



# Manual de Orientação

Departamento Científico de Segurança  
(2019-2021)

## Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa!

### Departamento Científico de Segurança

**Presidente:** Marco Antônio Chaves Gama

**Secretária:** Luci Yara Pfeiffer (relatora)

**Conselho Científico:** Adriana Rocha Brito, Ana Lúcia Ferreira, Renata Dejtiar Waksman, Sarah Saul, Tania Maria Russo Zamataro

### São mais comuns do que se pensa!

Os acidentes ou traumas não intencionais, correspondem a um grupo de situações em que a pessoa acaba por sofrer algum dano físico e/ou psíquico, por um trauma independente da ação direta de um outro.

Na infância e parte da adolescência, a maioria dos acidentes acontece no local de moradia da criança e no entorno, traumas esses que poderiam ser evitados na grande maioria das vezes e, com medidas simples de prevenção e proteção. No entanto, acontecem em números assustadores e podem deixar sequelas para toda a vida!

No Brasil, as causas externas – Acidentes e Violência – foram responsáveis por 158.657 óbitos em 2017, segundo o Datasus<sup>1</sup>. Em menores de 19 anos de idade, tem-se o registro de cerca de 23.000 mortes por ano, ou 30 mortes para cada 100.000 habitantes<sup>2</sup>. Estima-se que, para cada morte por acidentes e violência, tem-se de

dez a vinte crianças e adolescentes que sofrem traumas intencionais e não intencionais que não são registrados, mas com grande possibilidade de deixarem danos, físicos e/ou psíquicos.

Acidentes representam hoje a principal causa de morte de crianças de um a 14 anos no Brasil. Todos os anos, cerca de 3,6 mil crianças dessa faixa etária morrem, sendo as maiores causas os atropelamentos e afogamentos. Outras 111 mil são hospitalizadas devido a essas causas no país, mais da metade por quedas e queimaduras<sup>3</sup>.

A residência e seu entorno, quando se tem crianças e adolescentes, seja como moradores, seja como visitas, devem estar preparados para as possibilidades de sua exploração e de suas tentativas de descobertas, além dos desafios próprios de cada idade, para que se retirem os riscos dos acidentes.

Também de fundamental importância é saber as necessidades de estímulo e de proteção, bem como as etapas de seu desenvolvimento, para que se possa adiantar as medidas de proteção, antes que o trauma ocorra.

Cada espaço da casa e cada equipamento pode ter um risco a ser reconhecido e eliminado, como as tomadas de luz, que devem ser protegidas para evitar os choques e queimaduras, as janelas, precisam ter telas para evitar as quedas, a lavanderia e os acúmulos de águas, mesmo em baldes ou bacias, que podem resultar em afogamento das crianças pequenas... É preciso ainda lembrar que a cozinha é onde ocorre a maioria das queimaduras de crianças.

Vários fatores podem estar relacionados a uma frequência maior de traumas dentro de casa, mesmo pensando em casas com uma infraestrutura mínima normal. As medidas de prevenção dos acidentes podem ser passivas, como o são para a maioria dos riscos de acidentes envolvendo crianças, isto é, são componentes de segurança instalados em locais de risco, como os portões para impedir acesso às escadas.

Para crianças maiores e adolescentes, são necessárias também as medidas ativas, como o colete salva-vidas correto quando do uso de piscina, no mar ou rios, o uso de capacetes e outros equipamentos de segurança, como joelheiras e cotoveleiras para andar na bicicleta, skate, patinete. De acordo à idade, é possível classificar os riscos e as medidas de proteção necessárias, tais como:

### **Do nascimento a quatro meses de vida:**

A maioria dos acidentes nessa faixa etária, quando o bebê é totalmente dependente do adulto cuidador e passivo quanto à sua movimentação, acontece por algum descuido ou distração de pais ou responsáveis.

O uso cada vez maior das telas do mundo virtual pelos adultos, especialmente os celulares, que pode ser viciante, tem sido causa de muita desatenção pelas crianças e, em consequência, de muitos acidentes, pois essas distrações deixam o bebê totalmente desprotegido!

O uso das telas é totalmente desaconselhado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e outras instituições de proteção à saúde do mundo, para criancinhas até dois anos de idade. São classifi-

cados como fontes de estímulos inadequados, apresentados de forma repetitiva e alienante, que fixam a atenção do bebê num mundo não humano, determinando prejuízos do desenvolvimento neuro psicomotor.

Celular e outras telas do mundo virtual e crianças de baixa idade não combinam!

