

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

30 ANOS DE SEGURANÇA INFANTIL EM PORTUGAL 2022



Este relatório, elaborado pela APSI no âmbito das comemorações do seu 30º aniversário, pretende retratar o peso e o impacto dos traumatismos e lesões não intencionais (acidentes) na vida das crianças e jovens que vivem em Portugal, ao longo das últimas 3 décadas, realçando o progresso verificado e apontando os desafios atuais na área da segurança infantil.



Enquadramento

Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo e a primeira entre os 5 e os 19 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014).

Na União Europeia, estima-se que, por ano, ocorram aproximadamente 5.000 mortes por acidente desde o nascimento até aos 19 anos (GBD, 2019).

Em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente. Mortes pre-

maturas que significam a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) – anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral.

A “somar” a estas mortes quase 150 mil crianças e jovens foram internados na sequência de um acidente, desde 2000 até 2021 (ACSS).

Há ainda a considerar aproximadamente 200 mil chamadas de emergência (112) reencaminhadas para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM devido a acidentes, entre 2013 e 2021.

Mortalidade

ANÁLISE GLOBAL

Os traumatismos e lesões não intencionais (acidentes) são uma das principais causas de morte das crianças e jovens em Portugal a partir do primeiro ano de vida, sendo a segunda entre os 5 e os 14 anos de idade e a primeira a partir dos 15 anos.

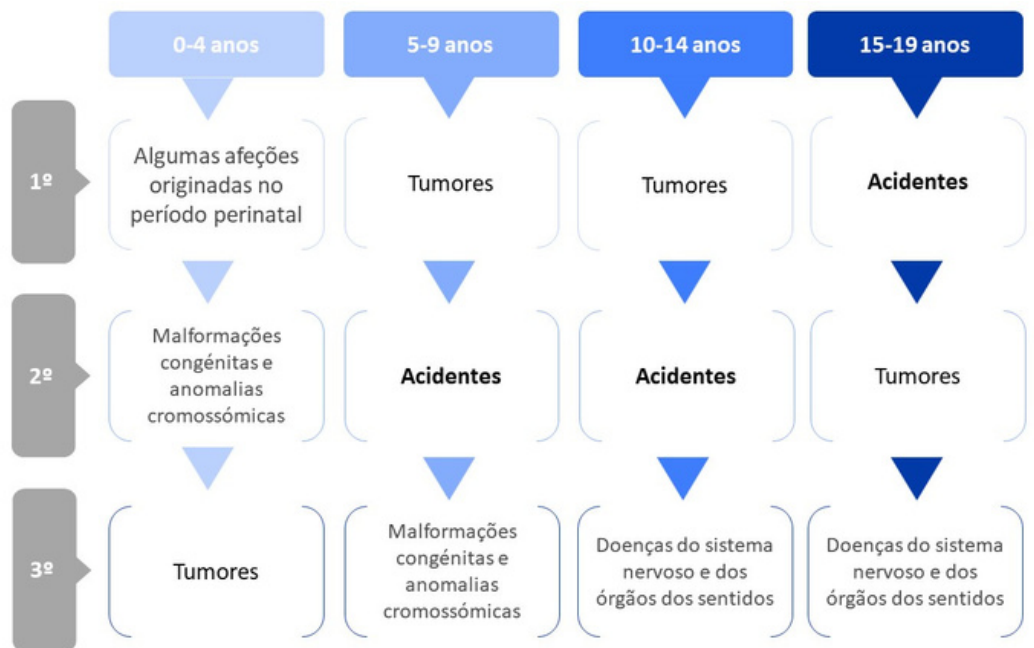


Gráfico 1. Causas de Morte dos 0 aos 19 anos de idade (TOP 3) entre 2016 e 2020 (Dados INE, Cálculos APSI)

Na última década morreram, em média, em Portugal, 66 crianças por ano, por acidente, desde o nascimento até aos 19 anos, de acordo com dados disponibilizados pelo INE (591, 2012-2020).

Estas mortes, apesar da diminuição significativa verificada desde o início dos anos 90, implicaram a perda de 34 191 anos de vida nos últimos nove anos (2012-2020).

Neste período, as mortes por acidente, em Portugal, representaram em média 12,3% da totalidade das mortes na população até aos 19 anos e 68,8% das causas de morte externa (que também incluem os suicídios, homicídios, agressões, lesões autoinfligidas e outras lesões cuja intencionalidade é desconhecida).

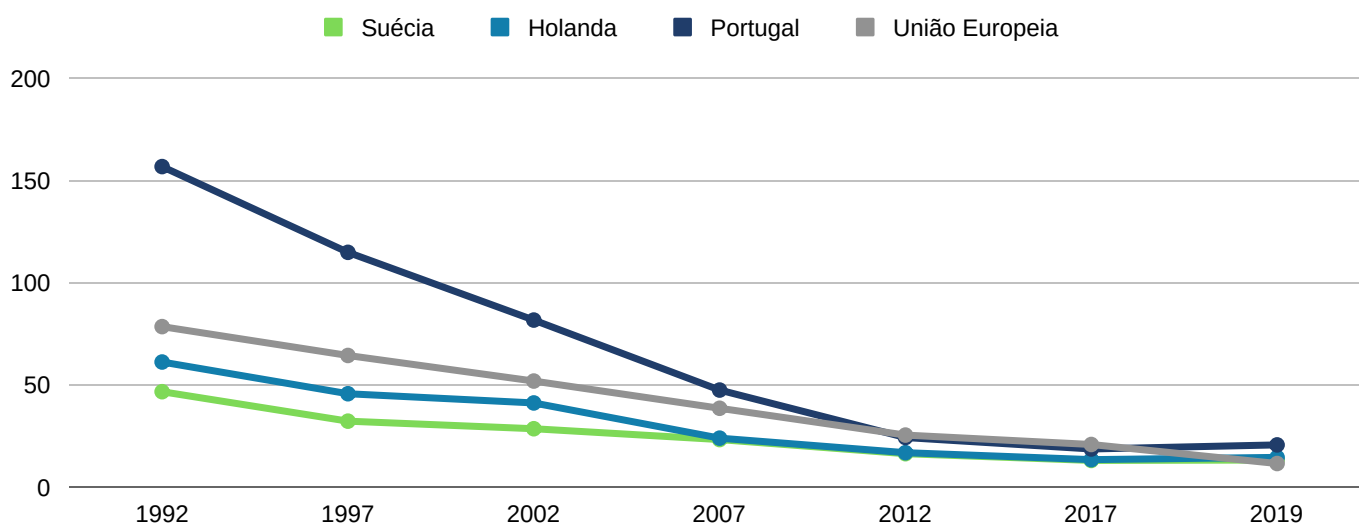


Gráfico 2. Evolução da Taxa de Mortalidade por Acidente Rodoviário, dos 0 aos 19 anos de idade (Dados GBD)

Considerando os dados disponibilizados pelo Global Burden Disease, que possibilitam a comparação com outros países e com a UE, e se tomarmos como referência a Suécia, um país com uma população residente idêntica à de Portugal e com uma taxa de população jovem (0 aos 14 anos) relativamente próxima (Pordata, 2020) e a Holanda/Países Baixos, o país com o melhor nível de segurança infantil de acordo com a European Child Safety Alliance (2012), verificamos que, em 2019, a taxa de mortalidade por acidente rodoviário até aos 19 anos em Portugal é superior à da UE e de qualquer um dos países de referência. De facto, e embora esta tenha reduzido de forma muito significativa nas últimas décadas em Portugal e mais do que nos dois países mencionados, em 2019, ainda é quase o dobro da taxa de mortalidade por acidente rodoviário da UE.

Quanto à taxa de mortalidade por outros tipos de acidente, em 2019, a de Portugal é superior à da Suécia e da Holanda, ainda que muito próxima da EU.

