

## Métodos para a laboração do perfil de segurança infantil

- Este Perfil de Segurança Infantil foi elaborado no âmbito do projecto Child Safety Action Plan (CSAP), uma iniciativa europeia liderada pela European Child Safety Alliance da EuroSafe, co-financiada pela Comissão Europeia, em parceria com a Health and Environment Alliance (HEAL), UNICEF, o Gabinete Regional para a Europa da OMS e os países parceiros. Um dos objectivos do projecto CSAP era o de estabelecer um conjunto de indicadores e de instrumentos de recolha de dados padronizados para as lesões, a fim de identificar um nível base do peso das lesões em crianças e adolescentes e das acções nos países participantes do projecto. Estes dados vão apoiar o planeamento subsequente e oferecer um meio de análise e de avaliação dos progressos na redução das lesões à medida que os países vão avançando do planeamento à implementação.
- O objectivo do Perfil de Segurança Infantil é o de fornecer um ponto de partida para a interpretação dos resultados do Relatório de Avaliação de Segurança Infantil de 2009 e para traçar metas e avaliar os progressos na redução das mortes e incapacidades devido a lesões nas crianças e adolescentes. Este Perfil realça o peso das lesões e analisa os seus determinantes socio-demográficos que podem influenciar este mesmo peso bem como os esforços de prevenção.
- Os dados para o Perfil foram seleccionados em conjunto com um grupo de peritos membros da HEAL, da UNICEF, da OMS, e de especialistas em indicadores e em prevenção de lesões infantis das Universidades de Keele e de West of England, respectivamente.
- Os dados de mortalidade devido a lesões e os determinantes socio-demográficos foram recolhidos de bases de dados existentes geridas por várias organizações incluindo a UNICEF, a OMS, o Eurostat e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em 2008. Os indicadores de mortalidade e morbilidade foram calculados no Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV) na Áustria.
- Os dados apresentados referem-se aos últimos anos disponíveis nas bases de dados consultadas, na altura da sua recolha. Os dados de mortalidade referem-se à faixa etária dos 0 aos 19 anos, uma vez que não estavam disponíveis dados dos 0 aos 17.
- A classificação da mortalidade de crianças e adolescentes por lesões, em função do género, foi feita utilizando as médias dos três últimos anos disponíveis, na maioria dos casos 2003-2005.
- As classificações no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e no Índice GINI foram feitas a partir dos dados do Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas de 2007/2008, que utiliza os dados disponíveis dos anos mais recentes para calcular os índices IDH e GINI para um dado país; as classificações IDH foram feitas para 29 dos 31 países do Espaço Económico Europeu (EEE) para os quais havia dados disponíveis (dados não disponíveis para a Islândia e o Liechtenstein).
- Os dados referentes à disponibilidade no mercado e ao poder de compra de equipamentos de segurança foram recolhidos pelos países parceiros participantes em 2008 e os indicadores foram calculados pela Aliança Europeia de Segurança Infantil.

## Definições e termos

**Taxa de risco de pobreza** – a proporção da população cujo rendimento equivalente, após transferências sociais, se encontra abaixo da linha de pobreza. Este limiar do rendimento foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país. (INE)

**Crianças e adolescentes entre os 0 e os 17 anos em lares onde há desemprego** – a percentagem de crianças e adolescentes entre os 0 e os 17 anos que vivem em casas onde ninguém trabalha. Tanto os dados dos numeradores como dos denominadores provêm do Inquérito à Mão-de-obra da União Europeia. (Eurostat)

**Índice GINI** – índice quantitativo que mede a desigualdade entre a totalidade da distribuição do rendimento ou do consumo; o coeficiente GINI expresso como percentagem. Um valor 0 representa a igualdade absoluta e um valor de 100 a desigualdade absoluta. Assim, quanto mais alto for esse coeficiente, maior será a desigualdade da distribuição de rendimentos. (Projecto de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas)

**Produto Interno Bruto (PIB)** – medida da actividade económica; o valor de todos os bens e serviços produzidos menos o valor de quaisquer bens ou serviços utilizados na sua criação. O Índice do PIB per capita nos Padrões de Poder de Compra (PPC) são expressos em relação à média da União Europeia (EU-27) estabelecido em 100. Se o índice de um país é maior que 100, o nível do PIB per capita desse país é mais alto que a média da União Europeia e vice-versa. (Eurostat)

ISBN: 978-90-6788-430-3 © Abril 2009



Em parceria com



European Commission



Associação para a Promoção da Segurança Infantil



Alto Comissariado da Saúde



WORLD HEALTH ORGANIZATION

EUROPE



## SEGURANÇA INFANTIL PERFIL DO PAÍS 2009



# Portugal

O Perfil de Segurança Infantil de Portugal 2009 realça o peso dos traumatismos e lesões em crianças e adolescentes e analisa os factores sócio-demográficos que serão o ponto de partida para a interpretação dos resultados do Relatório de Avaliação da Segurança Infantil de Portugal 2009. Será também a base para o estabelecimento de metas para a redução das mortes e das incapacidades resultantes de lesões em crianças e adolescentes, bem como para a avaliação do progresso da segurança infantil em Portugal.