É importante lembrar que os acidentes podem ser evitados, sendo os mais frequentes nos primeiros meses de vida:

#### 1. Queimaduras:

- a. Cuidado com a água do banho! Se for usar banheira ou baldes e bacias, coloque primeiro a água fria, depois a quente para atingir a temperatura corporal – 36°C. Mexa bem a água, experimente a temperatura com a região de antebraço (pele mais sensível, como é a do bebê),
- b. O leite materno é sempre o alimento ideal para o bebê! Mas, se precisar dar outro tipo de leite ou alimento, se recomendado por pediatra, lembre sempre de chacoalhar bem a mamadeira para uniformizar o calor e testar a temperatura na região interna de antebraço antes de oferecer ao bebê. Nunca deixe um bebê mamando sozinho, nunca o alimento no berço ou deitado em carrinho – ele pode engasgar, aspirar e sufocar,
- c. Se for usar chupetas, elas como as mameadeiras precisam ser esterilizadas. Cuidem em esvaziar a água quente que fica em seu interior antes do uso,
- d. Nunca manipulem líquidos ou substâncias quentes com o bebê no colo,
- e. Não cozinhe com o bebê no colo! Fogão e criança não combinam! A cozinha não é espaço para crianças de baixa idade.

#### 2. Traumas por impacto:

- a. Os móveis são bons estímulos para o bebê, inicialmente com sons suaves e com algum movimento, para despertar a sua atenção. Mas, devem estar bem fixados no berço ou carrinho, feitos de material leve

e não soltarem peças, para que não caiam sobre a criança,

- b. No carro, o bebê sempre deve estar na cadeirinha apropriada à sua idade e peso, fixada no banco de trás, voltada para a traseira do carro. Se o bebê chorar, estacione e somente depois o retire da cadeirinha. Nunca tente acalmá-lo voltando-se para trás, enquanto estiver dirigindo. São segundos de desatenção que podem causar uma colisão e traumatismos de todas as intensidades,
- c. Cuidado com o acesso de outras crianças pequenas ao bebê. Elas podem querer oferecer brinquedos ou objetos a ele e, jogá-los no interior do berço ou carrinho, atingindo o bebê. Ou ainda, tentar pegar o bebê ao colo, como veem o adulto fazer,
- d. Nunca deixe uma criança cuidando de outra criança.

### 3. Afogamentos:

- a. Nunca deixe seu bebê sozinho na banheira,
- b. Cuidado quando for virá-lo para lavar suas costas – preste atenção para que o rosto do bebê não encoste na água e ele aspire essa água.

### 4. Quedas:

- a. Nunca deixe o bebê sob os cuidados de outra criança. Caso o irmãozinho ou outra criança queira pegar o bebê no colo, oriente, ensine, proteja, para que isso aconteça apenas com um adulto segurando também,
- b. Sempre que o bebê estiver no bebê conforto ou cadeirinhas, deve estar com o cinto de segurança e com a alça travada,
- c. Se você estiver carregando o bebê ao colo, nas escadas e degraus, apoie-se sempre no corrimão. Evite pisos lisos, molhados ou escorregadios.

### 5. Aspiração e sufocação:

- a. Nunca use correntes ou cordões no pescoço do bebê,

- b. Se usar chupeta, os prendedores à roupa do bebê são os mais adequados e sempre com um cordão curto,
- c. Nunca deixe o bebê mamando sozinho, se for indispensável usar mamadeiras,
- d. No carrinho ou berço, use cobertas e cobertores proporcionais ao tamanho do bebê. Nunca use mantas de tecidos pesados, ou maiores que o tamanho do berço, pois podem dificultar ou mesmo impedir a respiração do bebê,
- e. Mantenha sempre o bebê protegido das ações de crianças maiores. Elas podem, por exemplo, querer dividir seu alimento com o bebê, colocando pedaços na boca do pequeno.

### **De 5 a 12 meses de idade:**

A partir do quarto ao quinto mês de vida, o bebê já reconhece as suas mãos e vai passar a utilizá-las, indo atrás dos objetos que lhe chamarem a atenção e tentar levá-los à boca. Também começam a ter maior capacidade motora e vão aprender a se virar. Depois a rolar, a engatinhar e alguns a andar.

A partir dessa mobilidade, todo ambiente que ele fica deverá estar com a proteção necessária.

Os riscos de quedas, afogamentos, aspiração de objetos e queimaduras aumentam e a atenção para com o bebê precisa ser de proteção passiva, isto é, que o ambiente esteja preparado para sua evolução e descobertas.