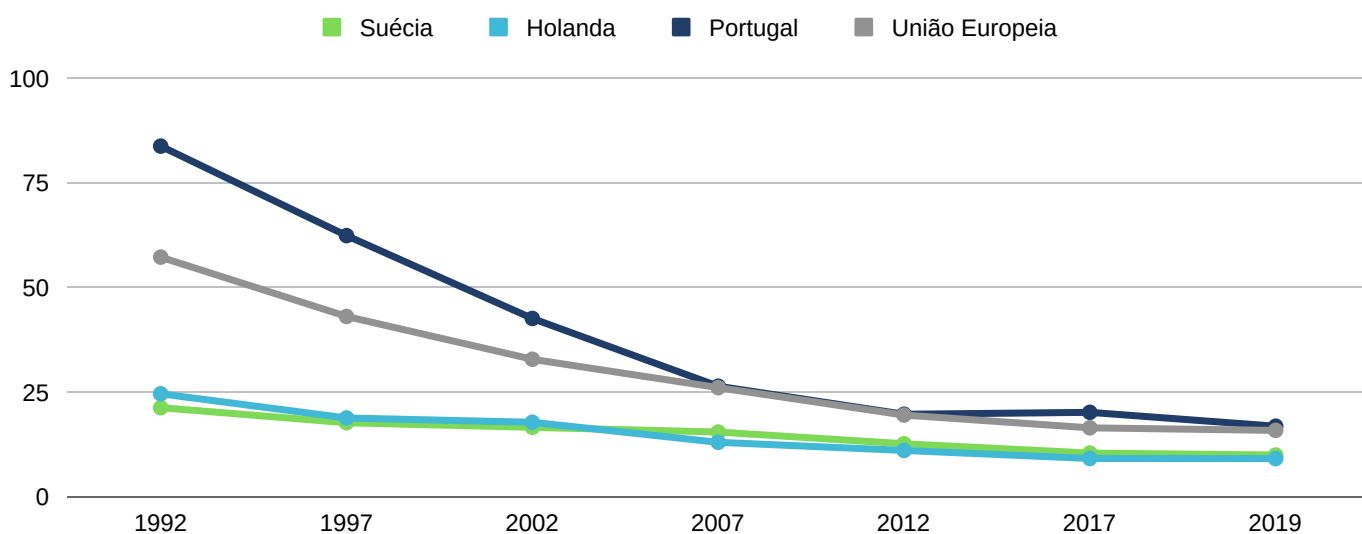


Gráfico 3. Evolução da Taxa de Mortalidade por Outro tipo de Acidente, dos 0 aos 19 anos de idade (Dados GBD)

Mortalidade | 1992-2020

EVOLUÇÃO

A mortalidade de crianças e jovens por traumatismos e lesões não intencionais tem vindo a reduzir de forma consistente em Portugal nos últimos 30 anos, ainda que, com uma tendência de estabilização na última década.

De facto, desde o início dos anos 90 que a taxa de mortalidade por acidentes tem diminuído - à exceção do período entre 2001

e 2004, no decorrer do qual aumentou ligeiramente para depois retomar a tendência de descida (Gráfico 4) – sendo agora de 3,8 por 100.000 habitantes (Tabela 1), sensivelmente 6 a 7 vezes menos que em 1992. De notar que desde 2010 não se verificam grandes oscilações na taxa de mortalidade que se tem mantido sensivelmente próxima (Gráfico 4).

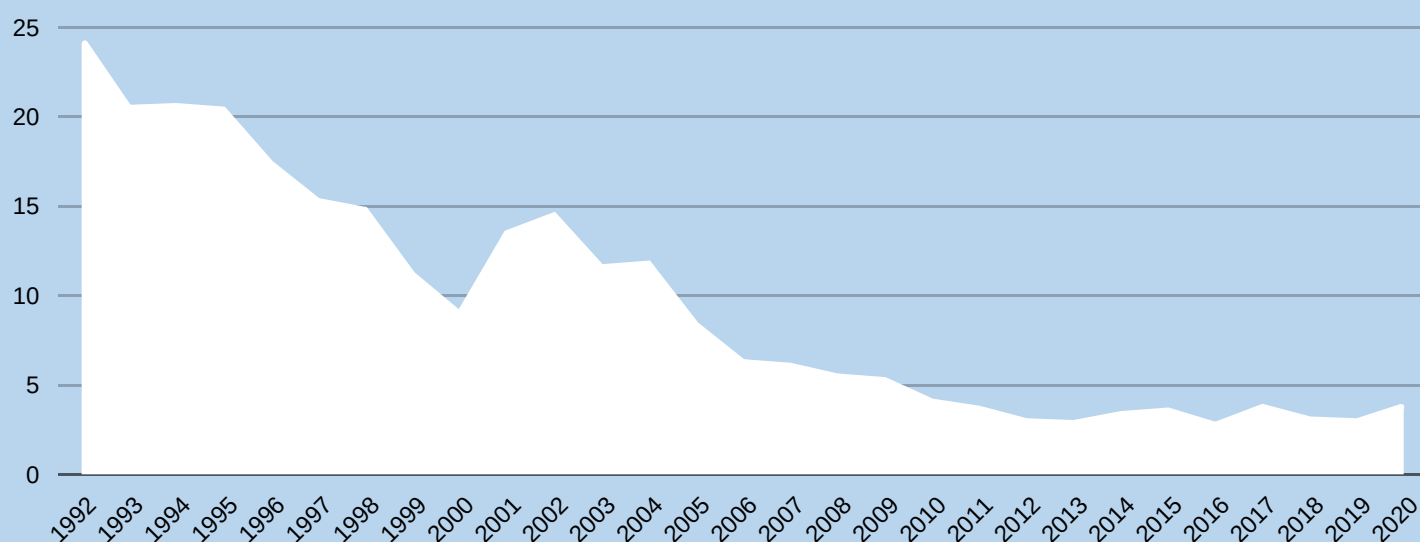


Gráfico 4. Evolução da Taxa de Mortalidade por Acidente, dos 0 aos 19 anos de idade (Dados INE)

Uma análise mais detalhada permite constatar que esta redução da taxa de mortalidade por acidente se verificou em todas as faixas etárias, embora tenha sido mais acentuada nos grupos etários “10-14 anos” e “0-4 anos”. Por outro lado, é nos grupos etários “0-4 anos” e “15-19 anos”, que se verifica a maior taxa de mortalidade por acidente (Tabela 1), ao longo do tempo.

	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2020
até 1 ano	41,3	23,9	21,8	5,8	4,4	4,2	4
1-4 anos	14,9	11,3	9,9	3,5	2,3		
5-9 anos	11,8	8,3	6,9	2,9	1,7	1,6	1,8
10-14 anos	13,4	9,9	8,7	3,4	2,0	1,3	1,8
15-19 anos	44,9	26,1	27,9	13,6	5,4	7,5	7
Total	24,1	15,3	14,5	6,1	3,0	3,8	3,8

Tabela 1. Taxa de Mortalidade por acidente, dos 0 aos 19 anos de idade, 7 anos de referência (Dados INE, cálculos APSI).

Esta redução da taxa de mortalidade por lesões não intencionais ou acidentes permitiu poupar milhares de anos de vida, que passaram de uma média anual de quase 38.000 em 1992, para aproximadamente 4.300 em 2020 (Tabela 2).

	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2020
Taxa de mortalidade por acidente 0 - 19 anos/100.000	24,1	15,3	14,5	6,1	3,0	3,8	3,8
Anos Potenciais de Vida Perdidos por morte por acidente 0-19 anos	37 712	21 785	19 438	7 662	3 651	4 323	4 278
Contribuição das mortes por acidente na mortalidade total dos 0 aos 19 anos	24,8%	20,4%	25,1%	16,6%	10,0%	14,9%	15,7%
Contribuição das mortes por acidente na mortalidade por causa externa dos 0 aos 19 anos	76,6%	71,2%	85,6%	71,8%	61,8%	72,1%	77,7%

Tabela 2. Vários indicadores relativos à mortalidade de crianças e jovens devida a acidentes, dos 0 aos 19 anos de idade (Dados INE, cálculos APSI)

O peso das mortes por acidente na mortalidade global de crianças e jovens também reduziu nestas 3 décadas, embora ainda represente 15,7% do total, se considerarmos o último ano para o qual existem dados disponíveis (Tabela 2). Os anos de 2017 e 2020 apresentam valores mais altos relativamente aos restantes anos da última década, cuja média é 11,5%, mas parecem ser casos isolados.

Se considerarmos apenas as mortes por causa externa (por fatores exógenos) verifica-se que o peso dos acidentes, apesar de algumas oscilações anuais, tem-se mantido elevado (nunca foi inferior a 61%) e relativamente estável sendo de 77,7% em 2020 (Tabela 2).

Mortalidade | 2016-2020

ANÁLISE DETALHADA

Uma análise mais aprofundada das causas específicas de morte por traumatismos e lesões não intencionais, tomando como referência os últimos anos para os quais existem dados disponíveis, permite afirmar que:

Os acidentes rodoviários continuam no topo do nº de mortes acidentais (apr. 60%) - Gráfico 5 - e isto verifica-se quer no grupo etário das crianças mais novas (apr. 40%) quer das mais velhas (apr. 75%) ainda que com um peso superior neste último - Gráficos 8 e 9.

Os afogamentos continuam a ser a 2ª causa de morte acidental - Gráfico 5 - quando consideramos todas as crianças (apr.12%), embora nas mais novas estes sejam ultrapassados pela sufocação/asfixia (18%) - Gráfico 8.

A **sufocação, asfixia e estrangulamento** surgem como 3ª causa de morte acidental - Gráfico 5 - quando se consideram todas as crianças até aos 19 anos (8%) mas esta situação altera-se quando os grupos etários se desagregam - Gráficos 8 e 9 (2ª causa no grupo dos mais novos, 8ª nos mais velhos).