Os traumatismos e as lesões são a principal causa de morte das crianças e dos adolescentes entre os 0 e os 19 anos, em Portugal. Quando comparado com os 24 países que participaram nos Relatórios de Segurança Infantil 2009, Portugal ocupa o 18º lugar quanto às taxas de mortalidade por traumatismos e lesões tanto em rapazes como em raparigas, tendo em conta o ano mais recente para o qual há dados disponíveis. Em 2003, as mortes de crianças resultantes de traumatismos e lesões em Portugal representaram mais de 20.000 anos de vida potencial perdida (AVPP), sendo mais de 18.000 relacionados com traumatismos não intencionais – anos esses em que as crianças e os adolescentes não puderam crescer, aprender e, finalmente, contribuir para a sociedade (Quadro 1). As taxas de mortalidade devido a traumatismos e lesões em crianças diminuíram em Portugal de forma consistente desde os anos 80 até à viragem do século, altura em que aumentaram outra vez durante alguns anos (Gráfico A). Dados mais recentes parecem indicar que esta tendência de aumento desapareceu e que a taxa de mortalidade se encontra novamente a diminuir. No entanto, os traumatismos e lesões continuam a ser responsáveis por mais de 25% do total de mortes de crianças e de adolescentes, o que é superior a todas as outras causas de morte quando consideradas no seu todo.

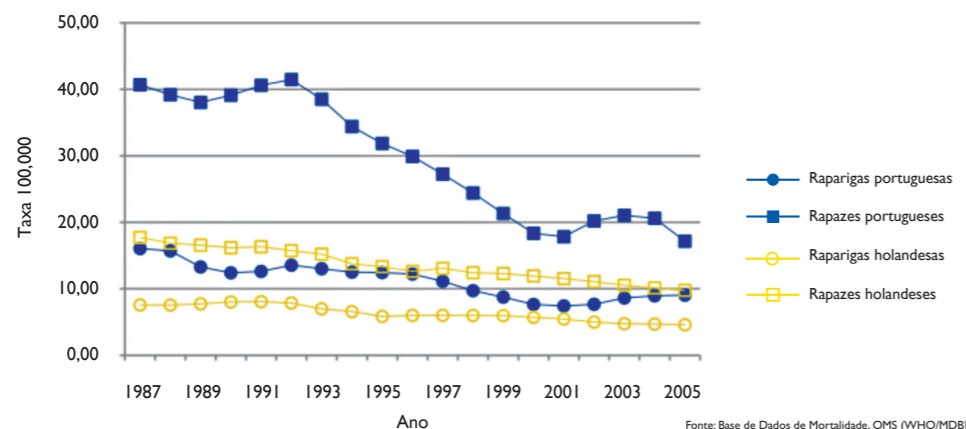
Uma análise das causas específicas indica que os acidentes rodoviários continuam a ter o maior peso, sobretudo entre os 15 e os 19 anos. No entanto, há outras causas de acidentes que contribuem significativamente para as mortes por lesões (Quadro 2). Além disso, as mortes são apenas a “ponta do iceberg” e existem muitas mais crianças que são hospitalizadas ou observadas em ambulatório na sequência de um traumatismo ou lesão. Por exemplo, os dados sobre internamentos devido a queimaduras e intoxicações (Quadro 3) realçam a necessidade de prevenção deste tipo de acidentes na primeira infância mas também ilustram que as intoxicações são uma questão a ter em conta nas adolescentes.