Assim, além de continuar os cuidados anteriores, é preciso prevenir:

#### 1. Quedas:

- a. Nunca deixe o bebê sozinho no trocador ou em locais altos, como na cama. Essa costuma ser a primeira queda do bebê e, por ter ele uma cabecinha bastante volumosa em relação ao resto do corpo, ela chegará primeiro ao chão, podendo causar traumatismos cranianos e encefálicos graves. Para estimular o desenvolvimento, o chão protegido com algum colchonete fino é o melhor lugar,

- b. O bebê começa controlar seus movimentos de braços e pernas e pode aprender a sentar. Nessa época, um reflexo, de hiperextensão posterior faz com que ele, sem desejo disso, se jogue para trás e bata a cabecinha no chão. Por isso, o uso de almofadas e a presença do adulto cuidador são fundamentais para a sua segurança,
- c. Não o deixe em sofás ou cadeira, como se fosse um apoio para aprender a sentar. O bebê não vai ficar parado e as quedas podem acontecer. Brincar no chão protegido lhe dará muito mais espaço para se mover e desenvolver suas conquistas motoras,
- d. O berço deve estar em local ventilado, com altura das grades superior ao tamanho do bebê em pé até as axilas. As grades devem ter uma distância máxima de 7cm, para evitar que a cabecinha do bebê ou outra parte de seu corpo passe por ela e fique presa,
- e. Cuidado com degraus e escadas. Quando o bebê começa engatinhar, vai tentar ir a todos os lugares da casa e dos espaços em que estiver. As escadas devem ser protegidas com barreiras fixas, como portões e grades, nas duas extremidades,
- f. O andador não deve ser usado, nunca, em nenhuma idade. Tanto ele prejudica o desenvolvimento e o andar da criança, como tem sido causa de graves acidentes com traumatismos cranianos significativos!

## 2. Queimaduras:

- a. O bebê vai crescer querendo explorar o mundo à sua volta, imitando sempre o adulto. Assim, com o desenvolvimento psicomotor, não se tem apenas o risco de derrubar líquidos quentes no bebê, mas também por ele tentar pegar o que o adulto tem na mão. Por isso, os cuidados precisam ser redobrados!
- b. A cozinha é o lugar de maior risco para queimaduras e outros acidentes domésticos, como cortes, lacerações e intoxicações. Deveria ser também proibida e seu acesso impedido por portão. A porta do forno quente

é muito atraente para os bebês que podem querer se apoiar nela, ou se enxergar,

- c. É mais prudente sempre usar as bocas de trás do fogão, especialmente para os líquidos mais quentes, frituras e panelas abertas. Nunca deixem os cabos de panelas para fora do fogão,
- d. Fogueiras, churrasqueiras, braseiros e fogos de artifício não são coisas para se deixar acessíveis às crianças de nenhuma idade,
- e. Nunca manipule substâncias inflamáveis com o bebê no colo ou por perto.
- f. Não tenha produtos tóxicos, inflamáveis, nem cáusticos em casa. Não tenha álcool acima de 45 graus em casa,
- g. Lembre que também a exposição ao sol por tempo prolongado ou em horários depois das 10 horas da manhã e antes das 16:00, além dos efeitos do calor e de desidratação, pode determinar queimaduras importantes.

## 3. Choques elétricos:

- a. Todas as tomadas elétricas da casa, acessíveis ao bebê e depois à criança, devem estar protegidas,
- b. Não deixem fios elétricos e extensões ao alcance da criança. Nunca mantenha fios elétricos desencapados em uso. Colocar um fio ligado a uma tomada na boca, como o bebê vai fazer com tudo que encontrar, causa choque elétrico, com risco até de morte, podendo ainda determinar queimadura gravíssima, pela transformação da energia em calor.

## 4. Afogamentos:

- a. A lavanderia deve ser proibida ao bebê. Uma pequena coleção de água, de 2,5 cm de altura, mesmo num balde ou bacia pode causar o afogamento – não os deixe acessíveis ao bebê,
- b. Nunca deixe o bebê sozinho perto ou em piscinas, praias ou outros lugares com coleções de água, ainda que naturais. Mesmo com o uso de proteção com coletes salva-vidas (nunca boias ou outros equipamen-

tos), o bebê deve estar seguro por um adulto cuidador atento,

- c. Evite o uso de brinquedos que boiam na água com a criança em seu interior, pois podem virar e a criança ficará submersa. Mesmo uma criança maior, de 4 a 5 anos, não consegue desvirá-los,
- d. As piscinas ou coleções de água domésticas devem ter cerca de bloqueio em toda sua volta, acima de 150 cm de altura, com portão mantido com trava de segurança.