Da totalidade das mortes, 56% ocorreram no grupo dos jovens (15-19 anos), 21% dos 0 aos 4 anos e 74% com rapazes (Gráficos 6 e 7).

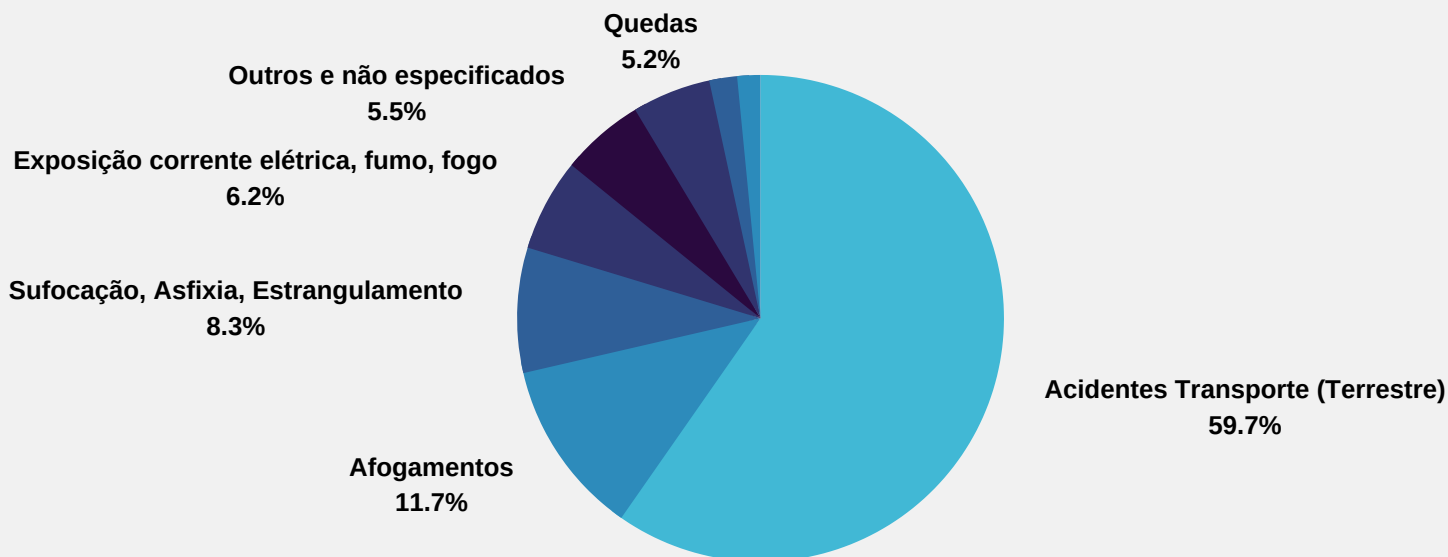


Gráfico 5. Nº total de mortes por acidente entre 2016 e 2020, dos 0 aos 19 anos - distribuição por tipo de acidente (Dados INE, Análise APSI)

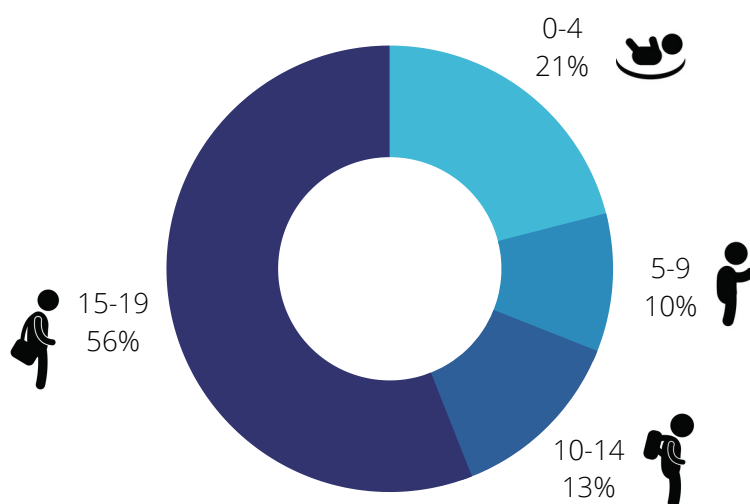


Gráfico 6. Nº total de mortes por acidente entre 2016 e 2020, dos 0 aos 19 anos - distribuição por faixa etária, apresentado em % (Dados INE)

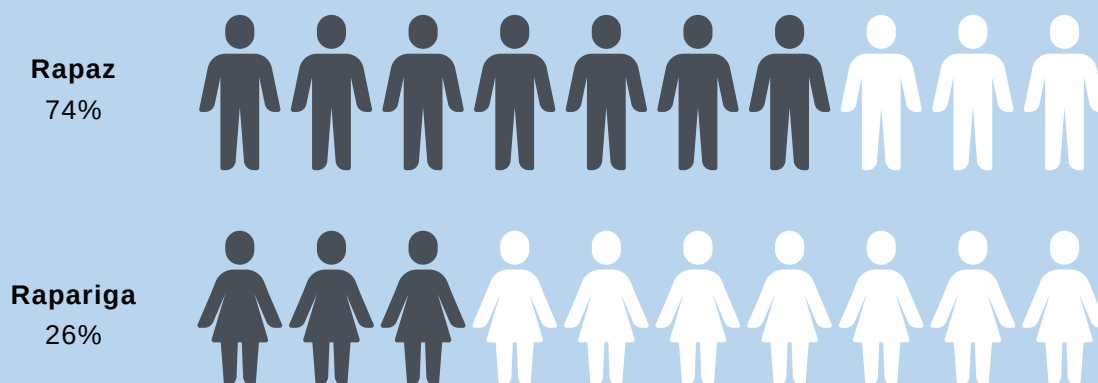


Gráfico 7. Nº total de mortes por acidente, entre 2016 e 2020, dos 0 aos 19 anos – distribuição por género, apresentado em % (Dados INE)

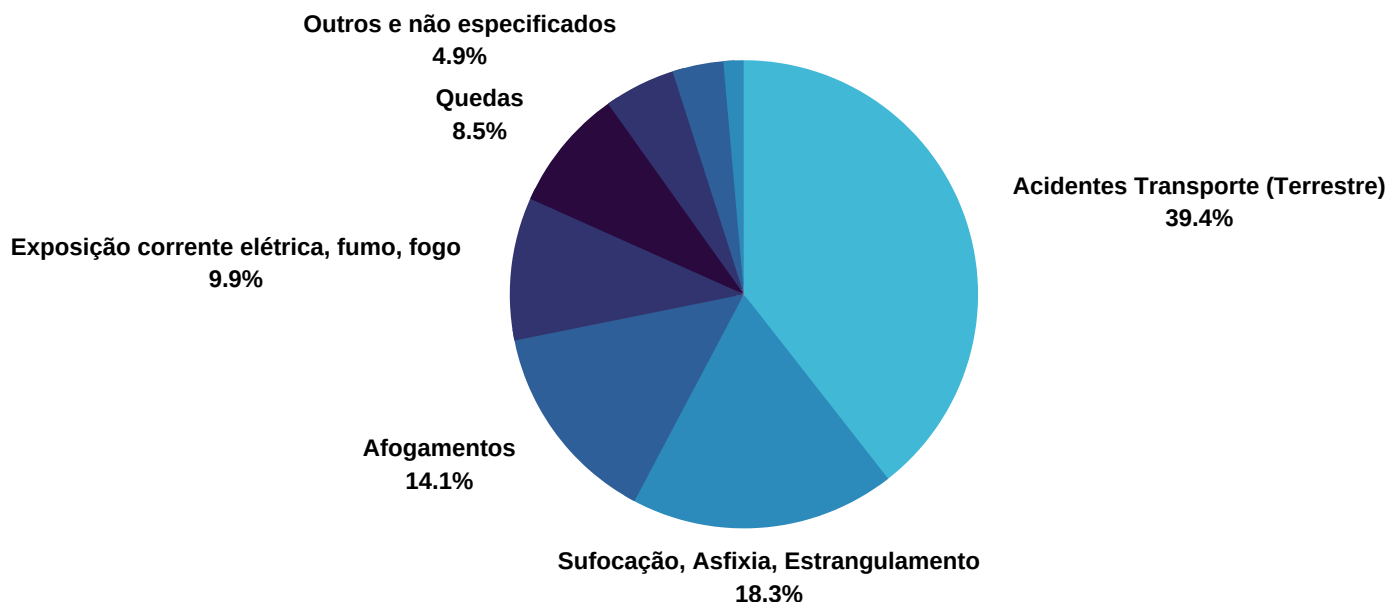


Gráfico 8. Nº de mortes por acidente, entre 2016 e 2020, dos 0 aos 14 anos – distribuição por acidente

