

25 ANOS DE SEGURANÇA INFANTIL EM PORTUGAL

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

2017

Este relatório, elaborado pela APSI no âmbito das comemorações do seu 25º 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 dos anos, realçando o progresso verificado e apontando os desafios atuais na área da segurança infantil.

Enquadramento

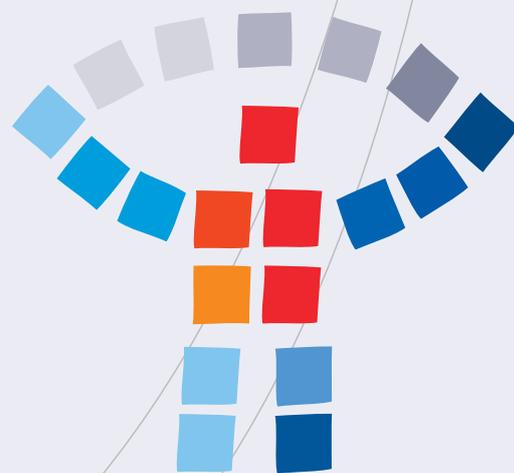
Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens na Europa e a primeira entre os 5 e os 19 anos de idade (ESCA, 2012).

Estima-se que, por ano, ocorram quase 42.000 mortes (WHO-Europe, 2008) desde o nascimento até aos 19 anos e 18.000 até aos 15 anos (WHO-Europe, 2011).

Em Portugal, entre 1992 e 2015, 6.273 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente. Mortes prematuras que significam a perda de quase 360 mil anos potenciais de vida perdida (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 138 mil crianças e jovens foram internados na sequência de um acidente, desde 2000 e até 2016 (ACSS).

Há ainda a considerar aproximadamente 100 mil chamadas de emergência (112) reencaminhadas para os centros de orientação de doentes urgentes do INEM devido a acidentes, entre 2013 e 2016, o que representa quase 38% do total de chamadas reencaminhadas para o INEM na população até aos 18 anos.



apsi

associação
para a promoção
da segurança infantil

Mortalidade e internamentos I 1992 – 2015

Análise global

A mortalidade por traumatismos e lesões não intencionais de crianças e jovens tem vindo a reduzir de forma consistente em Portugal no último ¼ de século.

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 1) – sendo agora de 3,6 por 100.000 habitantes (Tabela 1), quase 7 vezes menos que em 1992.

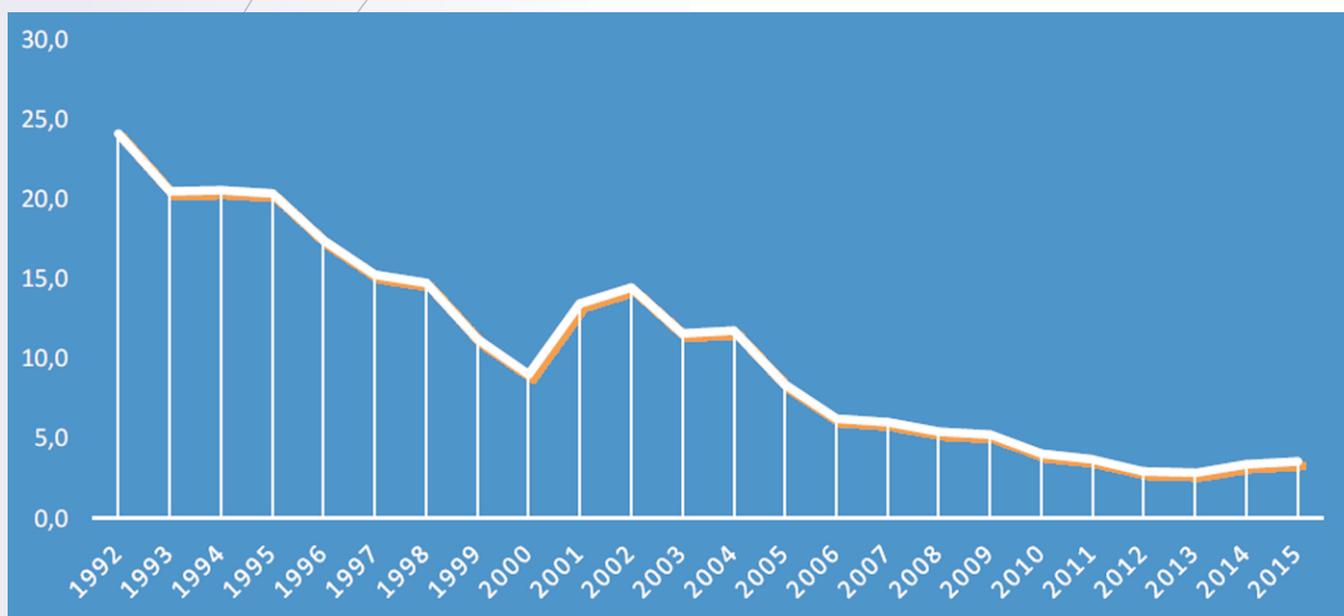


Gráfico 1 - Evolução da Taxa de Mortalidade por Acidente, dos 0 aos 19 anos de idade (Dados INE)

