

Pediatria ATUALIZE SE

BOLETIM DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO



SEGURANÇA INFANTIL

Ambiente de sono seguro • Página 4

Brinquedos seguros • Página 6

Dispositivos de retenção infantil para automóveis • Página 9

SPSP educa

PORTAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Faça sua inscrição para
os cursos da SPSP

Acesse as aulas gravadas dos
eventos da SPSP



www.spspeduca.org.br

EXPEDIENTE

Diretoria da Sociedade
de Pediatria de São Paulo
Triênio 2025-2028

Diretoria Executiva

Presidente
Sulim Abramovici
1ª Vice-presidente
Renata Dejtiar Waksman
2ª Vice-presidente
Claudio Barsanti
Secretária-geral
Maria Fernanda B. de Almeida
1ª Secretária
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
2ª Secretário
Mario Roberto Hirschheimer
1º Tesoureiro
Paulo Tadeu Falanghe
2º Tesoureira
Ana Cristina Ribeiro Zollner

Diretoria de Publicações

Diretora
Cléa R. Leone
Coordenadores do *Pediatra
Atualize-se*
Antonio Carlos Pastorino
Mário Cícero Falcão

Departamento Científico
colaborador: Segurança

Informações Técnicas

Produção editorial:
Sociedade de Pediatria
de São Paulo
Jornalista responsável:
Paloma Ferraz (MTB 46219)
Revisão: Lucia Fontes
Projeto gráfico e diagramação:
Lucia Fontes

Foto de capa:
igor tishenko | depositphotos.com

Periodicidade: bimestral
Versão eletrônica: www.spsp.org.br

Contato comercial:
Karina Aparecida Ribeiro Dias
karina.dias@apm.org.br
Malu Ferreira
malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção:
Paloma Ferraz
paloma@spsp.org.br

ISSN 2448-4466

SEGURANÇA INFANTIL: UM COMPROMISSO DIÁRIO QUE SALVA VIDAS

A infância deve ser sinônimo de cuidado, proteção e desenvolvimento saudável. Entretanto, acidentes ainda são muito frequentes entre as principais causas de morbimortalidade infantil e poderiam ser, em grande parte, evitáveis. O Departamento Científico de Segurança da SPSP nos proporciona uma visão prática sobre alguns dos aspectos mais importantes da segurança infantil, desde o sono dos lactentes mais jovens e o brinquedo seguro até o uso de “cadeirinhas” para automóveis.

Promover segurança infantil não é excesso de zelo, é responsabilidade coletiva. Dentro de casa, o sono seguro é um dos primeiros momentos dessa proteção. Bebês devem dormir de barriga para cima, em superfícies firmes e desobstruídas. Berços sem travesseiros, protetores laterais soltos ou brinquedos reduzem riscos graves. Já o compartilhamento de cama com adultos aumenta a chance de sufocação acidental, especialmente em prematuro.

Brincar com segurança permite explorar o mundo sem expor a criança ao perigo. Os brinquedos, símbolos da infância, também exigem atenção criteriosa. Eles devem ser adequados à idade, certificados e livres de peças pequenas. Brinquedos quebrados ou improvisados representam riscos subestimados. Cordões longos, ímãs e baterias tipo botão merecem vigilância constante. A supervisão ativa do adulto é tão importante quanto a qualidade do brinquedo, mesmo que os objetos para brincar não sejam de última geração ou que utilizem telas.

No trânsito, dispositivos de retenção adequados salvam milhares de vidas todos os anos. Bebês e crianças pequenas não podem ser transportados sem cadeirinhas apropriadas, menos ainda no colo, que nunca é seguro em uma colisão, mesmo em trajetos curtos. O tipo de dispositivo deve respeitar peso, altura e idade da criança e a instalação correta é tão crucial quanto o uso do equipamento. O banco traseiro é sempre o local mais protegido para a criança. Educar famílias é parte essencial da prevenção de acidentes e os profissionais de saúde têm papel estratégico nessa orientação contínua. Campanhas públicas devem reforçar mensagens claras e baseadas em evidências. Segurança infantil não depende apenas de leis.

Ótimo 2026! Aproveitem os artigos desta edição e passem essas informações aos familiares de seus pacientes.



ANTÔNIO CARLOS PASTORINO

EDITOR

ÍNDICE

Ambiente de sono seguro 4
por Sarah Saul

Brinquedos seguros 6
por Alexandre Massashi Hirata

Dispositivos de retenção infantil para automóveis 9
por Tania Zamataro

AMBIENTE DE SONO SEGURO

Sarah Saul

Médica pediatra. Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela EPM/UNIFESP. Presidente do Departamento Científico de Segurança da SPSP.