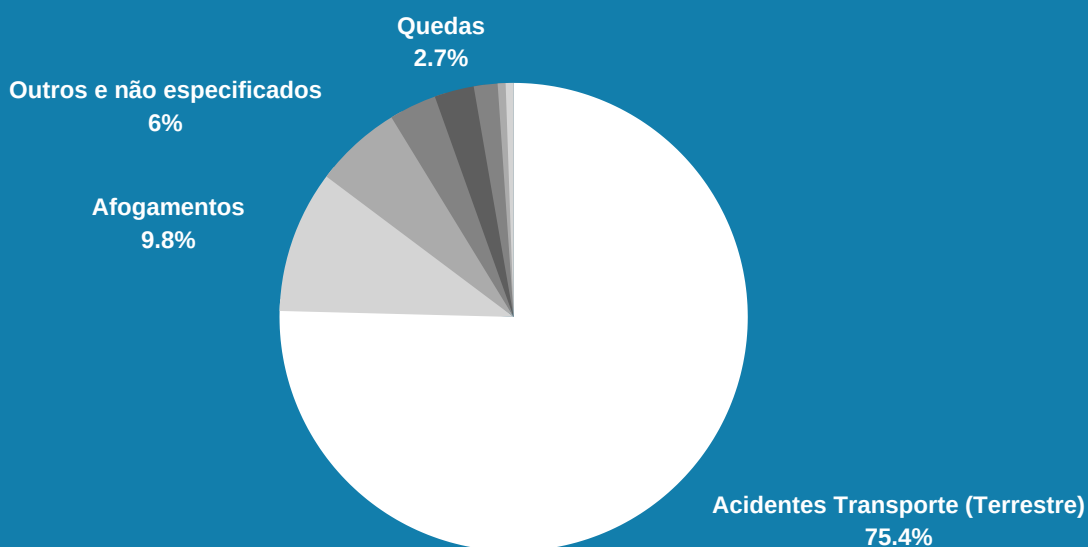


Gráfico 9. Nº de mortes por acidente, entre 2016 e 2020, dos 15 aos 19 anos – distribuição por acidente

Uma maior desagregação do nº de mortes realça mais variações entre as idades:

- Se considerarmos todos os acidentes de transporte em conjunto (peão, ciclista, motociclista, ocupante, outros) estes são a primeira causa de morte em todas as faixas etárias à exceção do primeiro ano de vida;
- No primeiro ano de vida a primeira causa de morte é a asfixia/sufocação/estrangulamento (13 em 18);
- Do 1 aos 4 anos de idade os afogamentos, a asfixia/sufocação/estrangulamento e os acidentes como peões são as primeiras causas de morte (10, 9 e 9 em 50, respetivamente).

Internamentos

EVOLUÇÃO E ANÁLISE DETALHADA (2017-2021)

À semelhança da mortalidade, também o número de internamentos em resultado de traumatismos e ferimentos não intencionais diminuiu de forma consistente ao longo dos últimos vinte anos – eram quase 14.000 em 2000, tendo sido menos de 2300 em 2021 (Gráfico 10), aproximadamente 6 vezes menos. De facto, verificou-se uma descida acentuada até 2007, sendo que nos anos seguintes e até 2017 não houve grandes oscilações. É de referir que a descida verificada a partir de 2017, pode estar relacionada com a alteração de codificação na classificação destas ocorrências.

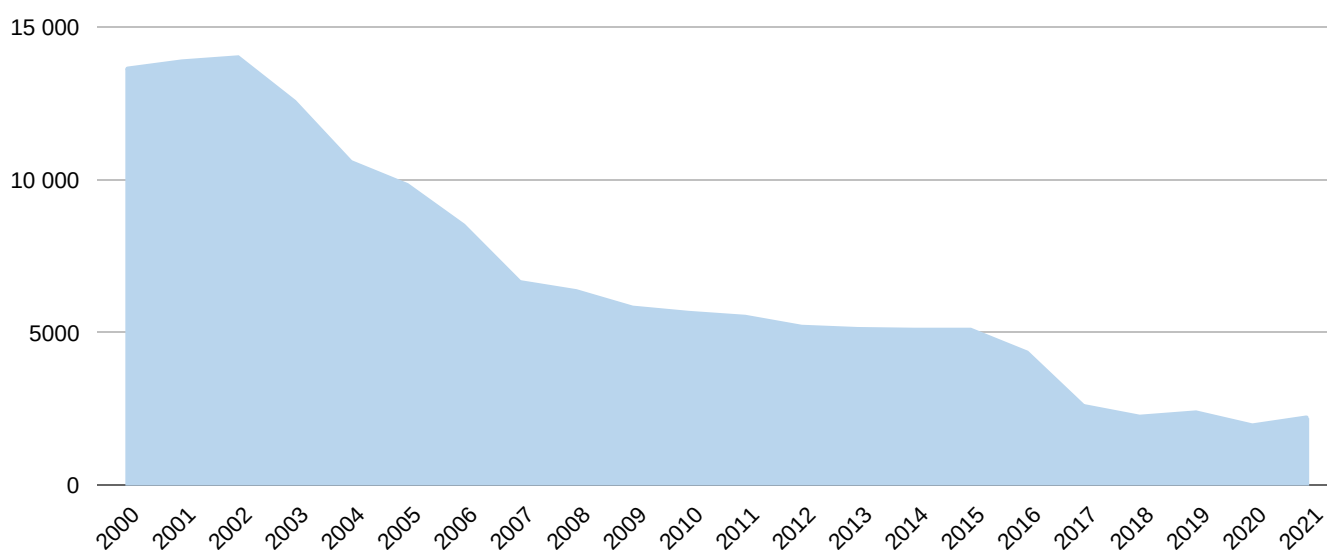


Gráfico 10. Evolução do nº internamentos por acidente, dos 0 aos 18 anos de idade (Dados ACSS)

Entre 2017 e 2021, 2270 crianças e jovens por ano, em média, foram internadas na sequência de um acidente. Em termos gerais o peso dos vários tipos de acidente difere relativamente às mortes:

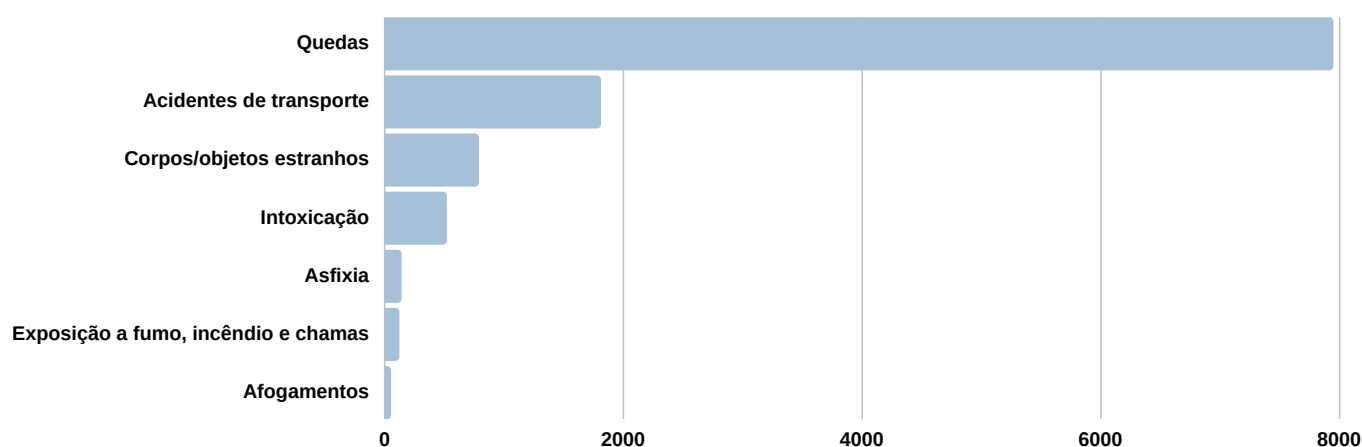


Gráfico 11. Nº total de internamentos por acidente entre 2017 e 2021, dos 0 aos 18 anos - distribuição por tipo de acidente (Dados ACSS, Análise APSI)

- Os acidentes que originam mais internamentos nas crianças e jovens até aos 18 anos são as quedas, que são responsáveis por 70% do total de internamentos por acidente nestas idades (Tabela 3). Estas são seguidas pelos acidentes de transporte (16%) e corpos/objetos estranhos (7%). Esta tendência verifica-se entre os 5-9 anos e os 10-14 anos.
- No grupo dos 0 aos 4 anos, os corpos/objetos estranhos e as intoxicações surgem como 2ª e 3ª causa de internamento, e no grupo dos 15 aos 18 anos, a 3ª causa de internamento são as intoxicações (Tabela 3).
- Os rapazes são mais vezes internados devido a acidentes (66%) - Gráfico 12.
- O número de internamentos nos diferentes grupos etários não é muito díspar (Tabela 3).
- O nº de internamentos devido a quedas é maior entre os 5-9 anos e os 10-14 anos; por acidentes rodoviários dos 15 aos 18 anos; por objetos estranhos, intoxicações, afogamentos, asfixia e exposição a fumos, incêndio e chamas dos 0 aos 4 anos (Tabela 3).

	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-18 anos	Total
Corpos/objetos estranhos	3,4%	2,0%	0,9%	0,6%	6,9%
Asfixia	1,0%	0,1%	0,0%	0,0%	1,2%
Intoxicação	2,3%	0,7%	0,6%	0,9%	4,5%
Acidentes de transporte	1,2%	2,3%	4,1%	8,3%	15,9%
Quedas	17,3%	21,1%	19,3%	12,4%	70,0%
Afogamentos	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%
Exposição a fumo, incêndio e chamas	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	1,0%
Total	25,6%	26,5%	25,2%	22,7%	100%

Tabela 3. Nº de internamentos por acidente, entre 2017 e 2021, dos 0 aos 18 anos - desagregado por idade e tipo de acidente (Dados ACSS. Análise APSI)

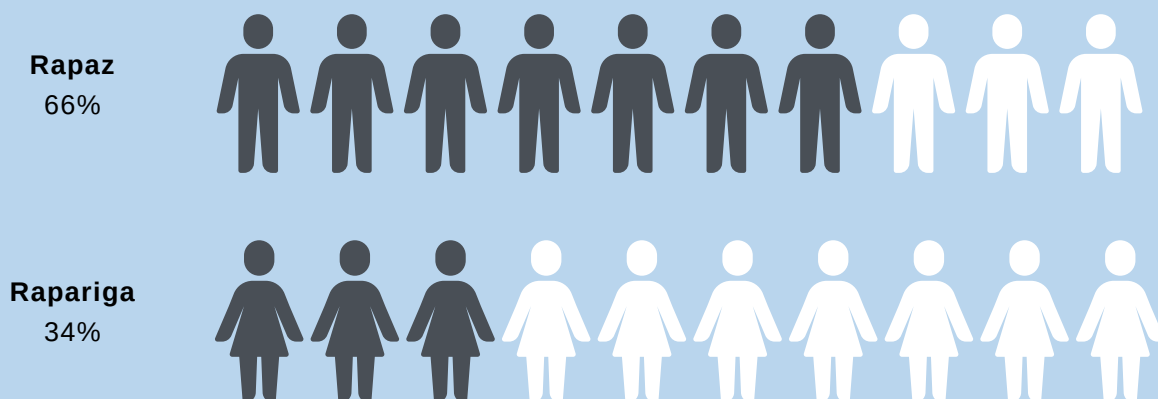


Gráfico 12. Nº de internamentos por acidente, entre 2017 e 2021, dos 0 aos 18 anos - distribuição por sexo (Dados ACSS. Análise APSI)

É ainda de realçar as seguintes evidências que se obtêm numa análise mais detalhada:

- Os internamentos por corpos/objetos estranhos diminuem à medida que a criança cresce enquanto os internamentos devido a acidentes rodoviários aumentam;
- Uma percentagem muito significativa dos internamentos por asfixia (87,4%) acontece nas crianças até aos 4 anos;
- Os internamentos resultantes de intoxicações a partir dos 10 anos são mais elevados nas raparigas.

Chamadas de emergência encaminhadas para o INEM

EVOLUÇÃO E ANÁLISE DETALHADA (2017-2021)

Relativamente às chamadas de emergência para o 112 encaminhadas para o Centro de Operações de Doentes Urgentes (CODU) do INEM, e apesar destas terem aumentado entre 2013 e 2019, diminuiu a percentagem de chamadas por acidente – de 43,4% para 28% da totalidade das chamadas. Nos últimos dois anos, anos da pandemia por COVID 19, houve uma descida tanto no nº total de chamadas como no nº de chamadas por acidente relativamente aos anos anteriores (Gráfico 13).

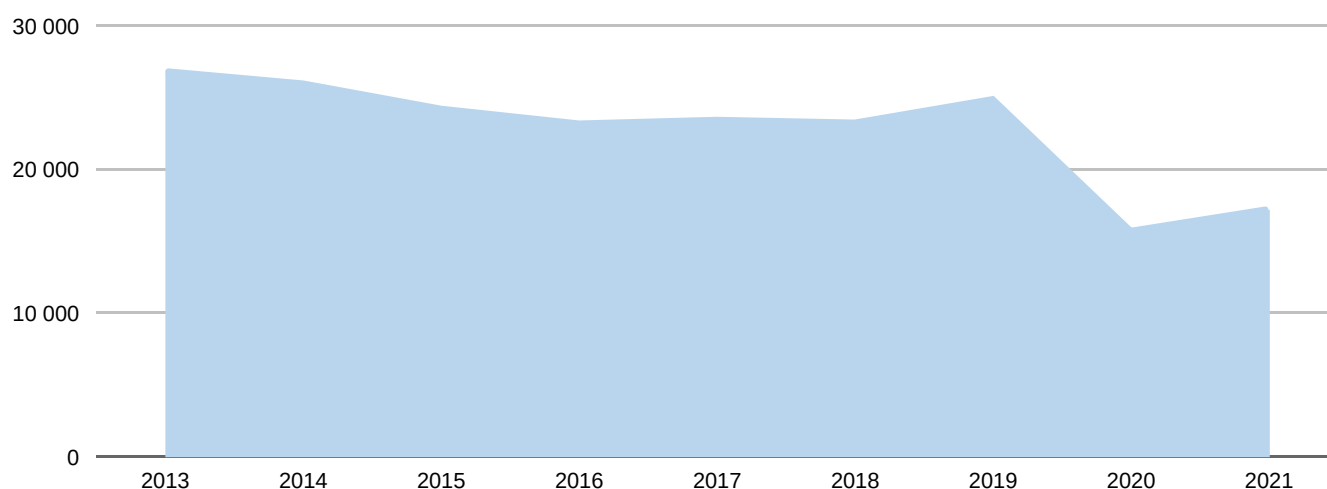


Gráfico 13. Nº de chamadas para 112 encaminhadas para CODU por acidente na população até aos 18 anos (Dados INEM)

As situações que mais originam o reencaminhamento de chamadas do 112 para o CODU, na população até aos 18 anos, são a doença súbita, as quedas e os acidentes de viação.

Entre 2017 e 2021 houve 104 464 as chamadas para o 112 por acidente encaminhadas para o INEM nesta população, com um valor médio anual de 20 893, inferior ao dos 4 anos anteriores. Apesar da tendência geral de descida no nº de chamadas de emergência por acidente reencaminhadas para o CODU nos últimos 5 anos, estas aumentaram entre a faixa etária dos 15 aos 18 anos.

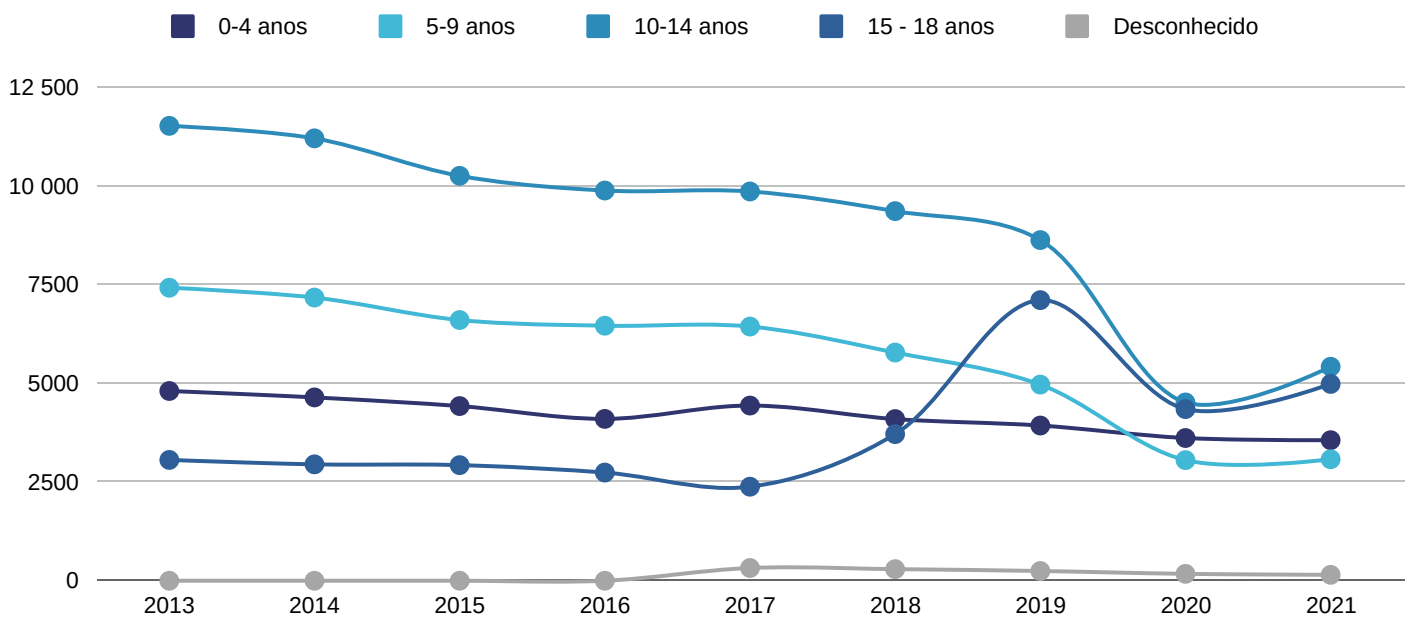


Gráfico 14. Nº de chamadas por ano para 112 encaminhadas para CODU-INEM por acidente, dos 0 aos 18 anos, entre 2013 e 2021 (Dados INEM, Análise APSI)