	1992	1997	2002	2007	2012	2015
até 1 ano	41,3	23,9	21,8	5,8	4,4	9,3
1 - 4 anos	14,9	11,3	9,9	3,5	2,3	3,9
5-9 anos	11,8	8,3	6,9	2,9	1,7	1,8
10-14 anos	13,4	9,9	8,7	3,4	2,0	1,5
15-19 anos	44,9	26,1	27,9	13,6	5,4	6,1
Total	24,1	15,3	14,5	6,1	3,0	3,6

Tabela 1 - Taxa de Mortalidade por acidente, dos 0 aos 19 anos de idade, 6 anos de referência (Dados INE)

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

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, em 1992, de quase 38.000, para aproximadamente 4.300 em 2015 (Tabela 2).

	1992	1997	2002	2007	2012	2015
Taxa de mortalidade por acidente 0 - 19 anos/100.000	24,1	15,3	14,5	6,1	3,0	3,6
Anos Potenciais de Vida Perdidos por morte por acidente dos 0 aos 19 anos	37.712	21.785	19.438	7.662	3.651	4.302
Contribuição das mortes por acidente na mortalidade total, dos 0 aos 19 anos	24,8%	20,4%	25,1%	16,6%	10,0%	13,6%
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%	65,2%

Tabela 2 - Vários indicadores relativos à mortalidade de crianças e jovens devido 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 tem vindo a reduzir, embora ainda represente, se considerarmos o último ano para o qual existem dados disponíveis, 13,6% do total (Tabela 2). Se considerarmos apenas as mortes por causa externa este peso aumenta, sendo de 65,2% (Tabela 2).

À semelhança da mortalidade também o número de internamentos em resultado dos traumatismos e ferimentos não intencionais diminuiu de forma consistente ao longo dos últimos anos – eram quase 14.000 em 2000, tendo sido menos de 4.400, em 2016 (Gráfico 2), aproximadamente 3 vezes menos.

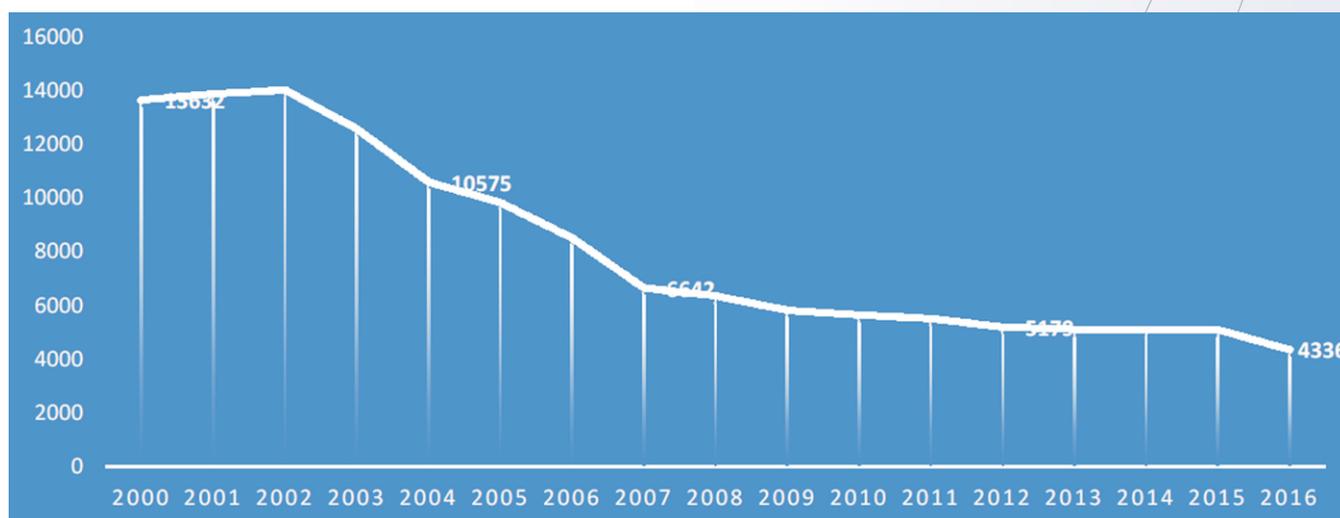


Gráfico 2 - Evolução do nº internamentos por acidente, dos 0 aos 18 anos de idade (Dados ACSS)

A redução do número de internamentos verifica-se em todo o tipo de acidentes, sendo que os que resultam das quedas e acidentes de transporte se mantêm os mais elevados ao longo dos anos.