#### 5. *Traumas diversos:*

- a. Evite que o bebê tenha contato com brinquedos ou objetos pesados, que pode deixar cair sobre si,
- b. Escolha bem os brinquedos que oferece ao bebê, que sejam de material atóxico, macio, sem bordas cortantes ou ponteadas,
- c. Teste os brinquedos e verifique que não soltem peças pequenas, que o bebê poderá aspirar e sufocar,
- d. Não deixe toalhas ou tecidos pendentes nas mesas, pois o bebê poderá tentar se apoiar neles (ele não reconhece a diferença de um pano pendurado e uma parede) e puxar tudo que está em cima da mesa ou do móvel por cima dele,
- e. Não deixe produtos de limpeza, produtos tóxicos, ou cáusticos, ou ainda qualquer medicação ao alcance do bebê,
- f. Cuidado com animais, mesmo considerados domésticos. As atitudes do bebê e a invasão do território considerado pelo animal como seu, pode desencadear ataques e grandes lesões no bebê.

#### **Crianças maiores de um ano até 4 anos de idade:**

O desenvolvimento neuropsicomotor vai dar à criança maior possibilidade de observação do mundo adulto e a capacidade de tentar imitar o que vê as pessoas fazerem à sua volta.

No entanto, a relação de causa e efeito vai se desenvolver aos poucos, na dependência do que lhe é

ensinado e sua capacidade de entendimento e elaboração. Assim, caso a criança pequena suba alguns degraus de uma escada e caia, ela não vai entender que foi seu ato de subir e o seu desequilíbrio que lhe provocou aquela dor. Por isso, a ideia antiga de que a criança aprende a não cair, caindo, não é verdadeira!

A proteção passiva, a fala e a demonstração paciente dos riscos para a criança é que vão dar a ela, com o crescimento, a noção do perigo e da necessidade de proteção.

Mesmo assim, a sua impulsividade e o não saber avaliar todas as consequências de seus atos, podem levá-la a se expor a riscos repetidamente. Por isso, a supervisão ativa e de perto do adulto cuidador é sempre necessária.

Os lugares mais altos e especialmente aqueles fora de sua linha de visão serão objetos de pesquisa e, logo ela vai tentar escalar os móveis, utensílios, janelas e sacadas. Será capaz de empurrar cadeiras, brinquedos e objetos para tentar subir e alcançar novidades que a interessaram. Assim, somam-se aos cuidados anteriores a prevenção de:

#### 1. *Quedas:*

- a. Com a possibilidade do andar, todos os ambientes serão explorados pela criança, que nunca deve ficar sozinha, nem sob a guarda de outra criança,
- b. Coloque telas nas janelas, sacadas e vãos desprotegidos, como laterais de escadas. Não deixe objetos, cadeiras, sofás e outros apoios próximos desses lugares de risco,
- c. Cuidado com superfícies molhadas e escorregadias que provocam o desequilíbrio e as quedas. O banheiro, pisos em geral e calçadas em volta de piscinas que estejam molhados devem ser proibidos para brincadeiras,
- d. Escolha bem os brinquedos de locomoção, como triciclos, patinetes e skates, que tenham uma base segura e não tombem com facilidade, e que suportem o peso da criança. Devem ser utilizados em locais apropriados, nunca em via pública, e, sempre com os equipamentos de segurança, como capacete, joelheiras, tornozeleiras e cotoveleiras,

- e. Cuidado com as camas tipo beliche – não oferecem segurança em nenhuma idade. Mesmo com proteção nas laterais, não é indicada nos primeiros anos de vida e, para as crianças maiores, além da necessidade de proteção lateral, a cama de cima não deve ser mais alta que a altura da criança,
- f. Nunca deixe a criança sozinha, sem um adulto cuidador atento a ela,
- g. Para andar a pé com a criança em vias públicas, leve-a no colo, ou no carrinho adequado à idade, com cinto de segurança, ou ainda, se maiores, bem seguras pela mão,
- h. Atravesse as ruas sempre pela faixa de segurança, de preferência em semáforos, ou, se em autopistas e estradas, se existentes, por passarelas,
- i. Mantenha produtos de limpeza e medicamentos em lugares altos e longe do alcance da criança e do adolescente,
- j. Não tenha em casa álcool, produtos inflamáveis, tóxicos, cáusticos ou que possam causar envenenamentos,
- k. Medicamentos devem ser armazenados em lugares inacessíveis pela criança. Nunca os deixe em bolsas ou prateleiras. Medicação psicoativa precisa de um cuidado ainda maior. Caso necessitem de qualquer tipo de medicação, evitem guardá-la, manuseá-la ou toma-la sob a visão da criança.