A morte súbita infantil e inesperada de lactentes durante o sono é usada para descrever qualquer morte súbita e inesperada, explicada ou não, incluindo a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), que ocorra durante o primeiro ano de vida. Essas mortes geralmente acontecem no ambiente do sono ou durante o sono e podem ser atribuídas a diversas causas, como por exemplo: asfixia, fatores genéticos, imaturidade, infecção, doenças metabólicas, canalopatias associadas a arritmias ou trauma (lesão não intencional, como sufocação acidental e estrangulamento na cama). A SMSL é a morte súbita e inesperada de uma criança menor que um ano durante o sono que não pode ser explicada após criteriosa investigação.^{1,2}

Mesmo sendo um evento raro, quando acontece é trágico. Apesar das campanhas de conscientização terem reduzido sua incidência, como, por exemplo, a *Back to Sleep*, na década de 90, as práticas inadequadas de sono ainda estão presentes. Nesse cenário, o pediatra exerce papel importante na orientação preventiva.^{1,2}

A Academia Americana de Pediatria, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade de Pediatria de São Paulo publicaram diretrizes com base em evidências sobre como estruturar um ambiente de sono seguro para o lactente, com potencial de salvar vidas quando aplicadas corretamente.¹⁻³

Posição para dormir

A recomendação é que todos os bebês menores de um ano sejam colocados sempre em posição supina para dormir (de barriga para cima), tanto em repouso diurnos

quanto noturnos. Essa posição deve ser recomendada mesmo para prematuros ou bebês com doença do refluxo gastroesofágico (Figura 1), pois a anatomia das vias aéreas e os mecanismos de proteção, como reflexo do vômito, protegem contra aspirações.^{1,2}

Superfície de sono e berço adequado

O bebê deve dormir sobre uma superfície firme e plana, com colchão que se ajuste bem ao berço e lençol justo. O berço deve ser certificado pelo INMETRO, o que garante que passou por testes de segurança e qualidade. Evitam-se travesseiros, cobertores soltos, protetores de berço acolchoados, almofadas e brinquedos, todos associados a risco de asfixia ou estrangulamento acidental.^{1,3} Rolinhos de posicionamento ou almofadas anti-refluxo são contraindicados por aumentarem os riscos durante o sono. É importante estar atento a fios elétricos, cortinas ou cordões pendurados próximos ao ambiente de sono do bebê e retirá-los, a fim de evitar estrangulamentos. Dispositivos de retenção infantil (cadeirinhas) não são adequados para o sono na rotina. Se a criança adormecer no trajeto, deve ser retirada assim que possível e colocada num berço seguro.⁴

Compartilhamento de quarto e cama

É recomendado que o bebê compartilhe o quarto com os pais até pelo menos seis meses de vida, idealmente até um ano, mas em seu próprio espaço, um berço certificado ao lado da cama.¹ O compartilhamento de cama, apesar de culturalmente comum, está associado a aumento do risco

Figura 1 – Posição da criança dormindo



Fonte: Moon, Carlin e Hand (2022).



de morte súbita, principalmente em lactentes com menos de quatro meses, prematuros ou de baixo peso ao nascer, filhos de pais fumantes, usuários de álcool ou drogas, ou em superfícies não projetadas para bebês.^{1,4} Sofás e poltronas são locais muito perigosos para o sono do bebê, podendo aumentar o risco de morte em 22 a 67 vezes.¹ Gêmeos devem dormir separados, tanto no hospital como em casa, pois os riscos superam os benefícios de compartilhamento de superfícies de sono.¹

Temperatura ambiente e vestimenta

O superaquecimento é fator de risco conhecido para SMSL. A temperatura do quarto deve ser confortável para um adulto com roupas leves, entre 20 e 22°C. Os bebês devem ser vestidos com, no máximo, uma camada extra de roupa que o adulto usaria.^{1,3} Não é aconselhável utilizar touca no bebê dentro de casa, a não ser nas primeiras horas de vida ou na UTI neonatal. Em vez de cobertores soltos, a recomendação é utilizar cobertores vestíveis.¹

Aleitamento materno

O aleitamento materno é fortemente recomendado, tendo um efeito protetor contra morte súbita inesperada da criança, salvo contra indicações formais.^{1,5} A amamentação fortalece mecanismos autonômicos de controle respiratório e vigilância neurológica do bebê, favorecendo o despertar diante de eventos adversos.

Uso de chupeta

A introdução da chupeta no momento do sono, após o estabelecimento do aleitamento (boa pega, com oferta e transferência de leite adequados e bom ganho ponderal), também está associada à redução de risco de morte súbita.^{1,6} Se a chupeta cair durante o sono, não é necessário recolocá-la. Dispositivos com cordões, fitas ou objetos acoplados são contraindicados, pois podem causar asfixia e estrangulamento. Os bebês que recusam a chupeta não devem ser forçados a usá-la. Não há evidências que a sucção do dedo tenha efeito protetor contra mortes no ambiente de sono.