Quadro 1 – Valores relativos à mortalidade por lesões em crianças e adolescentes

	Portugal	EU-27
Taxa de mortalidade por lesões em crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos/100.000 (2001-2003)	14.98	14.18
Anos de vida potencial perdidos em consequência das mortes por lesões em crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos (2003)	20,155	—
Contribuição das lesões não intencionais no total da mortalidade das crianças e adolescentes (2003)	24.27%	19.71%
Contribuição das lesões intencionais no total da mortalidade das crianças e dos adolescentes (2003)	2.21%	4.65%

Fonte: Base de Dados de Mortalidade, OMS (WHO/IMB)

**Gráfico A - Mortes por lesões em crianças e adolescentes em Portugal e na Holanda.**



**Quadro 2. Taxas de mortalidade devido a lesões não intencionais em crianças e adolescentes, por causa específica, por faixas etárias 0-14 e 15-19 anos, média anual 2001-2003**

	Taxa de mortalidade por lesões /100.000			
	Rapazes		Raparigas	
	0-14 anos	15-19 anos	0-14 anos	15-19 anos
Acidentes com veículo motorizado*	5.78	34.24	3.87	8.66
Peões	1.48	1.69	1.13	1.14
Ciclistas (rodoviário e não-rodoviário)	0.00	0.30	0.00	0.00
Afogamento	0.95	2.15	0.62	0.32
Quedas	0.91	1.31	0.20	0.31
Incêndio, queimaduras, escaldões	0.12	0.31	0.44	0.30
Envenenamento / Intoxicação	0.36	0.00	0.25	0.43
Asfixia (engasgamento e estrangulamento)	1.01	0.94	1.44	0.00

\* Estas taxas incluem os acidentes com peões e ciclistas em ambiente rodoviário.

Fonte: Base de Dados de Mortalidade, OMS (WHO/IMDB)

**Quadro 3. Taxa de internamento por intoxicações e queimaduras em crianças e adolescentes, por causa específica 0-19 anos, 2005**

	Taxa de internamento por lesões /1.000									
	Rapazes					Raparigas				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Queimaduras	0.60	0.74	0.16	0.09	0.11	0.52	0.59	0.15	0.05	0.05
Intoxicações	0.12	0.82	0.14	0.11	0.13	0.22	0.74	0.14	0.32	0.56

Fonte: Base de Dados Europeia de Morbilidade Hospitalar, OMS (WHO/HIMDB)

Os traumatismos e lesões afectam de forma desproporcionada as crianças e os adolescentes mais vulneráveis da sociedade e, em muitas circunstâncias, a saúde está relacionada com a condição sócio-económica do indivíduo e com a riqueza do País.\*

Há um maior número de crianças e adolescentes a sofrer lesões nas famílias de rendimentos mais baixos, com uma escolaridade e literacia mais baixas, que vivem em espaços confinados e quando não existe um financiamento adequado para a saúde pública integrado no sistema de saúde. Além destes factores, a perda continuada de crianças e adolescentes devido a lesões é uma questão demográfica e económica muito crítica.

É importante analisarmos e considerarmos estes factores na interpretação da resposta de Portugal ao problema das lesões em crianças e adolescentes. O Quadro 4 fornece informação sobre alguns dados socio-demográficos com impacto nos factores determinantes dos traumatismos e lesões. O gráfico B compara a disponibilidade no mercado e poder de compra de equipamentos de segurança cuja utilização é recomendada para reduzir o risco de lesões em crianças e adolescentes. Portugal precisa de trabalhar para garantir que cada criança que nasça tenha um ambiente seguro para viver, aprender, crescer e brincar de forma a tornar-se um adulto que possa contribuir positivamente para a sociedade. Para tal, é necessário que as desigualdades, entre as quais se incluem a disponibilidade no mercado e o poder de compra dos equipamentos de segurança recomendados, sejam tidas em conta nas políticas e nos programas de prevenção dos traumatismos e lesões.