### **Crianças de 5 a 11 anos**

Nessa etapa de desenvolvimento muitas mudanças vão ocorrer com a criança, tanto pelo crescimento físico, como intelectual e psíquico. Sua capacidade física e de desafiar o mundo adulto para se igualar a ele, ou demonstrar suas possibilidades de decisões exigem dos pais uma atenção muito especial.

O incentivo à independência progressiva e à responsabilização pelos seus atos são pilares para que a criança desenvolva seu potencial, mas aprenda seus limites e inicie um bom cuidado de si mesma.

Pelo espelhamento, terá maior chance de reproduzir comportamentos dos pais e responsáveis, que entende como certos. Assim, o bom exemplo é fundamental. Por exemplo, será muito difícil uma criança aceitar andar no carro com o cinto de segurança se os pais não o usam, ou, reclamam desse uso. O adulto que desobedece as regras do trânsito, como passar num sinal vermelho sob o olhar do filho ou filha, ensina que as leis não são para ser cumpridas sempre e que não existe risco em desafiá-las. O exemplo é indispensável!

Portanto, devemos lembrar sempre que o modelo de certo e errado que queremos dar às nossas crianças e, como medidas de proteção, além das já apontadas, é preciso prevenir:

#### 1. Quedas:

- a. A exploração de lugares além da casa pode se tornar intensa e as quedas de muros, lajes, árvores e brinquedos em parques é comum. A orientação e supervisão dos responsáveis é fundamental,
- b. Os brinquedos de locomoção vão se transformando e, seja de bicicleta, patinetes, "skate" ou outros, os equipamentos de segurança como já enumerados – capacete, cotoveleira, joelheira e tornozeleira – devem ser condição de uso do brinquedo, independentemente do local, trecho ou tempo de uso,
- c. O uso do celular ou outras telas do mundo virtual não pode ser permitido quando em vias públicas, ou quando a criança está em movimento, pelo desvio de atenção que desencadeia. É preciso lembrar que o uso das telas nessa idade não deve exceder uma hora ao dia e não pode servir de companhia ou terceirização do cuidar.

#### 2. Atropelamentos e acidentes com veículos automotores:

- a. Os números de atropelamentos aumentam muito de número nessa faixa etária e, é preciso lembrar que até os doze anos, a criança não tem bom discernimento de perigo, nem bem desenvolvido o senso de distância de objetos, especialmente em movimento,

como no atravessar de uma rua. A maioria dos atropelamentos acontece perto da casa da criança, ou da escola ou ainda em lugares conhecidos, onde ela e seus responsáveis costumam ficar mais distraídos. Por isso, antes dos 12 anos a criança não deve andar desacompanhada de um adulto cuidador,

- b. Como passageira de veículos automotores, a criança deve ir no banco de trás do carro, em cadeira apropriada à sua idade, tamanho e peso, mantida protegida com o cinto de segurança do veículo, preferencialmente de três pontos,
- c. Para as crianças maiores de 7 a 8 anos, dependendo de sua altura, o assento elevador – *booster* – pode ser suficiente, com o uso do cinto de segurança de três pontos,
- d. As leis do trânsito devem ser respeitadas pelo adulto que dirige o veículo, pois é dele a responsabilidade da vida e bem estar dos outros ocupantes. Da mesma forma é sua responsabilidade o ensinamento à criança da obrigatoriedade de seguir as normas de segurança, para a proteção de todos,
- e. O uso de bicicletas, patinetes e skates devem acontecer em áreas protegidas e, sempre com equipamentos de segurança. A supervisão do adulto sempre deve ser mantida.

### 3. Afogamentos:

- a. É uma das maiores causas de mortes acidentais nessa faixa etária e é preciso lembrar que a diversão que envolva atividades aquáticas deve acontecer sempre com a presença e olhar atento do adulto cuidador e com os equipamentos de segurança, como o colete salva-vidas,
- b. As atividades aquáticas em grupos podem impossibilitar a supervisão e proteção de todos. Da mesma forma, festas e reuniões com vários adultos e crianças são de maiores risco, pois um pode confiar que o outro estaria cuidando e, os afogamentos acontecem,
- c. Cuidem sempre das crianças que estejam na água, pois mesmo se tratando de crian-

ças que sabem nadar, o risco de afogamento não desaparece,

- d. Grande atenção deve ser dada em parques aquáticos e brinquedos radicais, onde além do risco de afogamentos, se somam os perigos de quedas e traumas por impacto.

### Adolescentes de 12 a 19 anos

Na adolescência a autonomia do ir e vir aumenta, mas ainda é preciso lembrar que, especialmente nos primeiros anos da adolescência, a insegurança, a indecisão e a necessidade de se unir a grupos e a procurar destaques entre esses é uma constante.

Todos os cuidados anteriores se aplicam ao adolescente e, se bem ensinadas e explicadas as normas de proteção, ter-se-á menores chances de traumas acidentais.

Nessa faixa etária, os acidentes de fora do ambiente doméstico tomam maior proporção, no trânsito, os afogamentos, as quedas, queimaduras e, os com armas de fogo, especialmente quando se soma a utilização de álcool e drogas. Fundamental discutir com estes indivíduos o autocuidado, a autoestima e os riscos aos quais estão expostos.

Dar o exemplo de um bom comportamento como pais e responsáveis, de respeito a si mesmo e ao outro, e, a si mesmo é a melhor forma de evitar comportamentos de risco e de desafios, muitas vezes mortais.

Ensinar a andar sozinho na rua, respeitando os sinais de trânsito é uma forma de prevenção muito fácil de se aplicar.

Com a evolução da tecnologia e equipamentos, tem-se hoje uma oferta muito extensa de novas brincadeiras e esportes, e, novos riscos. Além de toda prevenção já apresentada, é preciso atenção em:

1. Esportes radicais: é preciso sempre se assegurar que os equipamentos e local onde vão ser utilizados sejam realmente seguros e testados pelas normas nacionais de segurança.

2. Qualquer esporte só deve ser praticado com os equipamentos de segurança, como o capacete e protetores de membros na bicicleta, patins, skates e carrinhos de corrida.
3. Cuidado com os jogos e desafios da internet. Muitos apresentados como jogos, acabam por ser desafios produzidos com intuito perverso, com riscos gravíssimos de danos físicos e até mesmo de morte, como o desafio do desmaio, da aspiração de canela, de pimenta, do desodorante... O uso da internet precisa sempre ser supervisionado, para que não se acrescente aos riscos do mundo real, os do mundo virtual. São muitas as consequências do uso exagerado.
4. Não permita o manuseio pelo adolescente de substâncias que lhe possam causar danos, como produtos tóxicos, cáusticos, inflamáveis, pesticidas ou venenos.
5. Não permita o acesso do adolescente a qualquer tipo de arma, branca ou de fogo.
6. Mantenha toda e qualquer medicação fora de seu alcance sempre.

## Conclusões

**A**cidentes são evitáveis na maioria dos casos, e, com medidas simples!

Na primeira infância, a proteção é passiva, isto é, o adulto cuidador precisa saber dos riscos que estão à volta da criança e adolescente, bem como da capacidade física e mental de cada idade a vir, para que possa lhes oferecer um ambiente saudável e protegido, antes que algo de mal aconteça.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Datasus. Ministério da Saúde. Causas Externas. 2017, 2018.
02. Blank D. Epidemiologia das injúrias, agravos por violências e acidentes. In: Campos Jr D, Burns DA, Lopes FA (Ed), Tratado de Pediatria, 4ª edição, Manole, Barueri, 2014.
03. Sociedade Brasileira de Pediatria. Crianças e Adolescentes Seguros. Publifolha, São Paulo, 2007, 336p.
04. Sociedade Brasileira de Pediatria - Crianças e Adolescentes em Segurança, Manole, Barueri, 2014, 516p.



# Diretoria

## Triênio 2019/2021

**PRESIDENTE:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**1º VICE-PRESIDENTE:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

**2º VICE-PRESIDENTE:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Sidnei Ferreira (RJ)

**1º SECRETÁRIO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**2º SECRETÁRIO:**  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

**3º SECRETÁRIO:**  
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

**DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**2º DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Cláudio Hoineff (RJ)

**3º DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

**DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL**  
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

**COORDENADORES REGIONAIS**

**NORTE:**  
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

**NORDESTE:**  
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

**SUDESTE:**  
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)  
Isabel Rey Madeira (RJ)

**SUL:**  
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)  
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

**CENTRO-OESTE:**  
Regina Maria Santos Marques (GO)  
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

**COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**

**TITULARES:**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)  
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Valmir Ramos da Silva (ES)

**SUPLENTE:**  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Tânia Denise Resener (RS)  
João Coriolano Rego Barros (SP)  
Luzia Lopes Miranda (SP)  
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

**CONSELHO FISCAL**

**TITULARES:**  
Núbia Mendonça (SE)  
Nelson Grisard (SC)  
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

**SUPLENTE:**  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

**ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:**

**COORDENAÇÃO:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**MEMBROS:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Maria Albertina Santiago Rego (MG)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)  
Aldá Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)  
João Coriolano Rego Barros (AM)  
Alexandre Lopes Miralha (AM)  
Virginia Weffort (MG)  
Thiemi Reverbel da Silveira (RS)

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES**

**DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

**COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO**  
Mauro Batista de Moraes (SP)  
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)  
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

**COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)**

**COORDENAÇÃO:**  
Hélcio Villça Simões (RJ)

**MEMBROS:**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)  
Flavia Nardes dos Santos (RJ)  
Cristina Ortiz Sobrinho Valetre (RJ)  
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

**COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA**

**COORDENAÇÃO:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

**MEMBROS:**  
Henrique Mochida Takase (SP)  
João Carlos Batista Santana (RS)  
Luciana Cordeiro Souza (PE)  
Luciano Amedée Péret Filho (MG)  
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)  
Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)  
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

**DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)  
Sergio Augusto Cabral (RJ)

**REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL**

**COORDENAÇÃO:**  
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

**MEMBROS:**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)  
João Cândido de Souza Borges (CE)  
Anemisia Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Jocieleide Sales Campos (CE)  
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)  
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

**DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Dirceu Solé (SP)

**DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**  
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

**DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES**

**COORDENAÇÃO:**  
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

**MEMBROS:**  
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)  
Paulo César Guimarães (RJ)  
Cléa Rodrigues Leone (SP)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL**  
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)  
Ruth Guinsburg (SP)

**COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA**  
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)  
Kátia Laureano dos Santos (PB)

**COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA**  
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)**  
Virginia Weffort (MG)

**CONSELHO PARA FAMÍLIAS**  
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)  
Normeide Pedreira dos Santos (BA)  
Marcia de Freitas (SP)

**PORTAL SBP**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)  
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

**DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)  
Joel Alves Lamounier (MG)

**DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES**  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA**  
Joel Alves Lamounier (MG)  
Altacilio Aparecido Nunes (SP)  
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)  
Flávio Diniz Capanema (MG)

**EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)**

**COORDENAÇÃO:**  
Renato Procianny (RS)

**MEMBROS:**  
Crésio de Araújo Dantas Alves (BA)  
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)  
João Guilherme Bezerra Alves (PE)  
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)  
Magda Lahorgue Nunes (RS)  
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)  
Dirceu Solé (SP)  
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

**EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**

**EDITORES CIENTÍFICOS:**  
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**EDITORA ADJUNTA:**  
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

**CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)  
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)  
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)  
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)  
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)  
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

**CONSULTORIA EDITORIAL:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)  
Joel Alves Lamounier (MG)

**EDITORES ASSOCIADOS:**  
Danilo Blank (RS)  
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)  
Renata Dejtiar Waksman (SP)

**COORDENAÇÃO DO PRONAP**  
Fernanda Luisa Ceragiolli Oliveira (SP)  
Tulio Konstantyner (SP)  
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

**COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
Joel Alves Lamounier (MG)

**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**  
Cláudio Leone (SP)

**COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO:**  
Rosana Fiorini Puccini (SP)

**MEMBROS:**  
Rosana Alves (ES)  
Suzy Santana Cavalcante (BA)  
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)  
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

**COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**MEMBROS:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)  
Victor Horácio da Costa Junior (PR)  
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)  
Tânia Denise Resener (RS)  
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantéa (RS)  
Susana Maciel Guillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermont (PA)  
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

**COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Hélcio Maranhão (RN)

**COORDENAÇÃO DAS LUGAS DOS ESTUDANTES**  
Adelma Figueiredo (RR)  
André Luis Santos Carmo (PR)  
Maryneia Silva do Vale (MA)  
Fernanda Wagner Freddo dos Santos (PR)