Exposição à fumaça e substâncias

A exposição pré e pós-natal à fumaça do cigarro aumenta significativamente o risco de morte súbita de bebês, de maneira dose-dependente. O tabagismo materno durante a gestação é um dos fatores mais fortemente associados a esse desfecho e o risco persiste com o fumo passivo no domicílio.^{1,6} A exposição à nicotina no período pré natal causa hipoventilação, o que pode provocar apnéia, reduzindo os reflexos ventilatórios. O consumo de álcool, benzodiazepínicos e outras drogas também deve ser ativamente contraindicado, tanto na gestação como pós parto.¹

Dispositivos de monitoramento

Dispositivos eletrônicos, como monitores cardiorespiratórios, têm ganhado popularidade. No entanto, não há

evidência científica de que essas tecnologias reduzam o risco de morte súbita. Além disso, existe a falsa sensação de segurança entre cuidadores, abandonando medidas de proteção do sono seguro.^{1,3}

Acompanhamento adequado da gestante e Puericultura

O acompanhamento adequado do pré-natal é uma oportunidade de aconselhamento sobre práticas de sono seguro, além do controle de hábitos perigosos, como tabaco, álcool e drogas. Uma história de pré-natal inadequado pode levar a condições clínicas que aumentam o risco de mortes relacionadas ao sono, como, por exemplo, prematuridade. Os bebês devem ser imunizados de acordo com o calendário vacinal, pois há evidências que a imunização tenha um efeito protetor.¹⁻³ O pediatra tem ainda um papel central na educação contínua das famílias sobre sono seguro sendo necessário que a comunicação seja adaptada à realidade socioeconômica e cultural da família, com linguagem acessível e ênfase dos riscos reais de prática inadequadas.^{1,3,4}

Tummy Time

É recomendado que a criança seja colocada de bruços durante alguns períodos na posição prona (barriga para baixo), sempre acordada e supervisionada, a fim de favorecer o neurodesenvolvimento e evitar deformidades cranianas. Deve-se começar com curtos períodos após a alta hospitalar e aumentar aos poucos até 15 a 30 minutos por dia a partir de sete semanas.¹

Mensagem final da autora

Alguns pontos importantes de atenção:

1. A posição supina para dormir é mais segura.
2. Compartilhar quarto, mas não a cama. O bebê deve dormir no quarto dos pais até, pelo menos, seis meses de vida no berço ao lado.
3. Os berços devem ser certificados pelo INMETRO, o que garante a segurança e a qualidade.
4. Aleitamento materno é fortemente recomendado.

Referências

1. Moon RY, Darnall RA, Feldman-Winter L, et al. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*. 2022;150:e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990
2. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016;138:e20162938. doi:10.1542/peds.2016-2938
3. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage on the Internet]. Nota de Alerta: Recomendações da Academia Americana de Pediatria sobre Sono Seguro em Menores de Um Ano; 2023 [cited 2025 Ago 16]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23990b-NotaAlerta-Recomend_AAP_SonoSeguro_1ano.pdf
4. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, et al. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *PLoS One*. 2014;9:e107799. doi:10.1371/journal.pone.0107799
5. Thompson JM, Tanabe K, Moon RY, et al. Duration of breastfeeding and risk of SIDS: an individual participant data meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140:e20171324. doi:10.1542/peds.2017-1324
6. Anderson TM, Ferres JM, Ren SY, et al. Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death. *Pediatrics*. 2019;143:e20183325. doi:10.1542/peds.2018-3325

Disclaimer: Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica do(s) autor(es).

BRINQUEDOS SEGUROS

Alexandre Massashi Hirata

Médico Pediatra e Hebiatra. Médico Socorrista da Unidade de Internação do Hospital de Urgências (HU) de São Bernardo do Campo. Vice-Presidente do Departamento Científico de Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) (2025 – 2027). Membro do Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente e do Núcleo de Estudos da Violência Contra a Criança e o Adolescente da SPSp.

O brincar constitui uma dimensão fundamental do desenvolvimento infantil, uma vez que favorece o bem-estar físico, social, cognitivo e emocional da criança. Além de seu papel no crescimento e na aprendizagem, o ato de brincar possibilita que pais e cuidadores estabeleçam interações significativas, utilizando os brinquedos como mediadores no processo de vínculo, comunicação e estímulo ao desenvolvimento.¹

Embora o conceito de brincadeira não tenha mudado ao longo do tempo, os brinquedos contemporâneos diferem substancialmente daqueles utilizados em séculos anteriores. Essa transformação decorre, em grande parte, da proliferação de brinquedos eletrônicos, sensoriais e interativos, frequentemente associados a estímulos visuais e sonoros, bem como do surgimento de plataformas digitais e de mídias sociais direcionadas ao público infantil.¹

Apesar de importantes para o desenvolvimento, os brinquedos também podem oferecer riscos, causando lesões físicas, com gravidade variável. Em 2022, a *U.S. Consumer Product Safety Commission* (CPSC) registrou 11 mortes e cerca de 145 mil atendimentos de emergência relacionados a brinquedos. A maior parte das mortes ocorreu por engasgos e asfixias com pequenas peças, bolas e balões. Já os patinetes não motorizados foram responsáveis pela maior parte dos ferimentos atendidos nas unidades de emergência.²