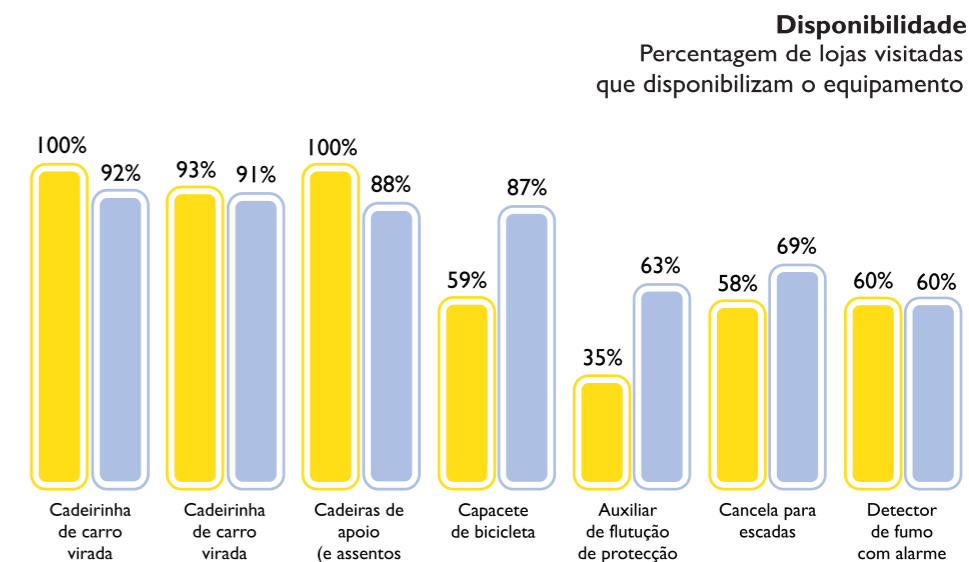
**Quadro 4. Alguns dados socio-demográficos com impacto nos factores determinantes de lesões**

	Portugal	EU-27
População total (2008)	10,617,575	497,455,033
Densidade populacional média (habitante/km <sup>2</sup> , 2006)	114.9	114.8
Percentagem urbanizada (2006)	58%	74%
Percentagem da população abaixo dos 14 anos (2007)	15.5%	15.8%
Alterações naturais da população (nº de nascimentos/ano - nº de mortes/ano, 2008)	-467	555,831
Taxa de iliteracia dos adultos (% maiores de 15 anos, 1995-2005)	6.2%	1.5%
PIB per capita PPS (Padrões Poder de Compra) (índice EU-27=100, 2008)	73.7	100
Despesas totais com a saúde em percentagem do PIB (estimativas da OMS, 2005)	10.2%	8.2%
Taxa de risco de pobreza (após transferências sociais, 2006)	18%	16%
Percentagem de crianças e adolescentes entre os 0 e os 17 anos que vivem em lares onde há desemprego (2007)	5.1%	9.4%
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), 2005	0.897	N/A
Classificação do IDH na totalidade do Espaço Económico Europeu (2005)	19/29	—
Índice GINI (2006)	38	30
Classificação do Índice GINI na totalidade do Espaço Económico Europeu (2006)	28/29	—

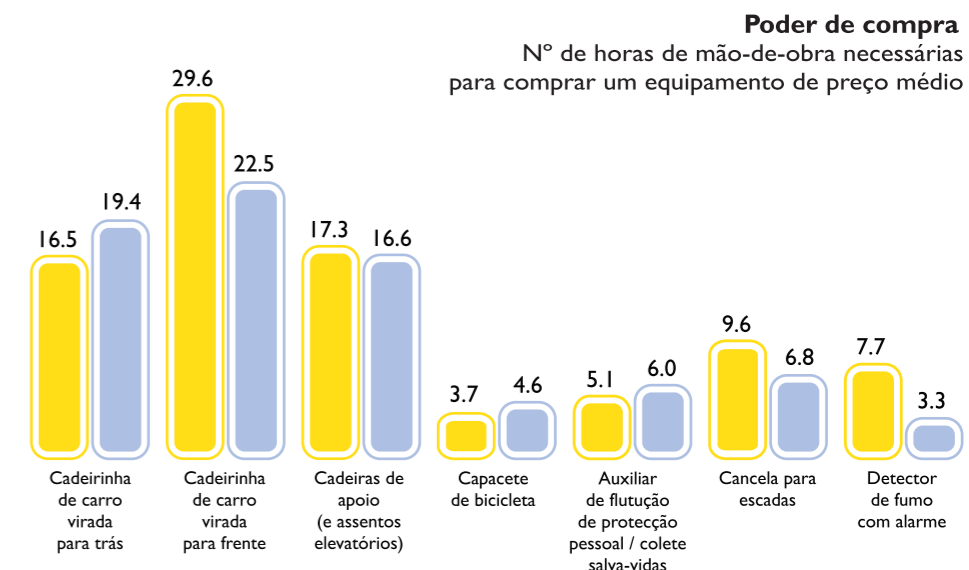
N/D - não disponível

\* UNICEF Centro de Investigação Innocenti. Gráfico das mortes infantis devido a lesões nos países ricos. UNICEF; 2001. Relatório de Avaliação nº 2. Florença. Disponível em: [www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf](http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf)

**Gráfico B. Disponibilidade e Poder de Compra de alguns equipamentos de segurança**



Portugal média dos países CSAP



Portugal média dos países CSAP