**GRUPOS DE TRABALHO**

**DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA**

**COORDENAÇÃO:**  
João Paulo Becker Lotufo (SP)

**MEMBROS:**  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Alberto Araújo (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)  
Nivaldo Sereno de Noronha Júnior (RN)  
Mazurena Maria Ramos Costa (PE)  
Iolanda Novadski (PR)  
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)  
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)  
Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)  
Paulo César Pinho Ribeiro (MG)  
Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)  
Ana Marcia Guimarães Alves (GO)  
Camila dos Santos Salomão (AP)

**DOENÇAS RARAS**

**COORDENAÇÃO:**  
Salmô Raskin (PR)

**MEMBROS:**  
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)  
Ana Maria Martins (SP)  
Claudio Cordovil (RJ)  
Lavinia Schuler Faccini (RS)

**ATIVIDADE FÍSICA**

**COORDENAÇÃO:**  
Ricardo do Régio Barros (RJ)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**MEMBROS:**  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Patrícia Guedes de Souza (BA)  
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)  
Alex Pinheiro Gordia (BA)  
Isabel Guimarães (BA)  
Jorge Mota (Portugal)  
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)  
Dirceu Solé (SP)

**METODOLOGIA CIENTÍFICA**

**COORDENAÇÃO:**  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**MEMBROS:**  
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)  
Cláudio Leone (SP)

**PEDIATRIA E HUMANIDADE**

**COORDENAÇÃO:**  
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Dilza Teresinha Âmbros Ribeiro (AC)  
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)  
Crésio de Araújo Dantas Alves (BA)

**CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA**

**COORDENAÇÃO:**  
Lais Fleury (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Daniel Becker (RJ)  
Ricardo do Régio Barros (RJ)

**OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:**  
COORDENAÇÃO:  
Fábio Eizenbaum (SP)

**MEMBROS:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Galton Carvalho Vasconcelos (MG)  
Julia Dutra Rossetto (RJ)  
Luisa Moreira Hopker (PR)  
Rosa Maria Graziano (SP)  
Celia Regina Nakanami (SP)

**SAÚDE MENTAL**

**COORDENAÇÃO:**  
Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida (RJ)

**MEMBROS:**  
Daniele Wanderley (BA)  
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)  
Rossano Cabral Lima (RJ)  
Gabriela Judith Grenzel (RJ)  
Cecy Dunshiee de Abranches (RJ)  
Adriana Rocha Brito (RJ)

**MUSEU DA PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**MEMBROS:**  
Mario Santoro Junior (SP)  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

**REDE DA PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Rubem Couto (MT)

**MEMBROS:**

**SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:**  
Ana Isabel Coelho Montero

**SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:**  
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

**SOCIEDADE AMAPAIENSE DE PEDIATRIA:**  
Rosenilda Rosete de Barros

**SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:**  
Elena Marta Amaral dos Santos

**SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:**  
Dolores Fernandez Fernandez

**SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:**  
Anamaria Cavalcante e Silva

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:**  
Dennis Alexander Rabelo Burns

**SOCIEDADE ESPÍRITO-SANTENSE DE PEDIATRIA:**  
Roberta Paranhos Fragoso

**SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:**  
Marise Helena Cardoso Tófoli

**SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:**  
Maryneia Silva do Vale

**SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:**  
Mohamed Kassen Omais

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL:**  
Carmen Lucia de Almeida Santos

**SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:**  
Marisa Lages Ribeiro

**SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA:**  
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

**SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:**  
Leonardo Cabral Cavalcante

**SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:**  
Kerstin Taniguchi Abagge

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:**  
Katia Galeão Brandt

**MEMBROS:**

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:**  
Anemisia Coelho de Andrade

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:**  
Katia Telles Nogueira

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE:**  
Katia Correia Lima

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:**  
Sérgio Luis Amantéa

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:**  
José Roberto Vasques de Miranda

**SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:**  
Adelma Alves de Figueiredo

**SOCIEDADE CATORINENSE DE PEDIATRIA:**  
Rosamaria Medeiros e Silva

**SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:**  
Sulim Abramovich

**SOCIEDADE SERGIPIANA DE PEDIATRIA:**  
Ana Jovina Barreto Bispo

**SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA:**  
Elaine Carneiro Lobo

**DIRETORIA DE PATRIMÔNIO**

**COORDENAÇÃO:**  
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)  
Cláudio Barsanti (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Sergio Antônio Bastos Sarrubo (SP)  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA**

**PRESIDENTE:**  
Mario Santoro Junior (SP)

**VICE-PRESIDENTE:**  
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Jefferson Pedro Piva (RS)