Brinquedos e desenvolvimento infantil

Os brinquedos desempenham papel central no desenvolvimento infantil, sobretudo nos primeiros anos de vida, ao favorecerem múltiplas dimensões do crescimento. Entre suas contribuições destacam-se a estimulação das habilidades cognitivas, a promoção das interações linguísticas, o incentivo às brincadeiras simbólicas e de faz de conta, o desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas, a ampliação das interações sociais e o estímulo à atividade física.^{1,3}

Os melhores brinquedos são aqueles que acompanham o desenvolvimento infantil, adaptando-se às habilidades já adquiridas e estimulando a conquista de novas competências. Alguns brinquedos são capazes de “crescer com a criança”, sendo utilizados em diferentes fases do desenvolvimento.⁴

Estudos mostram que, quando as crianças dispõem de menos brinquedos, tendem a apresentar brincadeiras de maior qualidade, favorecendo o desenvolvimento da criatividade e a interação prolongada com os adultos envolvidos. Em contrapartida, oferecer muitos brinquedos simultaneamente pode distrair bebês e crianças pequenas, reduzindo o tempo dedicado a cada objeto e limitando oportunidades de exploração e aprendizado mais aprofundado.⁴

Outra vertente promissora sobre brinquedos refere-se ao seu potencial no apoio ao desenvolvimento de crianças neurodivergentes, especialmente aquelas diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA).³

Segurança dos brinquedos

De acordo com o Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a compra e o uso de brinquedos envolvem quatro aspectos fundamentais que devem ser observados por pais e responsáveis:^{5,6,7}

➔ **Escolha adequada:** deve levar em conta idade, habilidades e interesses da criança, além de verificar a certificação de qualidade, data de fabricação, instruções de uso, riscos, bem como o CNPJ e endereço do fornecedor. A embalagem deve indicar claramente a faixa etária e trazer todas as informações em português. As instruções de uso devem ser claras, objetivas e com ilustrações.

A Portaria Inmetro nº 177 estabeleceu a obrigatoriedade da certificação para todos os brinquedos fabricados e/ou comercializados no Brasil. Tal certificação está alinhada às normas e regulamentos internacionalmente adotados, com o objetivo de assegurar que os produtos atendam a requisitos mínimos de segurança, prevenindo riscos potenciais à saúde e ao bem-estar infantil.

➔ **Supervisão:** garantir que o ambiente de brincar seja seguro, descartar corretamente embalagens, sacos, envoltórios plásticos, grampos e fitas, além de orientar a criança quanto ao uso adequado dos brinquedos.

➔ **Manutenção:** os brinquedos devem ser inspecionados regularmente, de preferência antes de cada uso. Brin-

quedos quebrados ou danificados devem ser reparados ou descartados, peças móveis precisam estar firmemente fixadas e a higienização deve ser realizada de forma adequada e frequente.

- ➔ **Armazenamento:** as crianças devem ser estimuladas a guardar os brinquedos após o uso, promovendo organização e prevenindo acidentes. O armazenamento deve ser seguro, com caixas ventiladas e tampa removível, posicionadas longe de janelas ou escadas.

Outros aspectos relacionados aos brinquedos infantis devem ser considerados. A seguir, apontamos pontos relevantes que não podem ser ignorados:^{5,6,7,8}

- ➔ Os brinquedos devem ser fabricados com materiais resistentes, não tóxicos e não inflamáveis.
- ➔ No caso de lactentes e pré-escolares, o brinquedo deve ter pelos menos 4cm de diâmetro e 6cm de comprimento, o que impede que seja engolido ou aspirado.
- ➔ O brinquedo deve ser leve, inquebrável e feito com material resistente, de forma que não possa ser mastigado nem soltar partes pequenas que ofereçam risco à criança.
- ➔ O brinquedo não deve produzir ruídos excessivos e estridentes, nem apresentar arestas afiadas ou peças pequenas que possam se soltar. Também deve estar livre de cordões, tiras, correntes ou fios maiores que 15cm, devido aos riscos de estrangulamento, assim como de componentes que possam prender ou comprimir os dedos da criança.
- ➔ Balões de borracha representam um risco significativo de asfixia e morte por aspiração, motivo pelo qual devem ser mantidos fora do alcance de crianças pequenas.
- ➔ Evite brinquedos que utilizem pilhas ou baterias, pois estes podem ser ingeridos ou aspirados, causando sérios danos por conterem conteúdos corrosivos.
- ➔ Crianças pequenas não devem brincar com brinquedos que contenham ímãs, pois, se engolidos, podem causar graves complicações de saúde.
- ➔ Bicicletas, skates, patinetes e patins devem ser usados sempre com equipamentos de proteção – capacete, joelheiras, cotoveleiras e luvas – para reduzir o risco de acidentes e lesões.
- ➔ Desencoraje brinquedos em formato de armas ou que promovam a violência e evite, também, os que estimulem estereótipos raciais, éticos, culturais ou sexuais.
- ➔ De acordo com a Portaria Inmetro nº 302, de 2021, réplicas de armas com projéteis de bolas de gel não são considerados brinquedos, sendo semelhantes a equipamentos como *airsoft* e *paintball*.
- ➔ A SBP contraindica o uso de telas em crianças menores de dois anos de idade. Entre dois e cinco anos, recomenda-se um tempo máximo de uma hora diária; dos seis aos 10 anos, de uma a duas horas; e dos 11 aos 18 anos, até três horas por dia, sempre com supervisão de pais ou responsáveis.