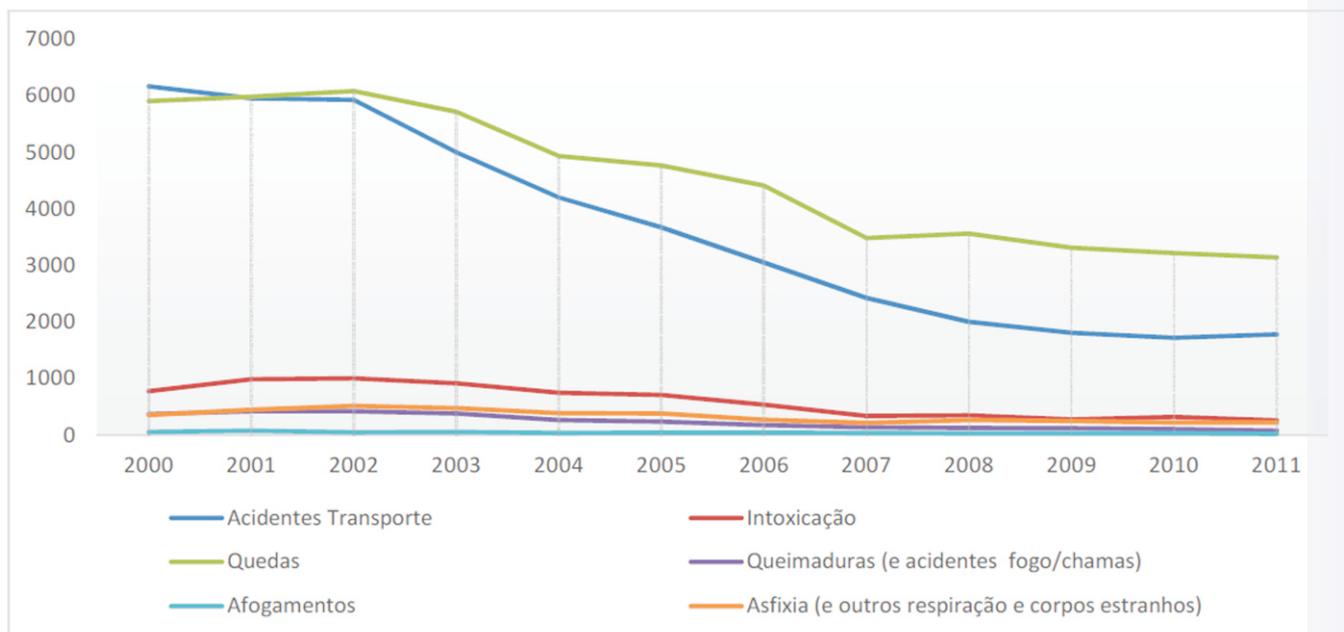


Gráfico 3 - Evolução do nº internamentos por acidente, dos 0 aos 18 anos de idade, desagregados por tipo de acidente (Dados ACSS)

A proporção de crianças internadas por cada criança que morre é elevada (em 2002 de 41 a 42, por cada morte*) e tem aumentado, porque a redução do número de mortes por traumatismos e lesões não intencionais é maior do que a redução do nº de internamentos.

	2002	2007	2012	2015
Nº mortes por acidente 0-19 anos (INE)	338	135	63	73
Nº internamentos 0-18 anos (ACSS)	14.001	6.642	5.179	5.082

Tabela 3 - Nº de mortes e internamentos por acidente, em 4 anos de referência
*este número não é exato, uma que vez que, no número de mortes não foi possível desagregar os 19 anos

Mortalidade I Análise Detalhada (2011 - 2015)

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

os acidentes rodoviários ainda têm um peso muito grande na totalidade das mortes por acidente (Gráfico 4) e isto verifica-se no grupo etário dos mais novos (até aos 14 anos) e no grupo etário dos mais velhos (mais de 15 anos) (Gráfico 7 e 8)

os afogamentos continuam a ser a 2ª causa de morte acidental (Gráfico 4) entre os 0 e aos 19 anos, embora nas crianças mais novas estes sejam ultrapassados pela sufocação/asfixia (Gráfico 7)

a asfixia, sufocação e estrangulamento surgem como 3ª causa de morte acidental e as quedas em 4ª (Gráfico 4), quando se consideram todas as crianças até aos 19 anos; contudo isto altera-se quando se considera o grupo até aos 14 anos e com mais de 15 anos separadamente (Gráfico 7 e 8)

da totalidade das mortes, 55% ocorreram no grupo dos jovens (15-19 anos) e 74% com rapazes (Gráficos 5 e 6)