Uma análise mais detalhada dos dados referentes a chamadas para o 112 reencaminhadas para CODU-INEM devido a acidentes com crianças permite concluir que:

- 73% das chamadas reencaminhadas devem-se a quedas e 11% a acidentes de viação - Gráfico 15.
- 36% destas chamadas referem-se a acidentes com crianças entre os 10 e os 14 anos (Tabela 4) e 59% com rapazes (Gráfico 16).
- A queda é o mecanismo de acidente mais frequente em todas as faixas etárias e com percentagens muito elevadas entre os 5-9 anos e aos 10-14 anos (Tabela 4).
- Os acidentes de viação aparecem em 2º lugar em todos os grupos, à exceção da faixa etária dos 15 aos 18 anos, em que a intoxicação ocupa este lugar (Tabela 4).
- O nº de chamadas reencaminhadas devido a quedas, acidentes rodoviários e afogamentos/mergulhos aconteceram mais com crianças dos 10 aos 14 anos.
- O nº de chamadas reencaminhadas devido a obstrução das vias respiratórias, corpos/objetos estranhos e queimaduras/eletrocussões ocorreram mais com crianças dos 0 aos 4 anos.
- Houve mais chamadas por intoxicações no grupo dos 15 aos 18 anos.

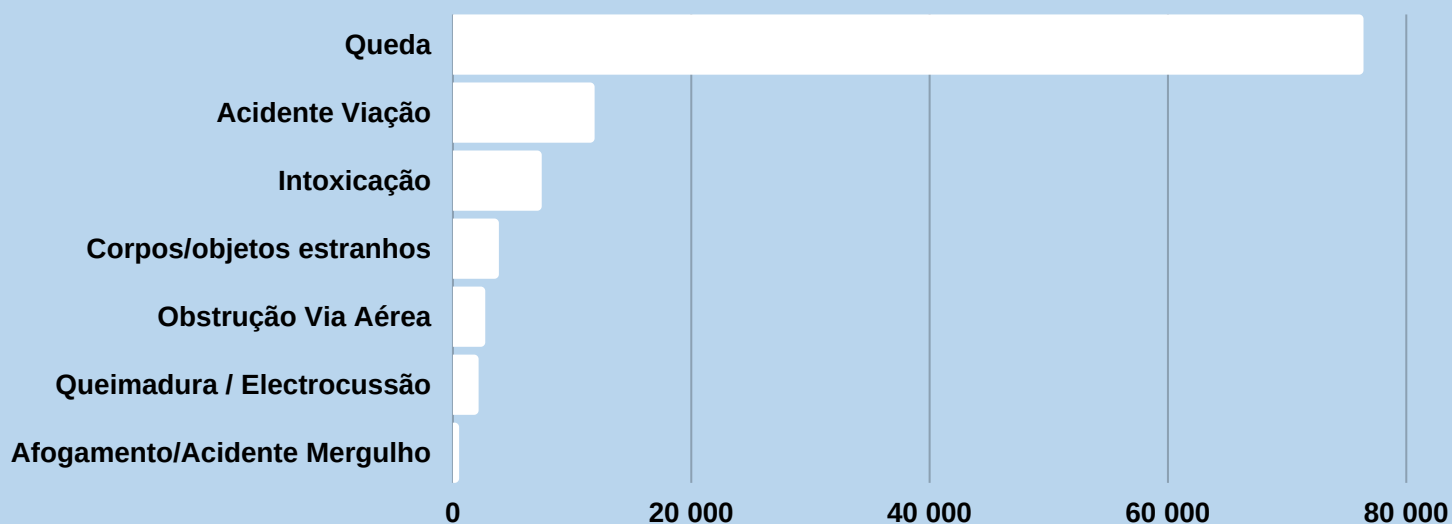


Gráfico 15. Nº de chamadas para 112 encaminhadas para CODU-INEM por acidente, dos 0 aos 18 anos. Distribuição por ocorrência - total 2017 a 2021 (Dados INEM)

	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-18 anos	Desc.	Total
Queda	10,4%	18,2%	30,04%	14,06%	0,42%	73%
Acidente Viação	2,0%	2,12%	3,63%	3,09%	0,47%	11%
Intoxicação	1,80%	0,35%	1,22%	3,63%	0,6%	7%
Corpos/objetos estranhos	1,45%	0,98%	0,73%	0,43%	0,02%	4%
Obstrução Via Aérea	1,84%	0,29%	0,19%	0,10%	0,10%	3%
Queimadura / Eletrocussão	1,21%	0,3%	0,26%	0,17%	0,04%	2%
Afogamento/Acidente Mergulho	0,10%	0,08%	0,11%	0,09%	0,03%	0,4%
Total	19%	22%	36%	22%	1%	100%

Tabela 4. Nº chamadas para 112 por acidente reencaminhadas para CODU-INEM, entre 2017 e 2021, dos 0 aos 18 anos. Distribuição por tipo de acidente, apresentado em % (Dados INEM)

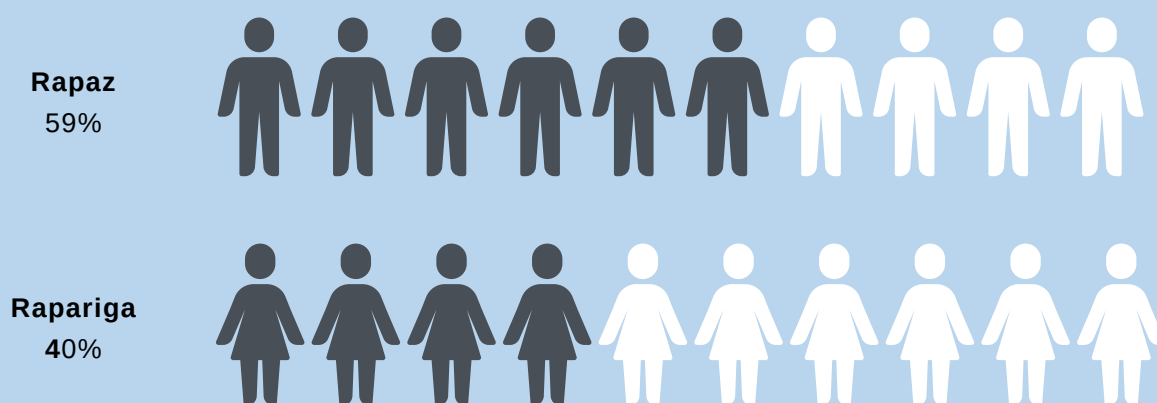


Gráfico 16. Nº de chamadas para 112 encaminhadas para CODU-INEM por acidente, dos 0 aos 18 anos. Distribuição por sexo - total 2017 a 2021, apresentado em % (Dados INEM)

Impacto dos traumatismos e lesões não intencionais (acidentes)

RESUMO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES

É um facto que, ao longo dos anos, tem havido uma redução no impacto dos acidentes na população até aos 18 anos que, inclusive, já não ocupam a posição dianteira nas causas de morte neste grupo etário, como acontecia nos anos 90, de acordo com os dados dos últimos 5 anos.

Para além da redução da mortalidade por acidente verificada nos últimos 30 anos, há ainda a assinalar a redução do número de internamentos e de chamadas para o 112 encaminhadas para o CODU/INEM nas últimas décadas.

Esta diminuição do número de mortes por acidente permitiu poupar milhares de anos de vida de crianças e jovens!