Compras de brinquedos na internet

Os pais e responsáveis não devem considerar apenas os aspectos de segurança ao adquirir brinquedos, mas também o local da compra. Nas compras realizadas pela internet, frequentemente não é possível inspecionar o produto de forma direta e as descrições nem sempre trazem informações completas sobre os componentes e sua conformidade com as normas de segurança.

Diante do crescimento contínuo do comércio eletrônico, recomenda-se cautela redobrada ao optar por lojas *online*.^{1,5,6}

- ➔ Ao escolher um brinquedo pela internet, procure antes verificá-lo em uma loja física, conhecendo suas características e certificações de segurança.
- ➔ Garanta que o local de compra ofereça a possibilidade de troca ou devolução do brinquedo em caso de problemas com o produto.
- ➔ Leia as avaliações de outros clientes para conhecer a experiência de consumidores com o produto ou com a loja *online* antes da compra.
- ➔ Compre apenas de revendedores confiáveis. Se o preço parecer bom demais para ser verdade, pode indicar que o produto não é original e, portanto, não é seguro.


Mensagem final do autor

Os melhores brinquedos são aqueles que correspondem às habilidades e capacidades de desenvolvimento das crianças e incentivam o desenvolvimento de novas habilidades. Alguns brinquedos têm a capacidade de “crescer” com a criança, na medida em que podem ser usados de forma diferente, conforme as crianças avançam no desenvolvimento. Um bom brinquedo não precisa ser moderno ou caro. Nunca devem ser utilizados em substituição à atenção e carinho.

Referências

1. Healey A, Mendelsohn A; AAP Council on Early Childhood. Selecting appropriate toys for young children in the digital era. *Pediatrics*. 2019;143:e20183348. doi: 10.1542/peds.2018-3348
2. U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) [homepage on the Internet]. CPSC reports latest injuries from toy hazards; provides tips to stay safe for the holidays. Bethesda (MD): CPSC; 2023 Nov 14 [cited 2025 Ago 17]. Disponível em: <https://www.cpsc.gov/Newsroom/News-Releases/2024/Make-it-a-Home-Safe-Home-for-the-Holidays>
3. Nair AS, Pillai L, Bhattacharya P, et al. Toys for children and adolescents: gendered preferences and developmental utilities. *Int J Adolesc Youth*. 2024;29:2387075. doi:10.1080/02673843.2024.2387075
4. Artemova L, Zahorodnia L, Marieieva T. The choice of toys by early childhood children. *Amazonia Investiga*. 2023;12:173-84. doi:10.34069/AI/2023.67.07.17
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência [homepage on the Internet]. Segurança dos brinquedos. São Paulo: SBP; 2023 Dez [cited 2025 Ago 17]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/seguranca-e-prevencao/seguranca-dos-brinquedos/>
6. Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços [homepage on the Internet]. Dia das Crianças: Inmetro reforça cuidados na compra de brinquedos. Brasília (DF): MDIC; 2024 Out 8 [cited 2025 Ago 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-contudo/noticias/dia-das-criancas-inmetro-reforca-cuidados-na-compra-de-brinquedos>
7. Saul S. Brinquedos mais seguros. In: Zamataro TM, Waksman RD, coordenadoras. Lesões não intencionais em crianças e adolescentes: causas, consequências e prevenção. Rio de Janeiro: Atheneu; 2024. p. 145-51.
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços [homepage on the Internet]. Inmetro alerta sobre o uso indevido do selo de conformidade em réplicas de armas com projéteis de bolas de gel. Brasília (DF): MDIC; 2024 Set 20 [cited 2025 Ago 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-contudo/noticias/inmetro-alerta-sobre-o-uso-indevido-do-selo-de-conformidade-em-replicas-de-armas-com-projeteis-de-bolas-de-gel>

Disclaimer: Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica do(s) autor(es).



1º CONGRESSO MUNDIAL,
5º BRASILEIRO e 5º PAULISTA de

Urgências e Emergências Pediátricas

25 a 28 de março de 2026

Centro de Convenções Frei Caneca • São Paulo

Todas as aulas que tiverem autorização dos palestrantes serão gravadas e ficarão disponíveis no site do Congresso para acesso dos congressistas por três meses!

Inscreva-se nos cursos pré-congresso • 25 de março de 2026

Os cursos pré-congresso já estão disponíveis.

São 13 cursos interativos com temas variados e atuais de Emergência Pediátrica, promovendo conhecimento e habilidades adicionais.

CURSOS PRESENCIAIS EM PORTUGUÊS (vagas limitadas)

- Abordagem da via aérea infantil – via aérea e via aérea difícil
- Habilidades na Emergência Pediátrica
- Especialidades na Emergência Pediátrica
- Ultrassom point-of-care em Emergência Pediátrica: workshop
- Atendimento pré-hospitalar do paciente pediátrico
- Emergências Pediátricas com simulação realística

CURSOS ONLINE EM INGLÊS

- Pocus for the ed physician
- Clinical decision making in pem: how we learn, how we think, how we act
- Critical moments: pediatric hematology-oncology emergency workshop
- Facilitating family presence in pediatric medical resuscitations

CURSOS ONLINE EM ESPANHOL

- Intoxicaciones pediátricas em urgencias
- Abordaje de patologías de salud mental en las urgencias pediátricas
- Ecografía clínica en urgencias pediátricas: de la teoría a la acción mediante olimpiada de casos clínicos

Garanta sua inscrição com desconto até o dia 23 de março!

Acesse o site oficial do evento e confira a programação!

emergenciaspediatricas2026.com.br

Realização:

Sociedade de Pediatria de São Paulo e Sociedade Brasileira de Pediatria

Coorganização Científica:

**Sociedad Latinoamericana de Emergencias Pediátricas
e Sociedad Española de Urgencias de Pediatría**

Secretaria executiva:

Ekiye de Eventos

41 3022-1247

ekipe@ekipedeeventos.com.br

DISPOSITIVOS DE RETENÇÃO INFANTIL PARA AUTOMÓVEIS

Tania Zamataro

Membro do Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente da SPSP. Membro do Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

As lesões de trânsito são um grave problema de saúde pública no mundo, matando aproximadamente 1,19 milhão de pessoas por ano e ferindo entre 20 e 50 milhões de pessoas, muitas com sequelas permanentes. Constituem a principal causa de morte de crianças e jovens adultos entre cinco e 29 anos: aproximadamente 181.453 crianças e adolescentes morrem por ano, o que equivale a cerca de 500 mortes diárias de jovens entre zero e 19 anos.^{1,2}

No Brasil, em 2022, quase três mil crianças e adolescentes morreram por acidentes de trânsito e mais de 33 mil foram internados, sendo que 80% destes casos tinham de 10 a 19 anos de idade.³

Globalmente, ocupantes de veículos com quatro rodas representam cerca de 30% das mortes no trânsito, enquanto pedestres são 23%, motociclistas 21%, ciclistas 6% e micromobilidade 3%. Não há estatística global específica que detalhe quantas mortes são de crianças ocupantes do veículo (por idade ou faixa 0-19). Alguns países, como os EUA, contabilizaram as mortes – em 2023, 72% das mortes de crianças em acidentes de trânsito foram de ocupantes de veículos de passeio, enquanto 17% eram pedestres e 3% ciclistas. Esses números, embora específicos dos EUA, ajudam a ilustrar que crianças ocupantes representam uma fração significativa das fatalidades por veículos motorizados.^{1,2}

O Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões no Trânsito identificou melhorias na gestão da segurança viária e ações específicas que levaram a reduções drásticas no número de mortes e lesões no trânsito. Em termos de prevenção de fatalidades, o uso dos dispositivos de retenção infantil (DRI) oferece um nível de proteção muito alto para crianças ocupantes de veículos automotores. Foi demonstrado que reduz as mortes de bebês em automóveis em aproximadamente 71% e as mortes de crianças pequenas em 54%.²

Dispositivos de retenção infantil

Os dispositivos de retenção infantil são projetados especificamente para proteger seus ocupantes de lesões durante colisões ou paradas bruscas (Quadro 1), restringindo seus movimentos para longe da estrutura do veículo e distribuindo as forças de uma colisão sobre as partes mais fortes do corpo, com danos mínimos aos tecidos moles.^{4,5}

Bebês e crianças precisam de sistemas de retenção infantil que se adaptem ao seu tamanho, peso e seus diferentes estágios de desenvolvimento. Os cintos de segurança de três pontos, de colo e diagonais, usados por adultos, não são projetados para crianças – seu uso pode levar a lesões abdominais ou no pescoço e pode não impedir a ejeção do veículo.

Existem três categorias principais de cadeiras de retenção para crianças (Quadro 2, página 9): voltadas para trás, voltadas para frente e assentos elevatórios. A cadeira de retenção mais apropriada depende predominantemente da altura (regulamentações mais recentes) ou do peso e idade da criança (padrões anteriores).⁶

Assentos voltados para trás

A legislação brasileira exige que a criança esteja num dispositivo voltado para trás até ter um ano e 10kg. Essa lei vem, principalmente, de um contexto histórico e normativo e não do que hoje é considerado o padrão ouro de segurança.⁷

O corpo e, principalmente, o pescoço e a cabeça de bebês e crianças pequenas, são desproporcionalmente grandes e pesados em relação ao resto do corpo. A musculatura cervical e os ligamentos ainda são frágeis. Em colisões frontais (o tipo mais comum e mais grave), a desaceleração súbita joga a cabeça para frente com enorme força. Voltada para trás, a cadeira distribui a força pelo encosto, sustentando

Quadro 1 – Funções essenciais do DRI

Distribuir a força do impacto em áreas mais resistentes do corpo (como ombros e quadris)

Evitar a ejeção da criança para fora do veículo

Impedir o contato direto com superfícies duras do veículo

Reduzir a aceleração brusca da cabeça e do tronco em colisões

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 – Dispositivos de retenção

Assentos voltados para trás

Bebê conforto



Assento conversível



Assento *all in one*



Assentos voltados para frente

Assento conversível



Assento combinado

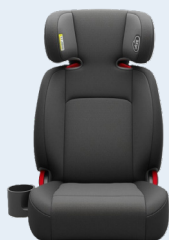


Assento *all in one*



Assentos elevatórios

Com encosto alto



Sem encosto



Assento combinado



Assento *all in one*



Fonte: Adaptado de: National Highway Traffic Safety Administration.⁶

toda a cabeça, o pescoço e a coluna, reduzindo drasticamente a tensão sobre a medula espinhal.⁸

Bebê conforto é uma cadeirinha projetada para transportar recém-nascidos até cerca de um ano de idade e 13kg (ou conforme o limite de peso e altura especificado pelo fabricante) (Figura 1 e Quadro 3).

Figura 1 – Bebê conforto preso no isofix



Fonte: Elaborada no Carva

Quadro 3 – Dicas de uso seguro

1. Verifique se está bem preso e sem folgas.
2. O arnês (cinto interno) deve estar justo ao corpo do bebê (um dedo de distância, no máximo), com os ombros alinhados à altura correta.



3. Use sempre clipe peitoral, que deve ficar na altura do meio do peito.
4. O arnês deve sair logo acima do ombro ou abaixo dele.
5. O topo da cabeça deve estar, no máximo, a uns 2cm do topo da cadeira.

Não use com cobertores ou roupas muito volumosas que atrapalhem o ajuste do arnês.

Utilize até que o bebê atinja o limite de uso.

Fonte: Elaborado pela autora.

Cadeira conversível

Após a criança atingir o limite do tamanho/peso para o bebê conforto, coloque-a numa cadeirinha ainda voltada para trás pelo maior tempo possível (preferencialmente até quatro anos).⁸ (Figura 2)

Figura 2 – Cadeirinha voltada para trás



Fonte: Elaborada no Carva

Assentos voltados para frente

A criança que ultrapassa o limite do assento reverso, deve usar assento voltado para frente.

O arnês precisa estar acima do ombro da criança. Deve estar justo ao corpo (um dedo de espaço) e de preferência, sempre usar o clip peitoral.

A âncora superior (*Top Tether*) ou sistema de fixação (iso-fix/latch) segura a parte de cima da cadeirinha, reduzindo esse movimento. Isso diminui a chance de a cabeça bater no banco da frente ou no interior do carro (Figura 3).

Figura 3 – Assento voltado para frente

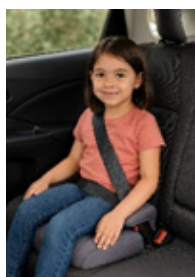


Fonte: Elaborada no Carva

Assento de elevação

Deve ser usado para a criança que ultrapassou os limites da cadeirinha com cinto de cinco pontos, mas ainda não tem altura suficiente para usar o cinto do carro sozinha com segurança (altura geralmente entre 1,35m e 1,45m) (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Booster sem encosto



Fonte: Elaborada no Carva

Uso:

Sempre no banco traseiro, com o cinto de 3 pontos do veículo. A faixa diagonal deve cruzar o meio do ombro (longe do pescoço), cruzando o tórax até o encaixe. A faixa abdominal deve ficar baixa e justa, sobre os ossos do quadril ou parte superior da coxa e não no abdômen.

Figura 5 – Booster com encosto



Fonte: Elaborada no Carva

Indicações:⁷

- O carro não tem apoio de cabeça ajustável no banco traseiro;
- É necessário guiar o cinto para posicioná-lo corretamente no ombro;
- Quer proteção extra lateral (impactos laterais ou viagens em estradas);
- A criança ainda dorme com frequência no carro — o encosto ajuda a manter a postura e o cinto no lugar.

Mensagem final da autora

Qualquer sistema de retenção é melhor do que nenhum, mas uma cadeirinha de segurança infantil apropriada oferece a melhor proteção em caso de acidente, até que as crianças sejam grandes o suficiente para que os cintos de segurança dos adultos se ajustem corretamente, geralmente quando a criança tem cerca de 1,45m.⁹ Assentos voltados para trás reduzem em 71% as mortes e próximo de 90% de lesões graves, enquanto que os voltados para frente reduzem em 54% as mortes e 59% lesões graves.⁶ Deve-se utilizar o dispositivo de retenção até o limite máximo de uso (peso e tamanho) indicado pelo fabricante.

A permanência de crianças até 13 anos no banco traseiro não é apenas uma recomendação, mas uma medida baseada em biomecânica, epidemiologia do trauma e engenharia de segurança veicular. Estudos mostram redução de 40–70% no risco de morte quando comparado ao banco dianteiro.

Caso a criança menor de 13 anos tenha que usar o banco da frente, desligue o airbag. O mesmo deverá ser feito se a criança estiver usando algum dispositivo de retenção (bebê conforto, por exemplo). Nesse caso, afaste-o o máximo do painel e desligue o airbag.

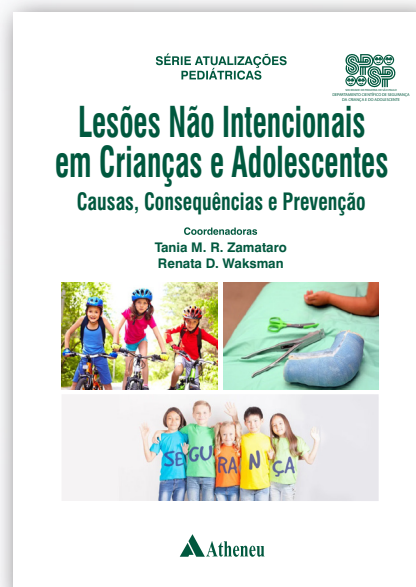
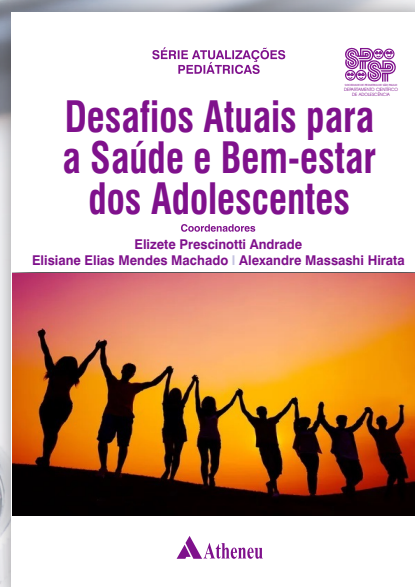
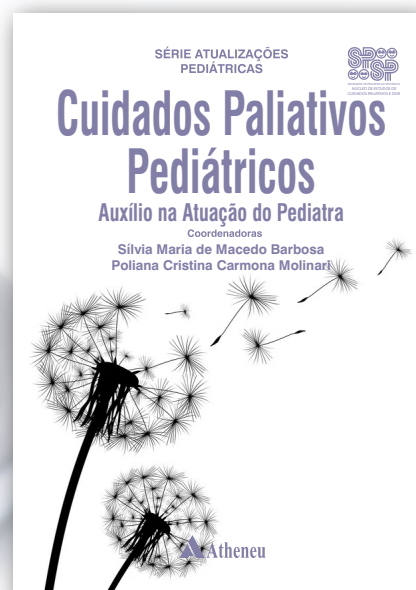
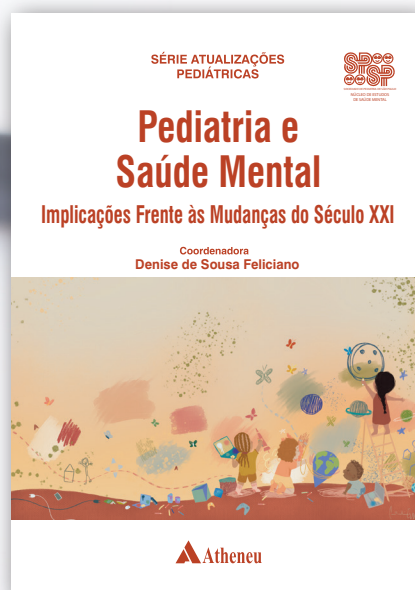
Referências

1. World Health Organization [homepage on the Internet]. Global status report on road safety 2023 [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>
2. World Health Organization [homepage on the Internet]. Road traffic injuries. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. gov.br [homepage on the Internet]. Polícia Rodoviária Federal – Dados abertos [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/diast-arquivos/anoario-2024_final.html
4. World Health Organization [homepage on the Internet]. Occupant restraints - A road safety manual for decision-makers and practitioner- 2ª edição. 2022 [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/occupant-restraints-a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners>
5. World Health Organization [homepage on the Internet]. Policy Brief for Child Restraint Systems [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: <https://www.who.int/thailand/activities/policy-brief-for-child-restraint-systems>
6. National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Traffic Safety Facts 2022 Data: Children (Report No. DOT HS 813 575). Washington, DC: U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, National Center for Statistics and Analysis; 2024.
7. CONTRAN [homepage on the Internet]. RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 819, DE 17 DE MARÇO DE 2021 [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-contran/resolucoes/Resolucao8192021.pdf>
8. Durbin DR, Hoffman BD; AAP Council on Injury, Violence, and Poison Prevention. Child Passenger Safety. *Pediatrics*. 2018;142:e20182461. doi: 10.1542/peds.2018-2460
9. IJHS; HLDI [homepage on the Internet]. Child safety [cited 2025 Dec 10]. Disponível em: <https://www.ijhs.org/research-areas/child-safety>

Disclaimer: Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica do(s) autor(es).

Atualizações pediátricas

Confira os lançamentos recentes da série
em parceria com a Editora Atheneu



WWW.SPSP.ORG.BR