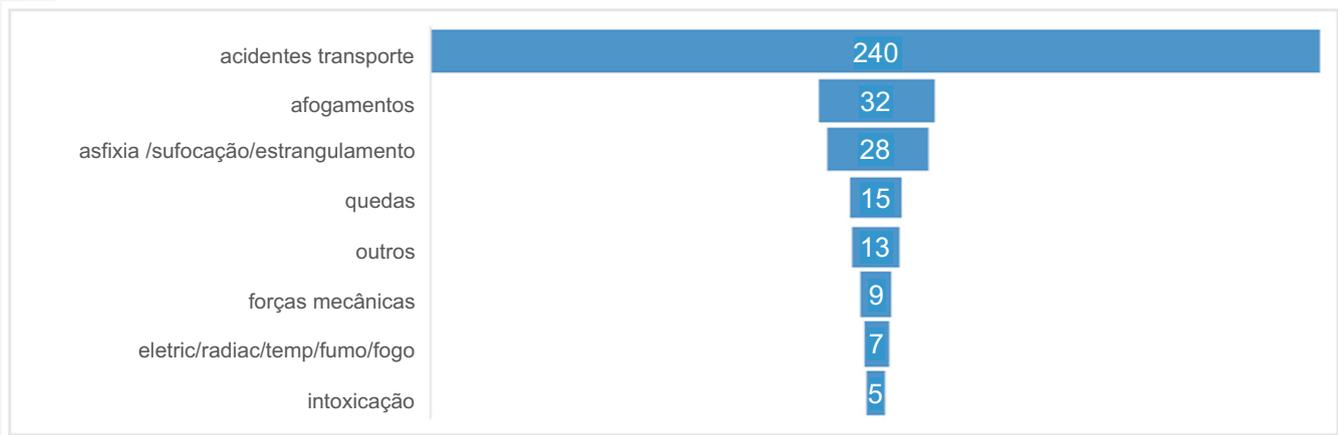


Gráfico 4 - N° total de mortes por acidente entre 2011 e 2015, dos 0 aos 19 anos - distribuição por tipo de acidente

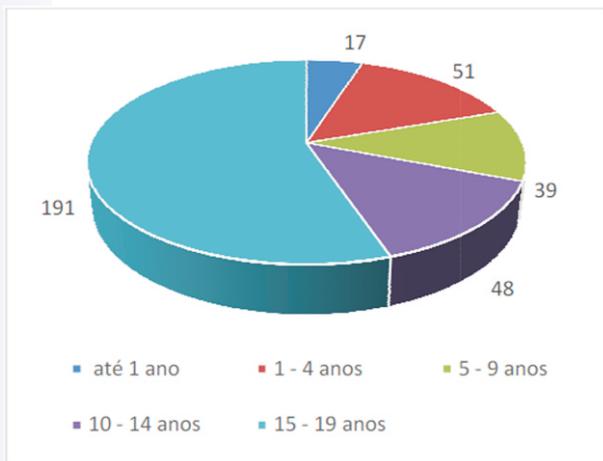


Gráfico 5 - N° total de mortes por acidente entre 2011 e 2015, dos 0 aos 19 anos - distribuição por faixa etária

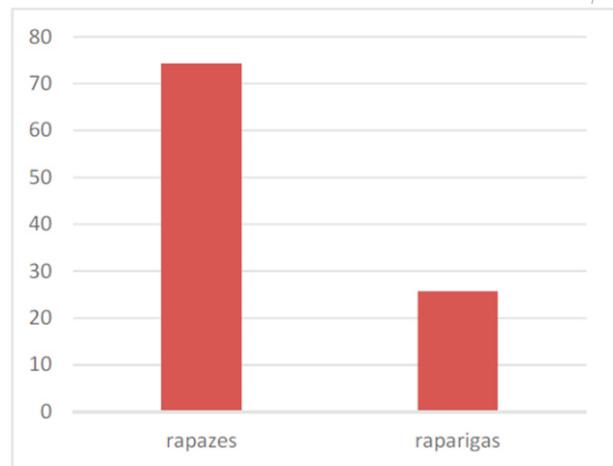


Gráfico 6 - N° total de mortes por acidente, entre 2011 e 2015, dos 0 aos 19 anos - distribuição por género (%)