No entanto, é impossível ignorar o que os acidentes ainda são uma das principais causas de morte na infância e adolescência, sendo a 2ª entre os 5 e os 14 anos e a 1ª



entre os 15 e os 19 anos. Para além disso têm um peso relativo na totalidade das mortes nesta população, a rondar os 12%, e muito significativo nas causas de morte externas (apr. 70%).

Para além disso, as mortes são apenas a “ponta do iceberg” e por cada criança que morre algumas dezenas são internadas e algumas centenas são assistidas (Gráfico 17).

	2002	2007	2012	2017	2020
Nº mortes por acidente 0-19 anos (INE)	338	135	63	75	73
Nº internamentos 0-18 anos (ACSS)	14.001	6.642	5.179	2586	1948
Nº chamadas 112 – CODU 0-18 anos (INEM)	ND	ND	ND	23.439	15.708

Tabela 5. Nº de mortes, internamentos e chamadas 112 por acidente, em 5 anos de referência

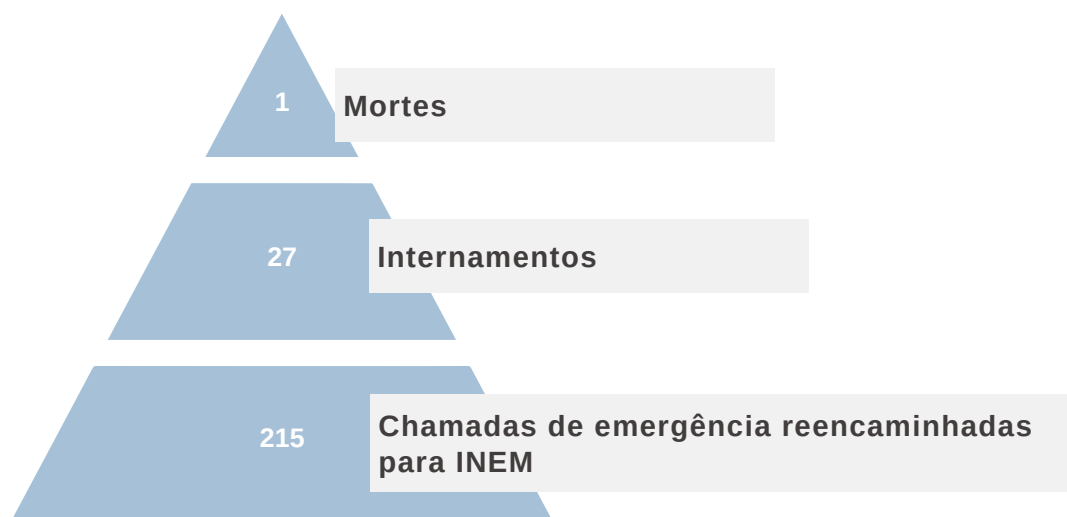


Gráfico 17. Proporção de internamentos e nº de chamadas de emergência encaminhadas para INEM por cada morte por acidente - ano de 2020 (Dados INE, ACSS, INEM. Cálculos APSI)

Nota: Este número não é exato, uma vez que, no número de mortes, não foi possível desagregar os 19 anos

É ainda de considerar que, apesar deste retrato positivo, quando consideramos a totalidade do período 1992-2020, na última década o decréscimo da mortalidade até aos 19 anos por acidente estabilizou e que nos últimos 5 anos o nº de chamadas para o 112 por acidente encaminhadas para o INEM na faixa etária dos 15 aos 19 anos aumentou, contrariando a tendência global de descida.

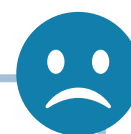
Na última década, por ano, em média, 66 crianças morreram, 3393 foram internadas

e mais de 22 mil e setecentas socorridas pelo INEM na sequência de um acidente.

Estes números continuam a ser esmagadores se considerarmos que muitas crianças e jovens ainda morrem e continuam a sofrer desnecessariamente por situações que na sua grande maioria são evitáveis. As medidas para reduzir os acidentes e as suas consequências são conhecidas e de eficácia comprovada. Muito pode ainda ser feito.



- **Redução da taxa de mortalidade por acidente em 6 a 7 vezes nos últimos 30 anos;**
- **Poupança de mais de 380 mil anos de vida nos últimos 30 anos**
- **Redução do nº internamentos por acidente nos últimos 20 anos, em 6 vezes;**
- **Redução do nº de chamadas para o 112, por acidente, encaminhadas para o INEM.**



- **Estabilização da taxa de mortalidade por acidente na última década;**
- **Os acidentes são a 1ª causa de morte a partir dos 15 anos;**
- **Aumento das chamadas de emergência por acidente reencaminhadas para o INEM entre os 15 e aos 18 anos.**

Acidentes com Crianças e Jovens em Portugal

Principais Resultados

MORTES



- 66 mortes por ano, em média, na última década
- Perderam-se 34 191 anos de vida na última década
- Representam 12% das mortes de crianças e jovens
- São quase 70% das causas de morte externa
- Os acidentes rodoviários são a maior causa de morte acidental e os afogamentos a 2^a
- Mais de metade das mortes aconteceram dos 15 aos 19 anos
- 74% ocorreram com rapazes
- Os acidentes rodoviários são a primeira causa de morte em quase todas as faixas etárias
- No primeiro ano de vida a primeira causa de morte é a asfixia/estrangulamento/sufocação

INTERNAMENTOS



- 3393 internamentos por ano, em média, na última década
- A maior causa são as quedas (70%) e isso acontece em todas as idades
- Dos 0 aos 4 anos a 2^a maior causa são os corpos/objetos estranhos
- Dos 5 aos 18 anos a 2^a maior causa são os acidentes de transporte
- A maior parte são rapazes (66%)
- Nas intoxicações, a partir dos 10 anos, a maior parte são raparigas (única exceção)
- Uma percentagem muito elevada dos casos de asfixia acontece dos 0 aos 4 anos (87,4%)

CHAMADAS CODU/INEM



- 22 727 chamadas para o 112 reencaminhadas para CODU por ano, em média, na última década
- Representam 32% das chamadas
- As quedas e os acidentes de viação são a 2^a e 3^a causas de todas as chamadas para o 112
- Mais de metade resultam de acidentes com rapazes e mais de um terço com crianças entre os 10 e os 14 anos

Políticas e Medidas

NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO

Para além da análise do peso e do impacto dos traumatismos e lesões não intencionais (acidentes) na vida das crianças e jovens que vivem em Portugal é importante, para avaliar a situação e o progresso do país em termos da segurança que oferece aos seus cidadãos e cidadãs mais novos/as e mais vulneráveis, examinar a existência, implementação e execução de políticas e medidas de prevenção dos acidentes e promoção da segurança infantil.

Durante alguns anos, entre 2007 e 2012, a European Child Safety Alliance, agora extinta, publicou Relatórios de Avaliação da Segurança Infantil referentes a 31 países europeus. Estes atribuíam uma classificação a cada país relativa ao nível

de segurança infantil nacional a partir da análise de um conjunto de indicadores e da avaliação da adoção de políticas e medidas de evidência comprovada e consideradas boas práticas na prevenção dos acidentes.

No último ano, em 2012, Portugal obteve uma classificação global mediana (de razoável), numa escala de 5 (excelente, bom, razoável, mau, inaceitável).

Em metade das áreas avaliadas (6 em 12) Portugal obteve uma classificação negativa (de má ou inaceitável), nomeadamente, nas seguintes: segurança dos peões, segurança dos utilizadores de bicicleta, segurança na água, prevenção de quedas, prevenção de asfixia e estrangulamento e existência de infraestruturas de apoio à segurança infantil.



Algumas das medidas preconizadas nestas áreas e que ainda não foram adotadas por Portugal são:

- a redução da velocidade automóvel em zonas residenciais, perto de escolas e de zonas de brincadeira e lazer;
- o ónus da prova em caso de acidentes envolvendo crianças peão é da responsabilidade do/a condutor/a;
- a obrigatoriedade de utilização do capacete quando se anda de bicicleta;
- a obrigatoriedade de colocação de barreiras físicas nas piscinas privadas;
- a existência de um programa nacional de visitas domiciliárias que inclua a educação para a prevenção de quedas, afogamentos, intoxicações, queimaduras, asfixia e estrangulamento;
- a obrigatoriedade de guardas seguras em todos os edifícios privados e públicos;
- a existência de medidas que aumentem a acessibilidade das famílias carenciadas a equipamentos e meios de proteção/adaptação da casa (cancelas, limitadores de abertura, proteção de varandas “inseguras”);
- a obrigatoriedade de instalação de detetores de fumo em todos os edifícios privados;
- a obrigatoriedade de limitar a temperatura máxima da água da torneira em edifícios domésticos;
- a regulamentação do desenho e venda de cordões de estores, cortinas, ...;
- a proibição do uso de cordões e fios em roupa de criança;
- a existência de um comité ou uma comissão que analise todas as mortes infantis e as suas causas;
- a existência de um mecanismo nacional que identifique de forma rápida riscos emergentes na população infantil;
- um sistema de recolha de dados que permita a análise e avaliação do (real) peso dos acidentes com crianças e jovens, incluindo as incapacidades;
- estudos que permitam aprofundar o conhecimento sobre os acidentes e os fatores de risco associados.

É de notar que na altura Portugal tinha um Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, que terminou em 2020 e que nunca foi retomado.

Apesar de não existirem novos Relatórios de Avaliação da Segurança Infantil em Portugal ou na Europa publicados desde 2012, a APSI considera que não houve evolução significativa relativamente à criação, implementação e execução de medidas na área da segurança infantil, com a agravante de, neste momento, Portugal

não possuir uma estratégia nacional para a prevenção de acidentes, e que, muito provavelmente, se houvesse um Relatório de Avaliação da Segurança Infantil em 2022, a classificação de Portugal seria idêntica ou inferior à de 2012.

De salientar que, de acordo com a European Child Safety Alliance (2012) se Portugal tivesse o mesmo nível de segurança que a Holanda/Países Baixos 26% das mortes de crianças e jovens podiam ser evitadas.

Considerações e Notas Finais

Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, ainda constituem uma importante causa de morte nas crianças e jovens que vivem em Portugal, sendo mesmo a segunda causa de morte a partir dos 5 anos e a primeira a partir dos 15 anos.

Além disso, as mortes são apenas a “ponta do iceberg” e por cada criança que morre muitas dezenas são internadas e algumas centenas são assistidas.

No entanto, é necessário reconhecer que o seu peso na mortalidade e morbilidade de crianças e jovens diminuiu de forma muito significativa desde que a APSI existe e que muitos anos de vida foram poupados com evidentes ganhos em saúde para a população infantil e juvenil.



Para isso contribuíram, sem qualquer dúvida, os planos, programas e medidas que foram criados e implementados na área da segurança infantil. A APSI foi criada há 30 anos e muito mudou desde então em Portugal em termos de legislação, normas técnicas e boas práticas nesta área.

Tome-se como exemplo, algumas das medidas e boas práticas adotadas que constituíram um marco na história da APSI e de Portugal e que ajudaram a transformar a vida de muitas crianças e famílias:

- A obrigatoriedade da utilização de cadeiras no transporte de crianças no automóvel;
- A regulamentação para os Espaços de Jogo e Recreio;

- A alteração do Regulamento Internacional de Homologação de Cadeiras para o Automóvel R44;
- A redução do IVA das cadeiras para o automóvel;
- A regulamentação para os Equipamentos Desportivos, incluindo as Balizas;
- A legislação sobre o Transporte Coletivo de Crianças;
- A publicação da Norma Portuguesa de Vedações para Piscinas;
- A publicação da Norma Portuguesa de Guardas para Varandas;
- O transporte no carro em cadeiras voltadas para trás das crianças com mais de 9/12 meses;
- A publicação regular de relatórios sobre a evolução e caracterização dos acidentes com crianças e jovens (globais e específicos - acidentes rodoviários, afogamentos, quedas, atropelamentos);
- A criação do Programa Alta Segura – Transporte da Grávida e do Recém-nascido implementado em algumas Maternidades do país;
- A realização regular de estudos de observação sobre a utilização e o uso correto dos sistemas de retenção para crianças;
- A realização anual da Campanha de Prevenção de Afogamentos de Crianças e Jovens;
- A co-criação do Brincapé, um Consórcio do Brincar;
- A (recente) Resolução da Assembleia da República que recomenda ao Governo a criação de uma legislação para piscinas.



Mas é um facto, salientado pelos resultados que Portugal obteve nos Relatórios de Avaliação da Segurança Infantil publicados em 2007, 2009 e 2012, que nos últimos 13 anos não houve progresso em termos das medidas adotadas para reduzir o número e a gravidade dos acidentes com crianças e jovens. Os bons resultados obtidos nas primeiras duas décadas, sobretudo no que toca à redução da mortalidade, colocaram os acidentes fora dos holofotes e das prioridades do país, nomeadamente, da Saúde. Não há plano, programa ou metas específicas para resolver o problema dos acidentes com crianças e jovens em Portugal. **As primeiras consequências deste desinteresse nacional estão à vista: o decréscimo no número de mortes por acidente estabilizou na última década, ao contrário do que vinha sendo a tendência.**

O País ainda está muito longe de alcançar a visão da APSI para as crianças e jovens que vivem em Portugal: “Ambientes, espaços, produtos e oportunidades onde todas as crianças e jovens possam viver, brincar e desenvolver-se plenamente e de forma saudável, em completo gozo dos seus direitos. Ambientes onde não exista a possibilidade da ocorrência de acidentes com consequências fatais e incapacitantes ou situações que comprometam a sua saúde e bem-estar”.

É necessário que Portugal assuma um verdadeiro compromisso com a redução do impacto que os acidentes têm na vida das crianças e jovens e que crie paralelamente condições para uma vivência mais ativa e participada da população infantil e juvenil.

Há muitas medidas a implementar a nível nacional, regional e local.

É muito claro que o País necessita de criar uma estratégia global que coordene e oriente a intervenção na área da segurança infantil, para mobilizar recursos – técnicos, financeiros e de informação e investigação – com o intuito de:

1. aumentar o conhecimento sobre a forma como os acidentes ocorrem;
2. perceber como afetam diferentes famílias e comunidades, bem como a saúde e bem-estar das crianças e jovens;
3. definir prioridades de intervenção a nível nacional, concelhio e comunitário.

Esta estratégia não pode ser unicamente uma iniciativa da área da Saúde, já que, apesar dos acidentes serem um problema de saúde pública, a redução do seu impacto negativo na vida e qualidade de vida das crianças e jovens, não depende exclusivamente da sua intervenção. É preciso uma estratégia integrada e interministerial assente num sistema de informação e recolha de dados integrado e fiável.

Por outro lado, considera-se crucial uma abordagem global e sistémica da promoção da saúde e bem-estar das crianças e jovens, já que o investimento na redução dos acidentes com consequências definitivas e incapacitantes deve ser articulado e integrar outros aspetos essenciais para o seu desenvolvimento e crescimento harmonioso – mais atividade motora, mais oportunidades de brincadeira ao ar livre, mais mobilidade pedonal e ciclável, entre outros.



Em termos das diferentes áreas específicas da segurança infantil há muitas medidas a implementar em Portugal, mas se considerarmos os traumatismos e lesões não intencionais com mais peso na mortalidade e morbilidade das crianças e jovens e o impacto no seu bem-estar e desenvolvimento, é premente garantir/promover:

- Condições de segurança e acessibilidade junto de estabelecimentos educativos e zonas residenciais que permitam uma mobilidade mais suave, saudável e autónoma das crianças e jovens;
- Condições de segurança e acessibilidade nas cidades, vilas e bairros que permitam às crianças brincar mais na rua e no espaço público;
- Obrigatoriedade de proteção de piscinas em casas particulares, condomínios, alojamentos locais e aldeamentos turísticos;
- Implementação de um sistema de avaliação e gestão do risco para planos de água não destinados a banhos;
- Obrigatoriedade de construção de guardas seguras em edifícios novos e reabilitados;
- Obrigatoriedade de proteção de guardas e janelas inseguras existentes em estabelecimentos educativos e em edifícios residenciais;
- Mais crianças transportadas de costas no automóvel até aos 3 ou 4 anos.

O reconhecimento do Dia Nacional da Segurança Infantil também pode, na perspetiva da APSI, contribuir para uma maior consciencialização para o problema e para a mobilização de recursos e vontades em torno da redução dos traumatismos e lesões não intencionais.



Fontes

- Mortalidade e Anos de Vida Potencial Perdidos (AVPP) - Instituto Nacional de Estatística (INE), 1992-2020, 0-19 anos, residentes em Portugal (CID 10, Códigos V10-X59).
- Internamentos – Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), 2000-2016, 0-18 anos, internados em Portugal Continental (CID 9, Códigos E811-E915) e 2017-2021 (CID 10 CM/PCS).
- Chamadas para 112 reencaminhadas para Centros de Orientação de Doentes Urgentes – INEM, 2013-2021, 0-18 anos, Portugal Continental.
- ECSA, European Child Safety Alliance (2012). Child Safety Report Card, Portugal, 2012.
- ECSA, European Child Safety Alliance (2012), Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 Countries.
- WHO, World Health Organization (2014). Injuries and Violence: the facts.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). Global Burden of Disease (GBD).
- www.pordata.pt, consultado em setembro 2022
- www.healthdata.org/gbd/ consultado em agosto 2022

Agradecimentos

A APSI agradece ao Instituto Nacional de Estatística (INE), à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e ao INEM pela cedência dos dados e à FROTCOM pelo apoio.



Apoio exclusivo:

