 2023, observa-se redução das taxas de mortalidade por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de ambos os sexos, com variações ao longo dos anos. Destaca-se que, em todos os anos analisados, os óbitos do sexo masculino apresentaram taxas superiores às do sexo feminino. Em 2023, a taxa entre os meninos foi de 2,72 por 100 mil, enquanto entre as meninas foi de 1,37 (Figura 4).



**FIGURA 2** Taxa de mortalidade por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos de idade, segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2023



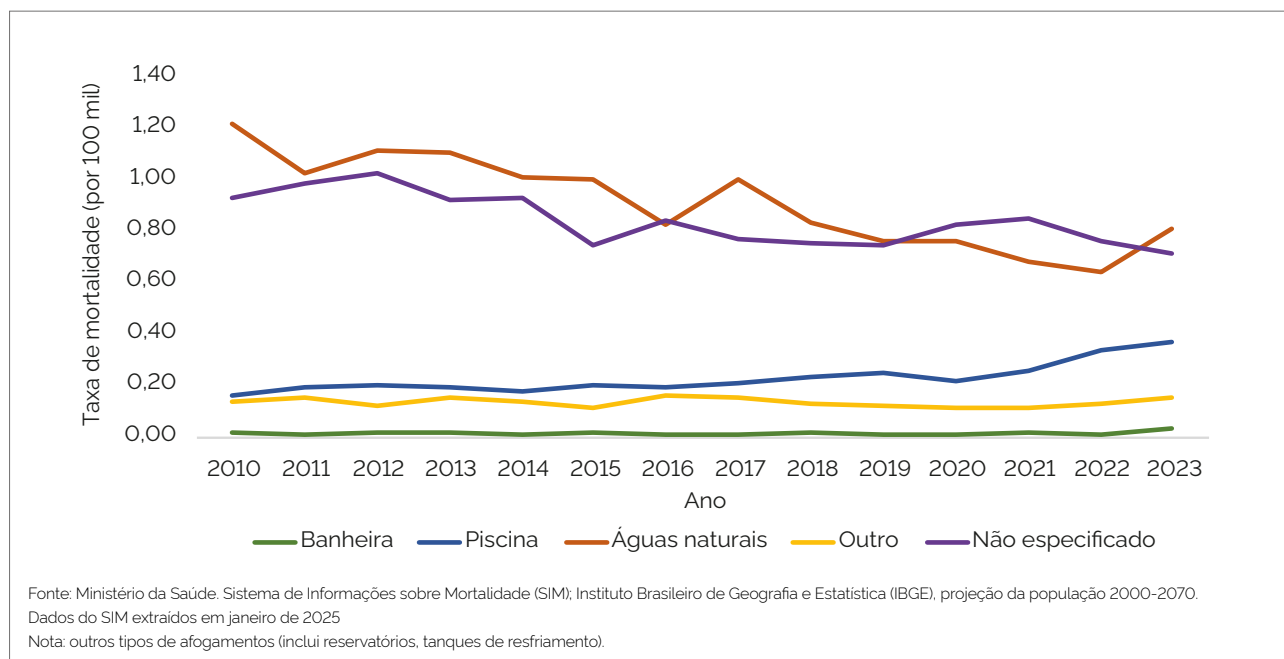
**FIGURA 3** Taxa de internação por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos de idade, segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2023



**FIGURA 4** Taxa de mortalidade por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2023

Entre 2010 e 2019, observaram-se maiores taxas de mortalidade por afogamentos em águas naturais, variando de 1,21 a 0,76 óbitos por 100 mil. Entre 2020 e

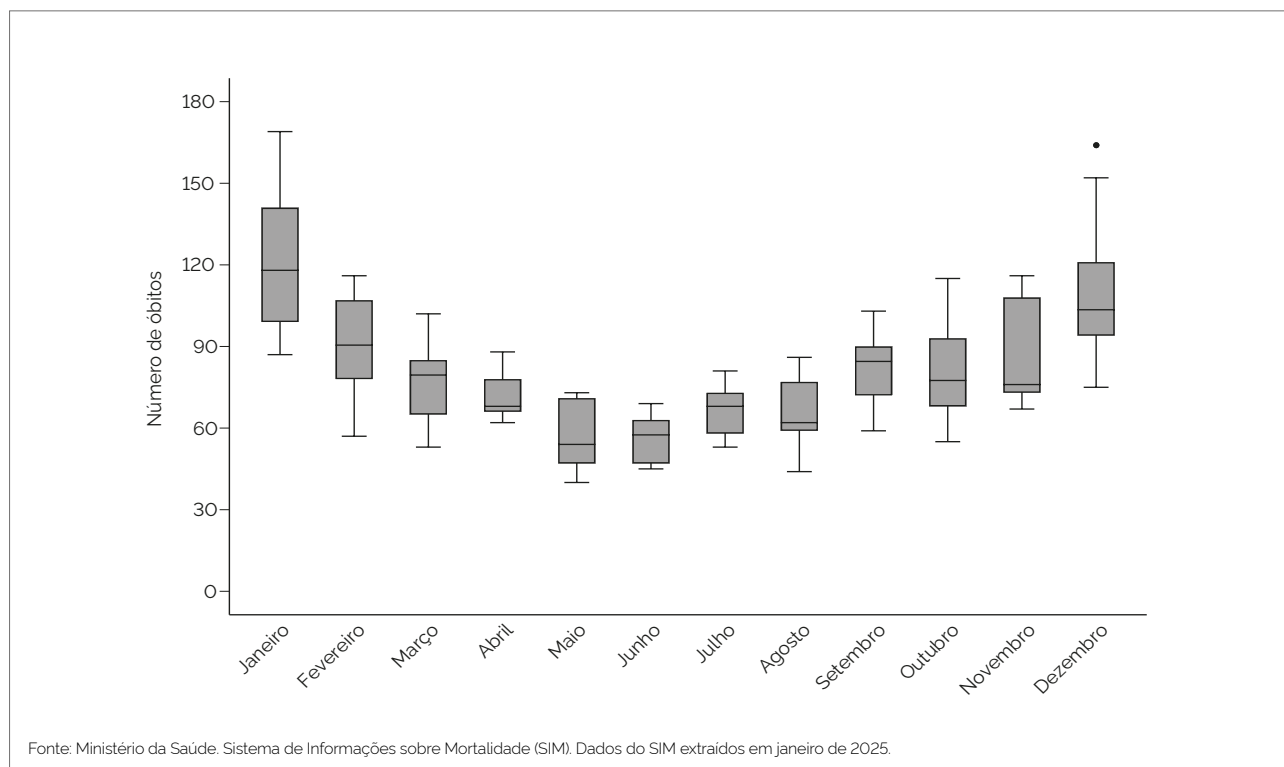
2022, verifica-se que o afogamento por meio não especificado foi mais frequente (variando de 0,82 a 0,76 óbitos por 100 mil (Figura 5).



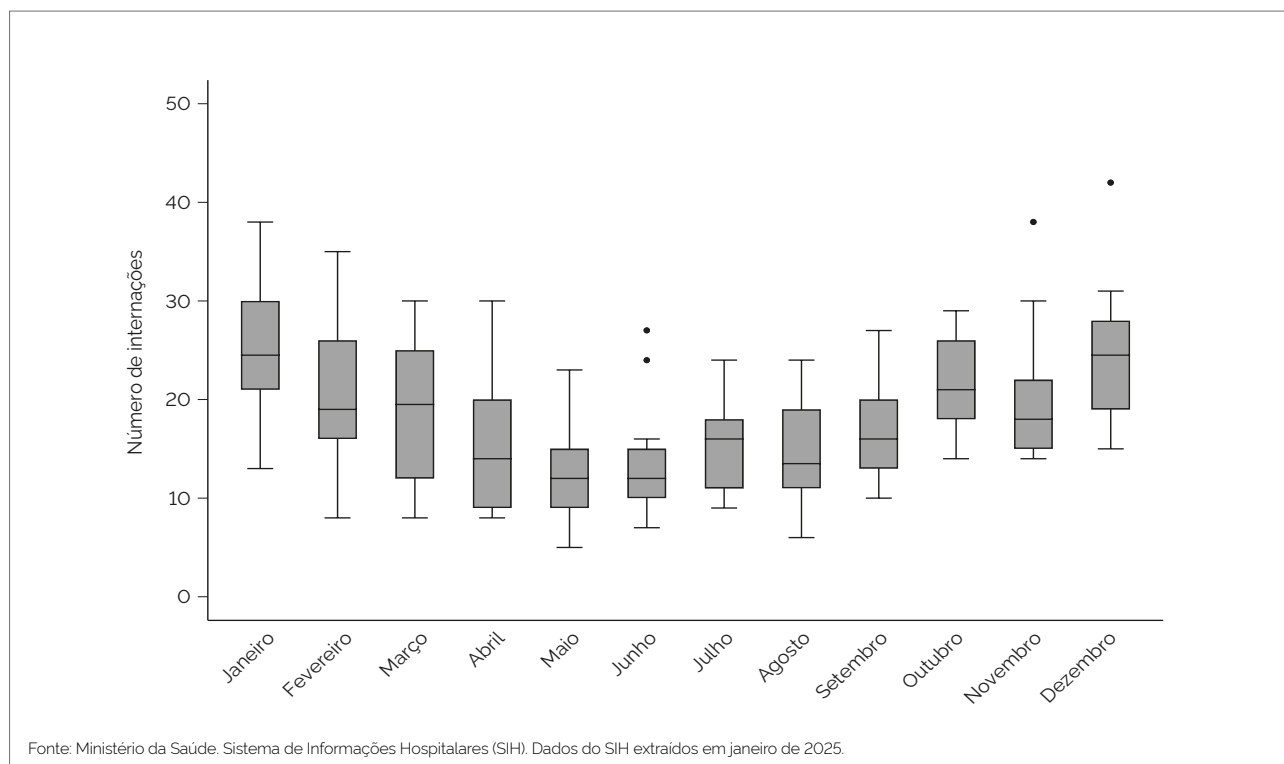
**FIGURA 5** Taxa de mortalidade por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos, segundo o tipo de afogamento. Brasil, 2010 a 2023

Ao se analisarem as frequências mensais de óbitos por afogamento, observou-se um padrão sazonal de redução dessas frequências entre janeiro e junho, seguida de aumento entre junho e dezembro, com maiores frequências nos meses de dezembro e janeiro (Figura 6),

correspondendo ao período de férias escolares de verão. As internações, por sua vez, apresentaram padrão menos evidente, com maior variabilidade nas frequências mensais, embora também mantenha maiores frequências medianas nos meses de dezembro e janeiro (Figura 7).



**FIGURA 6** Frequências mensais medianas de mortes por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos de idade. Brasil, 2010 a 2023



**FIGURA 7** Frequências mensais medianas de internações por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos de idade. Brasil, 2010 a 2023

No que se refere ao perfil dos óbitos por afogamento, em 2023, observou-se que a maioria dos óbitos ocorreu entre meninos (n=593, 67,6%), em crianças de 0 a 4 anos (n=493, 56,2%), residentes na Região Sudeste (n=276, 31,4%) e de cor da pele parda (n=518, 59,1%). Aproximadamente dois terços dos óbitos ocorreram fora de estabelecimentos de saúde (Tabela 1).

O tipo de afogamento mais comum, entre os que tinham esta informação, foi em águas naturais (n=343, 39,1%). Na Região Sudeste, 52,2% (n=144) dos afogamentos não tiveram o local de ocorrência especificado. Entre 5 e 14 anos, a maioria dos óbitos ocorreu em águas naturais,

enquanto a maioria das crianças menores de 4 anos foi por meio não especificado (n=184, 37,3%). Em ambos os sexos houve predomínio de óbitos por afogamento em águas naturais, entre homens (39,8%) e mulheres (37,68%) (Tabela 1).

Observa-se também diferenças nos tipos de afogamento em relação à raça e cor da pele. Aproximadamente um terço dos óbitos por afogamentos entre crianças e adolescentes brancas ocorreu em piscinas, enquanto 42,1% (n=221) dos afogamentos entre as pardas, e 53,7% (n=22) entre as negras ocorreu em águas naturais (Tabela 1).

**TABELA 1** Perfil sociodemográfico dos óbitos por afogamento não intencional entre crianças e adolescentes até 14 anos, segundo tipo de afogamento. Brasil, 2023

	Banheira		Piscina		Águas naturais		Outros		Não especificado		Total	
	N	% <sup>1</sup>	N	% <sup>1</sup>	N	% <sup>1</sup>	N	% <sup>1</sup>	N	% <sup>1</sup>	N	% <sup>2</sup>
<b>Brasil</b>	<b>13</b>	<b>1,5</b>	<b>156</b>	<b>17,8</b>	<b>343</b>	<b>39,1</b>	<b>65</b>	<b>7,4</b>	<b>300</b>	<b>34,2</b>	<b>877</b>	<b>100</b>
<b>Região de residência</b>												
Norte	0	0	13	8,6	84	55,3	9	5,8	46	30,3	152	17,3
Nordeste	7	2,8	30	11,8	111	43,9	33	13,0	72	28,5	253	28,8
Sudeste	3	1,1	55	19,9	61	22,1	13	4,7	144	52,2	276	31,5
Sul	1	1,2	24	29,6	35	43,2	5	6,2	16	19,8	81	9,3
Centro-Oeste	2	1,7	34	29,6	52	45,2	5	4,3	22	19,2	115	13,1
<b>Sexo</b>												
Masculino	11	1,9	97	16,4	236	39,8	43	7,3	206	34,7	593	67,6
Feminino	2	0,7	59	20,8	107	37,7	22	7,7	94	33,1	284	32,4
<b>Faixa etária</b>												
Menor de 1 ano	4	18,2	2	9,2	6	27,2	6	27,2	4	18,2	22	2,5
1 a 4 anos	7	1,5	123	26,1	126	26,8	35	7,4	180	38,2	471	53,7
5 a 9 anos	2	1,2	22	13,6	81	50,0	11	6,8	46	28,4	162	18,5
10 a 14 anos	0	0,0	9	4,1	130	58,6	13	5,9	70	31,5	222	25,3
<b>Raça/Cor</b>												
Branca	6	2,2	90	32,1	89	31,8	16	5,7	79	28,2	280	31,9
Preta	0	0	5	12,2	11	26,8	3	7,3	22	53,7	41	4,7
Amarela	0	0	1	33,3	1	33,3	0	0	1	33,3	3	0,3
Parda	7	1,4	59	11,4	221	42,7	43	8,2	188	36,3	518	59,1
Indígena	0	0	0	0	17	73,9	2	8,7	4	17,4	23	2,6
Ignorado	0	0	1	8,3	4	33,4	1	8,3	6	50,0	12	1,4
<b>Local do óbito</b>												
Hospital	6	2,5	71	29,8	49	20,6	17	7,2	95	39,9	238	27,1
Outro estab. de saúde	0	0	21	27,6	22	28,9	6	7,9	27	35,6	76	8,7
Domicílio	6	4,3	34	24,1	40	28,4	13	9,2	48	34	141	16,1
Via pública	0	0	0	0	40	61,5	5	7,7	20	30,8	65	7,4
Outros	1	0,3	29	8,3	189	54,0	24	6,9	107	30,5	350	39,9
Ignorado	0	0	1	14,2	3	42,9	0	0	3	42,9	7	0,8

<sup>1</sup>Percentual calculado em relação às linhas; <sup>2</sup> Percentual calculado em relação às colunas.  
Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

DISCUSSÃO

No Brasil, este estudo sobre a mortalidade e internação por afogamento não intencional em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos revelou diminuição das taxas de mortalidade por essa causa entre 2010 e 2023, observando-se, entretanto, uma aparente estabilização nos anos finais da série.

Em geral, os afogamentos apresentam alta letalidade, sendo as crianças menores de 5 anos as mais acometidas.<sup>4</sup> Dessa forma, torna-se imprescindível produzir campanhas de prevenção direcionadas para grupos de

maior risco, bem como seus responsáveis implementarem medidas de conscientização sobre a segurança de crianças durante atividades de lazer na água<sup>4</sup>.

Neste estudo, observou-se predomínio da mortalidade em crianças e adolescentes do sexo masculino, reproduzindo o padrão global apontado pelos relatórios da OMS de 2014<sup>2</sup> e 2024<sup>4</sup>. No mundo, a taxa de mortalidade por afogamento para homens é cerca de duas vezes maior do que para mulheres (5,1 mortes por 100 mil homens versus 2,5 mortes por 100 mil mulheres<sup>4</sup>. Na Região das Américas, entretanto, as taxas de afogamento de homens chegam a ser quatro vezes maiores as observadas entre mulheres<sup>4</sup>.

Essa disparidade entre homens e mulheres pode apontar fatores de risco como maior exposição a ambientes aquáticos e superestimação da competência aquática de meninos<sup>10</sup>, ou fatores de natureza comportamental, que possivelmente reforçam o envolvimento de homens em atividades de maior risco em meio aquático, tais como nadar em águas abertas, nadar sozinhos, não usar coletes salva-vidas e maior risco de consumo álcool ao se envolver em atividades aquáticas<sup>4,10</sup>.

A maior frequência de óbitos por afogamento entre crianças e adolescentes de até 14 anos ocorreu no período do verão e em águas naturais, tais como rios e praias. Outros estudos apresentaram resultados semelhantes, com maior ocorrência em ambientes não domésticos<sup>11,12</sup>. O verão no Brasil é caracterizado por temperaturas mais altas, bem como pelas férias escolares e de trabalho, o que aumenta a busca das pessoas por ambientes aquáticos. Nesse contexto, fatores como a falta de supervisão ou vigilância inadequada por adultos, fácil acesso a ambientes aquáticos, ausência de barreiras físicas de proteção e não uso de colete salva-vidas podem aumentar o risco de morte de crianças<sup>4,10,13</sup>.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático<sup>14</sup>, dados sobre estimativa do local de óbitos por afogamento em todas as faixas etárias indica que a maioria ocorreu em águas naturais (89,9%), sendo a água doce responsável por 76,3% dos casos. Destacam-se os rios com correnteza (30%), represas (19%), remansos de rio (8,3%), lagoas (6%), inundações (7%), baías (3%), cachoeiras (1,5%) e córregos (1,5%). Já as praias oceânicas representaram 13,6% das ocorrências. Afogamentos em águas não naturais corresponderam a 8,8%, incluindo piscinas (5,0%), galerias de águas pluviais (1,7%), poços (1,1%) e banheiros, caixas-d'água e baldes (1,0%). Casos em embarcações somaram 1,3% dos registros.

O presente estudo evidenciou o número significativo de óbitos por afogamento de tipo não especificado, esse resultado aponta uma limitação em relação à qualidade dos dados de mortalidade e à necessidade de qualificação dos profissionais de saúde no preenchimento dos atestados de óbito. Ressalta-se a importância da análise de situação de saúde para a tomada de decisão e para as políticas públicas voltadas à redução dos óbitos. Sendo assim, é fundamental ter registros de qualidade com informações válidas e confiáveis para direcionar estratégias e ações<sup>15,16</sup>, conforme o tipo e o local de ocorrência do afogamento.

Em relação a crianças e adolescentes, há estratégias de prevenção bem-sucedidas e de baixo custo, que incluem educação sobre segurança aquática<sup>4</sup>; conscientização de pais e cuidadores sobre a supervisão contínua de crianças por adultos em ambientes aquáticos<sup>10,17</sup>; instalação de barreiras físicas, como cercas ao redor de piscinas e áreas externas, para limitar o acesso<sup>4,10,18</sup>; uso de coletes salva-vidas em atividades recreativas, de transporte e áreas de risco<sup>10,13,19</sup>; regulamentação e fiscalização para garantir o acesso seguro a rios, lagos, lagoas e praias<sup>20</sup>; treinamento em salvamento aquático que inclua: ofertar assistência à vítima sem comprometer a própria segurança<sup>21</sup>, primeiros socorros e ressuscitação cardiopulmonar para respostas rápidas às emergências<sup>4,20</sup>; mitigação de riscos em áreas recreativas por meio da presença de guarda-vidas e sinalização adequada<sup>13</sup>; e adoção de medidas preventivas em desastres naturais, como construção de infraestruturas resilientes<sup>20</sup> e implementação de sistemas de alerta precoce<sup>20</sup>. Verifica-se, portanto, que é possível mitigar os riscos de afogamento, reduzindo a incidência de mortes por essa causa.

As estratégias de prevenção devem incluir: métodos de engenharia para eliminar ou minimizar os perigos; legislação voltada à prevenção e redução da exposição a ambientes aquáticos de risco; educação e conscientização sobre os perigos relacionados à água; resposta eficaz em casos de afogamento; e incentivo a pesquisas em saúde pública sobre o tema<sup>20</sup>. A implementação dessas estratégias requer esforços intersetoriais, englobando políticas públicas, educação comunitária e infraestrutura segura<sup>4,20</sup>. Além disso, é fundamental priorizar grupos vulneráveis, como crianças, comunidades costeiras e populações de baixa renda, para reduzir as desigualdades no impacto do afogamento<sup>4</sup>.

Destaca-se como fundamental o fortalecimento da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), que estabelece diretrizes e princípios voltados à promoção da saúde, à prevenção de acidentes e violências e à garantia de uma atenção qualificada em todos os níveis do sistema de saúde. Entre as diretrizes estão a promoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, o monitoramento da ocorrência de acidentes e violências, além da oferta de assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes.<sup>22</sup>



Importante ressaltar o documento norteador para gestores denominado Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis 2021-2030 do Ministério da Saúde, que tem por objetivo fortalecer as ações de enfrentamento das doenças crônicas, das violências e dos acidentes. No plano são recomendadas ações de promoção da saúde como a formação dos profissionais de saúde, da educação e da sociedade civil para a prevenção de acidentes de crianças e idosos e de atenção integral à saúde como implantar no SUS linha de cuidado para as vítimas de acidentes<sup>23</sup>, **como por exemplo as orientações presentes na Caderneta de Saúde da Criança.**

Este estudo apresenta uma limitação que se refere ao elevado número de óbitos por afogamento classificados como meios não especificados no SIM, o que pode comprometer a precisão das análises quanto aos locais e às circunstâncias desses eventos. Embora o SIM tenha apresentado avanços significativos na qualidade e cobertura dos dados nos últimos anos, atingindo 98,1% em 2022<sup>24</sup>, ainda persistem desafios relacionados à completude e à acurácia do preenchimento da causa básica e demais campos.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mortes por afogamento são um importante agravo de saúde pública e, apesar do declínio observado nos últimos anos, é necessário o envolvimento de diversos atores para prevenir a morbimortalidade, especialmente em grupos vulnerabilizados.

É preciso reafirmar que todos devem ter acesso seguro à água e poder desfrutar da abundância de rios, cachoeiras, lagoas, praias, açudes e piscinas, seja para o lazer ou como ambiente de realização do trabalho, elementos que caracterizam a natureza de um país tropical continental como o Brasil. Proteger a infância e a juventude é promover a segurança nas águas, e a experiência internacional aponta para uma série de ações comunitárias que previnem os afogamentos não intencionais, incluindo:

- o fortalecimento da sensibilização da sociedade sobre o afogamento com programas de educação reforçando o lema da campanha do dia mundial da OMS "qualquer um pode se afogar, mas não deveria";
- a instalação de barreiras para restringir o acesso de crianças à água;
- a promoção do aprendizado de competências aquáticas que incluem a natação, a avaliação de riscos ambientais e comportamentais e suas soluções em crianças;

- o treinamento de pessoas em segurança aquática que inclui prevenção, ajudar sem se tornar um segundo afogado e primeiros socorros<sup>21</sup>;
- a criação e fiscalização de novas legislações e regulamentamentos para o trabalho em barcos pesca e transporte marítimo e;
- a revisão dos planos de gestão do risco de inundação em meio às mudanças climáticas da atualidade.

## Recomendações da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático para a prevenção de afogamentos em distintas idades e ambientes aquáticos<sup>14</sup>:

### 1. Ambiente Doméstico

- Manter a supervisão constante e ininterrupta das crianças.
- Esvaziar todos os recipientes com água, como bacias, baldes, banheiras e outros, pois os afogamentos podem ocorrer mesmo com pouca profundidade.
- Restringir o acesso de crianças a áreas de serviço, banheiros, quintais com piscinas, lagos ou poças.
- Manter sempre fechado os recipientes que contêm água, como vasos sanitários, caixas-d'água, poços, cisternas e máquinas de lavar roupas.

### 2. Piscinas

- Supervisionar as crianças em todo tempo, com atenção redobrada.
- Priorizar locais com a presença de guarda-vidas.
- Buscar informações sobre como agir em situações de urgência e emergência.
- Instalar cercas ao redor da piscina, garantindo o acesso restrito às crianças.
- Utilizar dois ralos com tampas antissucção para prevenir a aspiração de cabelos ou do corpo.

### 3. Praia

- Entrar no mar somente na presença de guarda-vidas.
- Não entrar na água em áreas com bandeira vermelha, respeite sempre a sinalização das bandeiras.
- Em caso de correnteza, manter a calma, não lutar contra a força da água, flutuar e acenar por ajuda.
- Evitar caminhar em costões e pedras, pois há alto risco de escorregamento e queda.
- Não entrar na água se tiver feito o consumo de bebidas alcoólicas.
- Em caso de tentativa de socorro, ligar para os serviços de emergência, jogar um material flutuante à vítima e aguardar a chegada dos profissionais.

#### 4. Rios, lagos e represas

- Utilizar colete salva-vidas sempre que estiver embarcado.
- Em rios calmos, mantenha-se em locais onde a água não ultrapasse a altura dos joelhos ou utilize colete salva-vidas, pois a profundidade pode variar repentinamente.
- A supervisão deve ser contínua, realizada por alguém que saiba prestar ajuda. Não entre na água alcoolizado e não mergulhe de cabeça.
- Se estiver em perigo, é importante manter a calma, tentar flutuar e acenar por socorro, sem lutar contra a correnteza.
- Em uma situação de afogamento, ligar para os serviços de emergência, oferecer um material flutuante à vítima e aguardar a chegada dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Van Beeck EF, Branche CM, Szpilman D, Modell JH, Bierens JJ. A new definition of drowning: towards documentation and prevention of a global public health problem. [Internet]. Bull World Health Organ. 2005 Nov;83(11):853-6. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2626470/>
2. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Drowning 2014. Preventing a Leading Killer. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014. [citado em 9 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>
3. Beerman S, Bierens JJLM, Clemens T, Meddings D, Rahman A, Szpilman. Clarification and Categorization of Non-fatal Drowning A draft Position Statement for review and input by the global drowning community. At the Workshop on Non-fatal Drowning, Toronto, Canada, 2018.
4. World Health Organization (WHO). Global status report on drowning prevention 2024. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2024. [citado em 9 jan. 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379812/9789240103962-eng.pdf?sequence=1>
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). [Internet]. GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2024. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
6. Szpilman D, Mocellin O, Barros M, Mello DB. Afogamentos e Incidentes aquáticos – Perfil epidemiológico no Brasil – Ano 2012. [Internet]. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (Sobrasa), 2014. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: <http://www.sobrasa.org/?p=15534>
7. Rahman A, Peden A, Ashraf L, Ryan D, Bhuiyan A, Beerman S. Drowning: Global Burden, Risk Factors, and Prevention Strategies. [Internet]. Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. [citado em 9 jan. 2025]. Disponível em: <https://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-307>
8. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2012.
9. Brasil. Presidência da República. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 6 e 7 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2016.
10. Denny AS, Linda Q, Gilchrist J, McCallin T, Sheno R, Yusuf S, Weiss J, Hoffman B, COUNCIL ON INJURY, VIOLENCE, AND POISON PREVENTION. Prevention of Drowning. Pediatrics, 2021 aug; 148(2):e2021052227. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052227>
11. Nogueira CM, Galvão PVM, Santos RACC, Fragoso BRTA, Laureano Filho JR, Souza EHA. et al. Mortalidade por afogamento em crianças menores de 5 anos no Brasil: 2001-2010. Revista Baiana de Saúde Pública. 2016 jul-set; 40(3): 616-632. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n3.a1701>
12. Fonseca J, Gomes MM, Patraquim C, Martins A, da Mota TC, Oliveira MJ, Ribeiro A. Afogamento em Idade Pediátrica: Experiência de uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Revnec [Internet]. 2017Jan;25:S15. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/10579>
13. Szpilman D, Barroso PAS, Barros E, Mocellin O, Alves JFS, Smicelato CE, Trindade R, Vasconcellos MB, Schinda A, Villela J, Silva-Júnior LM, Morato M e Lopes W. Afogamentos – medidas de prevenção em diferentes cenários. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático – Sobrasa, dez 2015. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: [https://sobrasa.org/new\\_sobrasa/arquivos/medidas\\_de\\_prevencao/MEDIDAS\\_DE\\_PREVENCAO\\_EM\\_AFOGAMENTOS\\_SOBRASA\\_2015\\_mini.pdf](https://sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/medidas_de_prevencao/MEDIDAS_DE_PREVENCAO_EM_AFOGAMENTOS_SOBRASA_2015_mini.pdf)

14. Szpilman D. Diretoria da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (2022-26). Afogamento – Boletim epidemiológico no Brasil 2025. Elaborado com a tabulação e uso de microdados do DATASUS. [Internet]. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA. 2024 fev. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: <https://sobrasa.org/afogamento-boletim-epidemiologico-no-brasil-ano-2024-ano-base-de-dados-2022/>
15. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
16. Ministério da Saúde (BR). Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
17. Johnson MB, Lawson KA. Caregiver water safety knowledge and views of toddler water competency. *Inj Epidemiol*. 2023 Dec 13;10(Suppl 1):65. doi: <https://doi.org/10.1186/s40621-023-00479-w>
18. World Health Organization (WHO). Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017
19. Katherine L. Cox, Soumyadeep Bhaumik, Medhavi Gupta, Jagnoor Jagnoor. Facilitators and barriers of life jacket use for drowning prevention: Qualitative evidence synthesis, *Journal of Safety Research*. 2022 Feb;80:135-147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.11.010>.
20. World Health Organization (WHO). Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017.
21. Szpilman D, Morgan P., Management for the drowning patient, *CHEST Reviews*. 2021;159(4):1473-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.007>
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001, publicada no DOU nº 96, seção 1E, de 18 de maio de 2001. Brasília, DF: MS, 2005.
23. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. [citado em 28 fev. 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/O9-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/O9-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view)
24. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Indicadores de cobertura que utilizam a metodologia do Busca Ativa: Cobertura de informação de óbitos. [Internet]. 2024. [citado em 9 jan. 2025]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/busca-ativa/indicadores-de-saude/cobertura/>



**Boletim Epidemiológico**

ISSN 2358-9450

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

*Ministro de Estado da Saúde*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente*

Mariângela Batista Galvão Simão

*Comitê editorial***Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)**

Mariângela Batista Galvão Simão

**Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)**

Marília Santini de Oliveira

**Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)**

Eder Gatti Fernandes

**Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)**

Letícia de Oliveira Cardoso

**Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT)**

Agnes Soares da Silva

**Departamento de Emergências em Saúde Pública (Demsp)**

Edenilo Baltazar Barreira Filho

**Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs)**

Guilherme Loureiro Werneck

**Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi)**

Draurio Barreira Cravo Neto

**Centro Nacional de Primatas (Cenp)**

Aline Amaral Imbeloni

**Instituto Evandro Chagas (IEC)**

Livia Carício Martins

*Equipe editorial***Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (Daent/SVSA)**

Cintia Honório Vasconcelos, Ranielle de Paula Silva, Rafael Belo Corassa, Luiz Otávio Maciel Miranda, Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Eduardo Biavati, Cheila Marina de Lima, Naiza Nayla Bandeira de Sá, Letícia de Oliveira Cardoso

**Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (Sobrasa)**

David Szpilman, Lucia Eneida

*Editoria técnico-científica***Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde (CGEVSA/Daevs/SVSA)**

Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva, Natália Peixoto Lima, Paola Barbosa Marchesini

*Diagramação*

Fred Lobo (CGEVSA/Daevs/SVSA)

*Revisão*

Tatiane Souza (CGEVSA/Daevs/SVSA)