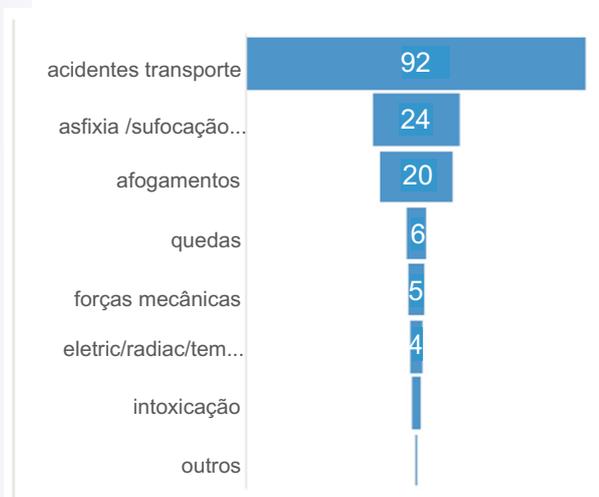


Gráfico 7 - N° de mortes por acidente, entre 2011 e 2015, dos 0 aos 14 anos - distribuição por acidente



Gráfico 8 - N° de mortes por acidente, entre 2011 e 2015, dos 15 aos 19 anos - distribuição por acidente

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

no primeiro ano de vida a primeira causa de morte é a asfixia (11 em 17 casos)

do 1 aos 4 anos de idade os afogamentos e “acidentes como peões” são as primeiras causas de morte (12 em 51 e 11 em 51, respetivamente)

os “acidentes como peões” são a 2ª causa de morte nos grupos etários dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 14 anos (11 em 39 e 16 em 48, respetivamente), ultrapassada em muito pouco por “outros acidentes de transporte” (16 em 39 e 17 em 48, respetivamente)

dos 15 aos 19 anos, “outros acidentes de transporte” são claramente, e com grande distância da segunda causa de morte, a maior causa de morte (58% do total das mortes nesta idade)

Internamentos I Análise Detalhada (2012-2016)

Quanto aos internamentos, em termos gerais o peso dos vários tipos de acidentes difere relativamente às mortes:

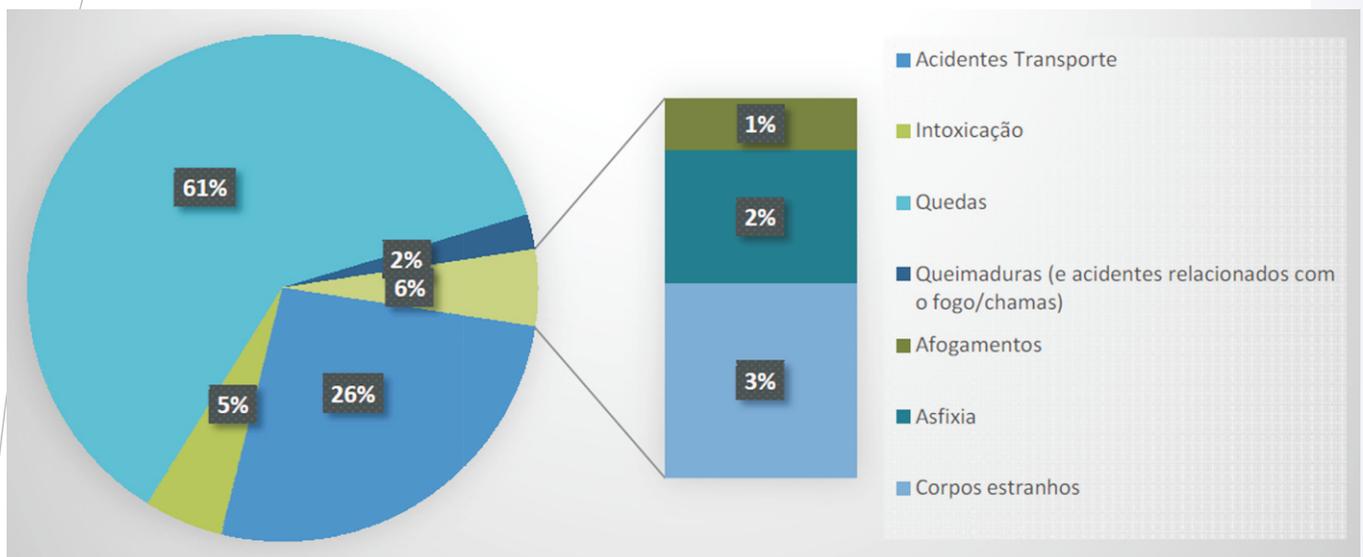


Gráfico 9 - N° de internamentos por acidente, entre 2012 e 2016, dos 0 aos 18 anos – distribuição por tipo de acidente

o tipo de acidente que provoca o maior nº de internamentos são as quedas, que são responsáveis por 61% do total de internamentos por acidente nas crianças e jovens até aos 18 anos (Gráfico 9); estas são seguidas pelos acidentes de transporte (26%)

esta tendência verifica-se em todos os grupos etários, à exceção do grupo dos 0 aos 4 anos, no qual as intoxicações surgem como 2ª causa de internamento, e no grupo dos 15 aos 19 anos, no qual não existem diferenças de relevo entre o nº de internamentos por acidentes rodoviários e quedas (Tabela 4)

nº de internamentos por grupo etário é relativamente equitativo (Tabela 4)

o nº de internamentos por acidentes rodoviários é maior dos 15 aos 18 anos;

por intoxicações maior dos 0 aos 4 anos; por afogamentos dos 10 aos 14 anos e dos 0 aos 4 anos e por asfixia dos 0 aos 4 anos (nos restantes acidentes não existem grandes diferenças entre idades)

	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-18 anos	Total	(%)
Acidentes Transporte	484	1108	1876	3080	6548	26,4
Intoxicação	755	208	131	141	1235	5,0
Quedas	3351	4329	4517	3042	15239	61,5
Queimaduras (e acidentes relacionados com o fogo/chamas)	142	119	150	141	552	2,2
Afogamentos	60	27	51	28	166	0,7
Asfixia	366	28	19	12	425	1,7
Corpos estranhos	270	204	89	56	619	2,5
Total	5428	6023	6833	6500	24784	
(%)	21,9	24,3	27,6	26,2		

Tabela 4 - Nº de internamentos por acidente, entre 2012 e 2016, dos 0 aos 18 anos – desagregado por idade e tipo de acidente

Encaminhamentos para o INEM | Análise Detalhada (2013-2016)

Relativamente às chamadas de emergência reencaminhadas do 112 para os centros de orientação de doentes urgentes do INEM, entre 2013 e 2016:

81% das chamadas reencaminhadas são devido a quedas e 8% a acidentes de viação (Gráfico 10)

isto acontece em todos os grupos etários, à exceção dos 15 aos 18 anos, no qual, as intoxicações surgem como 2ª causa de chamadas reencaminhadas, e dos 0 aos 4 anos, no qual não existem diferenças relevantes entre o nº de chamadas reencaminhadas por acidentes rodoviários e intoxicações (Tabela 5)

43% destas chamadas foram devido a ocorrências com crianças entre os 10 e os 14 anos e 27% dos 5 aos 9 anos

o nº de chamadas reencaminhadas devido a quedas, acidentes rodoviários e afogamentos aconteceram mais com crianças dos 10 aos 14 anos

o nº de chamadas reencaminhadas devido a intoxicação, obstrução das vias respiratórias, corpos estranhos e queimaduras ocorreram mais com crianças dos 0 aos 4 anos

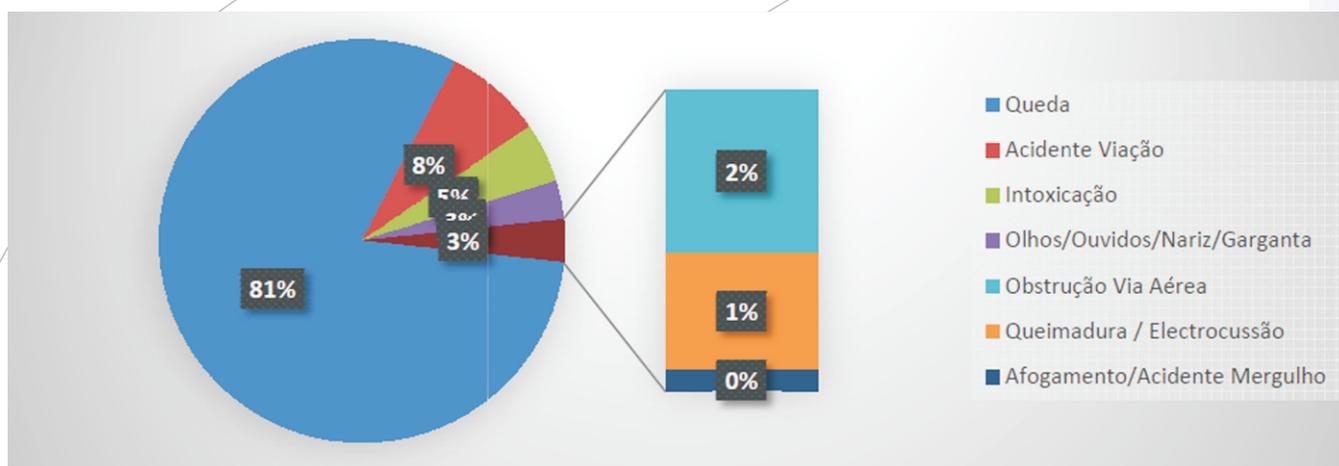


Gráfico 10 - Nº chamadas 112 por acidente reencaminhadas para INEM, entre 2013 e 2016, dos 0 aos 18 anos – distribuição por tipo de acidente

	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15 - 18 anos	Total
Queda	11.458	23.582	37.222	8.719	80.981
Acidente Viação	1.639	2.123	3.223	898	7.883
Intoxicação	1.707	408	1.139	1.539	4.793
Olhos/Ouvidos/Nariz/Garganta	1.139	977	750	202	3.068
Obstrução Via Aérea	1.315	255	167	122	1.859
Queimadura / Electrocução	657	258	257	154	1326
Afogamento/Acidente Mergulho	57	52	105	42	256
Total	17.972	27.655	42.863	11.676	100.166

Tabela 5 - Nº chamadas 112 por acidente reencaminhadas para INEM, entre 2013 e 2016, dos 0 aos 18 anos – distribuição por tipo de acidente

Políticas e Medidas | Nível de implementação

Para além da análise do peso e o 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 e mais vulneráveis – as crianças e jovens, examinar a existência, implementação e execução de políticas e medidas de prevenção dos acidentes e promoção da segurança infantil.

A Aliança Europeia de Segurança Infantil definiu um conjunto de marcadores para a avaliação do progresso dos países europeus na área da segurança infantil, a partir de políticas e medidas de evidência comprovada (de âmbito nacional) e consideradas boas práticas.

Estas medidas aplicam-se a áreas específicas da segurança infantil, como por exemplo, a segurança na água ou a prevenção das quedas e a áreas transversais, como a liderança, a capacidade técnica e capacidade financeira e de recursos na área da segurança infantil.

Na avaliação que esta organização europeia fez da segurança infantil na Europa, em 2007, 2009 e 2012, Portugal não obteve uma boa classificação global, embora em algumas áreas a classificação obtida tenha sido positiva e, noutras ainda, tenha evoluído positivamente ao longo dos anos.

Classificação do Nível de Segurança Infantil em Portugal Aliança Europeia de Segurança Infantil

2007 		2009 		2012 	
	ÁREA		ÁREA		ÁREA
3	Segurança passageiros	3,5	Segurança passageiros/conduct.	3	Segurança passageiros/conduct.
1	Segurança de peões	1,5	Segurança de peões	1,5	Segurança de peões
1,5	Segurança condutores bicicleta	1,5	Segurança condutores bicicleta	1,5	Segurança condutores bicicleta
3	Segurança moto./ciclomotoristas	3,5	Segurança moto./ciclomotoristas	4	Segurança moto./ciclomotoristas
0,5	Segurança na água	2	Segurança na água	2	Segurança na água
0,5	Prevenção das quedas	1	Prevenção das quedas	2	Prevenção das quedas
1,5	Prevenção das intoxicações	3	Prevenção das intoxicações	3,5	Prevenção das intoxicações
0,5	Prevenção das queimaduras	1,5	Prevenção das queimaduras	2,5	Prevenção das queimaduras
0,5	Prevenção asfixia	2	Prevenção asfixia	2	Prevenção asfixia
1,5	Liderança Segurança Infantil (SI)	2	Liderança Segurança Infantil	3	Liderança Segurança Infantil
2,5	Infraestruturas de apoio à SI	2	Infraestruturas de apoio à SI	2	Infraestruturas de apoio à SI
3,5	Capacidade técnica na área SI	4	Capacidade técnica na área SI	3,5	Capacidade técnica na área SI

Tabela 6 - Resultados dos Relatórios de Avaliação sobre Segurança Infantil em Portugal, da Aliança Europeia da Segurança Infantil, respetivamente 2007, 2009 e 2012

Nota: A alteração da classificação das diferentes áreas, de um ano para o outro, pode estar relacionada com a introdução de um novo indicador/medida, não representando necessariamente uma alteração real ou evolução positiva ou negativa. Os relatórios completos podem ser consultados em www.childsafetyeurope.org

Apesar de não existirem novos Relatórios de Avaliação da Segurança Infantil em Portugal ou na Europa publicados desde 2012, a APSI considera, tendo em conta os indicadores/medidas definidos pela Aliança Europeia de Segurança Infantil no último relatório disponível (2012) e a metodologia de classificação utilizada, que não houve evolução significativa relativamente à existência, implementação e execução de políticas e medidas na área da segurança infantil e que, muito provavelmente, se houvesse um Relatório de Avaliação da Segurança Infantil em 2017, a classificação de Portugal seria idêntica à de 2012, Razoável.

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 maior causa de morte a partir dos 5 anos.

Para 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 nos últimos 25 anos e que muitos anos de vida foram poupados com evidentes ganhos em saúde para a população infantil e juvenil.

E apesar do progresso não parecer muito significativo em termos das medidas adotadas nos últimos 10 anos em Portugal, a verdade é que desde que a APSI foi criada, há 25 anos, muito mudou em Portugal em termos de legislação, normas técnicas e boas práticas na área da segurança infantil.

Tome-se como exemplo, algumas das medidas 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 utilização de cadeiras no transporte de crianças no automóvel
- A regulamentação para os Espaços de Jogo e Recreio
- A alteração do Regulamento de Homologação de Cadeiras para o Automóvel, R44, nas Nações Unidas
- A redução do IVA das cadeiras para o automóvel
- A regulamentação para os Equipamentos Desportivos
- A legislação sobre o Transporte Coletivo de Crianças
- A publicação da Norma para Vedações para Piscinas
- A publicação da Norma para Guardas para Varandas

Podemos dizer com confiança, que as crianças que vivem em Portugal estão hoje mais seguras! No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer se considerarmos a visão da APSI “Ambientes, espaços, produtos e oportunidades onde todas as crianças e jovens possam viver, brincar e desenvolver-se plenamente e de forma saudável, em pleno gozo dos seus direitos. Ambientes onde não exista a possibilidade da ocorrência de acidentes com consequências fatais e incapacitantes”.

Há muitas medidas a implementar em Portugal 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 e mobilizar recursos - técnicos, financeiros e de informação e investigação – numa lógica de aumentar o conhecimento sobre a forma como os acidentes ocorrem, perceber como afetam diferentes famílias e comunidades e a saúde e bem-estar das crianças e jovens e de definir prioridades de intervenção a nível nacional, concelhio e comunitário.

Esta estratégia não pode ser unicamente uma iniciativa 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 intervenção da Saúde. Tem que ser uma estratégia integrada e interministerial.

Por outro lado, considera-se crucial uma abordagem global 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 estratégico e favorecer outros aspetos essenciais para o seu desenvolvimento e crescimento harmonioso – mais atividade motora, mais oportunidades de brincadeira ao ar livre, mais mobilidade pedonal, entre outros.

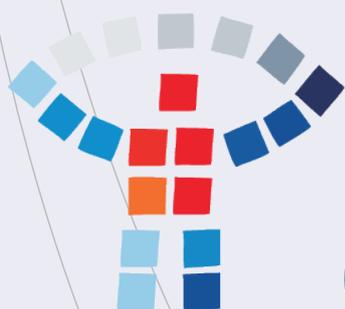
Em termos das diferentes áreas específicas da segurança infantil, há muitas medidas a implementar, mas se considerarmos os traumatismos e lesões não intencionais com mais peso na mortalidade e morbilidade das crianças e jovens e impacto no seu bem-estar e desenvolvimento, é premente garantir/promover:

- Mais crianças transportadas de costas no automóvel até o mais tarde possível e no mínimo até aos 2 anos
- Criar condições de acessibilidade junto de estabelecimentos educativos e zonas residenciais que permitam uma mobilidade mais suave, saudável e autónoma das crianças e jovens
- Obrigatoriedade de proteção de piscinas em casas particulares, condomínios e aldeamentos turísticos
- Obrigatoriedade de construção de guardas seguras em edifícios novos e reabilitados
- Obrigatoriedade de proteção de guardas e janelas "inseguras" existentes em estabelecimentos educativos
- Direito de proteção de guardas de varandas e janelas "inseguras" pelas famílias/consumidores
- Criar mais e melhores espaços verdes e zonas de brincadeira e jogo nas cidades

A criação 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 AVPP – INE, 1992-2015, 0-19 anos, residentes em Portugal (Códigos CID 10 V10-X59)
- Internamentos – ACSS, Administração Central do Sistema de Saúde, 2000-2016, 0-18 anos, internados em Portugal Continental (Códigos CID 9 E811-E915)
- Chamadas 112 reencaminhadas para centros de orientação de doentes urgentes – INEM, 2013-2016, 0-18 anos, Portugal Continental
- ECSA, European Child Safety Alliance
 - Child Safety Report Card, Portugal, 2007
 - Child Safety Report Card, Portugal, 2009
 - Child Safety Report Card, Portugal, 2012
 - Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 Countries
- WHO Regional Office for Europe
 - European report on child injury prevention (2008)
 - Injuries in Europe: A call for public health action - An update using the 2011 WHO Global Health Estimates



apsi

1992-2017

25

anos
a olhar pela
segurança
das crianças

Parceiro Principal dos 25 Anos:



Patrocinadores:



Apoio:

