



Ministério da Saúde

Direcção-Geral da Saúde

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES 2010-2016



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

2010-2016



Direcção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Lisboa, 2010

Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde

Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, Lisboa: DGS, 2010, 54 p

ISBN:

Acidentes/ Promoção da Segurança/ Comportamentos de Risco/ Promoção da Saúde/ Prevenção e Controlo / Serviços de Saúde

Coordenação

Gregória Paixão von Amann, Assistente Graduada Sénior da Carreira Médica de Saúde Pública (conforme Despacho do Sr. Director-Geral da Saúde, do dia 13 de Dezembro de 2007)
Direcção-Geral da Saúde/Direcção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde/Divisão de Saúde no Ciclo de Vida e em Ambientes Específicos/ Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Grupo de Trabalho:

Enf.ª Ana Cristina Bastos, em representação do Alto Comissariado da Saúde
Dr.ª Teresa Contreiras, em representação do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Dr.ª Helena Clemente, em representação da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
Arquitecto José Manuel Santos, em representação da Autoridade para as Condições de Trabalho
Dr.ª Sandra Nascimento em representação da Associação para a Promoção da Segurança Infantil

Colaboração e revisão:

Dr.ª Emilia Nunes, Directora de Serviços da Direcção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde
Dr.ª Maria João Quintela, Chefe da Divisão de Saúde no Ciclo de Vida e em Ambientes Específicos
Prof. Doutor Carlos Silva Santos, Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional
Dr.ª Judite Catarino, Assistente Graduada Sénior da Carreira Médica de Saúde Pública, Direcção de Serviços de Informação e Estatística
Dr. José António André Giria, Técnico Superior, Direcção de Serviços de Informação e Estatística
Dr.ª Maria Isabel Tavares Branco, Assessora Principal do Instituto da Segurança Social, I.P.
Dr.ª Carolina Veloso, Médica de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde de Carregal do Sal

Edição:

Direcção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa.
<http://www.dgs.pt/>

Arranjo Gráfico:

GPvAmann

Impressão:

Tiragem:

ÍNDICE

	Página
1. Introdução	1
1.1. Acidentes: um problema de saúde pública	1
1.2. Acidentes no Mundo	7
1.3. Acidentes na Europa	9
1.4. Acidentes em Portugal	11
1.4.1. Acidentes de viação	13
1.4.2. Acidentes domésticos e de lazer	15
1.4.3. Acidentes de trabalho	17
2. Finalidade, princípios e eixos estratégicos	21
2.1. Finalidade	21
2.2. Princípios	21
2.3. Eixos estratégicos	22
3. Objectivos	23
3.1. Objectivo geral	24
3.2. Objectivos específicos	24
4. Horizonte temporal	25
5. População-alvo	25
6. Estrutura de coordenação e implementação	26
6.1. Estrutura nacional	26
6.2. Estrutura regional	26
7. Parceiros/Recursos	26
8. Áreas de intervenção prioritária	27
9. Acções para a operacionalização do Programa	28
9.1. Promoção da saúde e da segurança	28
9.2. Melhoria da qualidade e continuidades dos cuidados	31
9.3. Formação	32

9.4. Monitorização do Programa	32
9.5. Articulação inter-serviços	33
9.6. Articulação internacional	34
9.7. Investigação	35
9.8. Parcerias	35
10. Avaliação do Programa	36
10.1. Indicadores	36
11. Execução e Financiamento	38
11.1. Cronograma e estimativa orçamental	38
12. Referências bibliográficas	42
13. Outra bibliografia consultada	43
14. Lista de Siglas	47

1. Introdução

1.1. Acidentes: um problema de saúde pública

Os acidentes,¹ intencionais e não intencionais, são a quarta causa de morte mais comum na Europa, constituindo um grave problema de saúde pública, com grande impacto nos sistemas de saúde e de protecção social mas, também, com implicações relevantes na vida, pessoal e familiar das vítimas.

Hoje, existem estratégias preventivas que provaram ser eficazes na redução do número e do impacto dos acidentes, tornando-os, por isso, em grande parte evitáveis.

Nas últimas décadas, o peso dos acidentes na mortalidade assumiu tal relevância, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a União Europeia (UE) avocaram a si um papel activo na sua prevenção e na promoção da segurança. Para isso, tiveram em conta os Relatórios^{1,2} sobre a magnitude do problema e a evidência científica sobre o potencial de prevenção das abordagens de saúde pública.³

O reconhecimento da necessidade de intervir sobre os acidentes está expresso nas Recomendações e Resoluções aprovadas em várias Assembleias Mundiais da Saúde, Assembleias-Gerais das Nações Unidas e no Parlamento Europeu. Em todas as decisões se apela aos países para priorizarem nas suas políticas nacionais programas de promoção da saúde e prevenção dos acidentes, efectivos e sustentáveis.

No ano de 2005, a OMS, através do Comité Regional para a Europa, aprovou a Resolução EUR/RC55/10, sobre *Injuries in the WHO European Region: Burden, challenges and policy response*,⁴ na qual, chama a atenção, para além da magnitude, dos custos dos acidentes na Região Europeia. Esta Resolução descreve os desafios que se colocam ao Sector da Saúde e propõe intervenções integradas, baseadas numa metodologia de saúde pública, dirigidas para a promoção da segurança, a prevenção dos acidentes e a redução das suas consequências.

¹«Acidentes» segundo a Classificação Internacional das Doenças – 10.^a Edição (CID-10) estão agrupados no Capítulo XIX, sob a designação de «Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas». Segundo as suas causas, subdividem-se em: 1) «Acidentes» (códigos V01-X59) da CID-10 que correspondem aos acidentes de viação, afogamentos, quedas, intoxicação, sufocação, etc. e 2) «lesões autoprovocadas intencionalmente» (códigos X60-X84), «agressões» (códigos X85-Y09) e «eventos cuja intenção é indeterminada e outros» (Y10-Y98). Os primeiros são, vulgarmente, designados por **Acidentes não intencionais** e os segundos por **Acidentes intencionais**, denominações que utilizaremos neste documento.

Segundo a OMS, o Sector da Saúde é fundamental para a redução deste problema, devendo a sua intervenção ser orientada pela Resolução EUR/RC55/R9, sobre *Prevention of Injuries in the European Region*⁵, na qual, solicita aos Estados-Membros que:

- 1) desenvolvam planos de acção em parceria com outros sectores, políticos, económicos e da sociedade em geral, que reforcem a implementação das Resoluções e Recomendação da Assembleia Mundial da Saúde;
- 2) desenvolvam sistemas de informação e monitorização dos acidentes que, para além da avaliação da magnitude do problema, lhes permitam conhecer as suas causas e as suas consequências;
- 3) reforcem a capacidade de resposta global dos sistemas de saúde, para que, os investimentos na prevenção, na prestação de cuidados e no apoio à vítima possam ser melhor objectivados, monitorizados e avaliados.

A Resolução da OMS destaca, ainda, a importância da investigação sobre intervenções efectivas, disseminação de boas práticas e o trabalho em rede com outros países e outros sectores com intervenção na área dos acidentes.

Segundo o relatório de progresso de avaliação da implementação da Resolução EUR/RC55/R9, *Progress in the Preventing Injuries in the WHO European Region*,⁶ realizado em 2008, 68% dos Estados-Membros referem o papel catalisador que esta teve no desenvolvimento de políticas nacionais. O Relatório alerta, ainda, para a necessidade do Sector da Saúde se comprometer, cada vez mais, com a generalização de programas de prevenção, dirigidos a toda a população, que utilizem estratégias efectivas e assentem em parcerias multisectoriais, sustentáveis.

No ano de 2007, a reunião do Conselho da União Europeia de 31 de Maio, aprovou a Recomendação 2007/C, 164/01,⁷ sobre “prevenção de lesões e promoção da segurança”, na qual, tendo em conta:

- 1) a magnitude do problema dos acidentes, em termos de mortalidade, especialmente entre as crianças, os adolescentes e os adultos jovens, e o seu impacto, em termos de incapacidade, anos de vida saudável perdidos, encargos financeiros com hospitalizações, baixa por doença e redução da produtividade;
- 2) a eficácia das medidas de prevenção que, quando aplicadas generalizadamente, se revelaram vantajosas para os sistemas de saúde e de segurança social;
- 3) os determinantes dos acidentes, nomeadamente, o consumo de álcool e de substâncias psicotrópicas e a sua relação com o aumento do número de lesões;

4) a informação disponível sobre acidentes, as boas práticas em curso e a identificação de áreas prioritárias;

...recomenda aos Estados-Membros que:

1) *utilizem melhor os dados existentes e, se necessário, desenvolvam instrumentos representativos de vigilância e de comunicação de lesões. Os sistemas de informação deverão proporcionar informações comparáveis e observar a evolução, ao longo do tempo, dos riscos de lesões e dos efeitos das medidas de prevenção. A prazo, a informação deverá permitir avaliar a necessidade de outras iniciativas em matéria de segurança de produtos e serviços, mas também de outras áreas;*

2) *estabeleçam planos nacionais ou medidas equivalentes, que incluam a sensibilização pública para as questões de segurança e a prevenção dos acidentes. Esses planos e medidas deverão promover a cooperação inter-serviços e internacional e utilizar, eficazmente, as possibilidades de financiamento em acções de prevenção e de promoção da segurança. Na sua execução deverá ser prestada especial atenção aos aspectos relacionados com o género, os grupos mais vulneráveis (tais como as crianças, os idosos, os deficientes e os utentes da estrada vulneráveis), as lesões relacionadas com o desporto e o lazer, bem como as lesões causadas por produtos e serviços;*

3) *incentivem a prevenção de lesões e a promoção da segurança nas escolas e na formação dos profissionais da saúde e de outros sectores, por forma a que estes grupos possam servir como intervenientes e consultores competentes na domínio da prevenção de lesões.*

A Resolução da OMS⁵ e a Recomendação da União Europeia⁷ receberam um forte impulso para a sua implementação quando o Parlamento Europeu e o Conselho da Europa adoptaram a decisão conjunta n.º 1350/2007/CE, em 23 de Outubro de 2007, na qual se comprometem a apoiar, no âmbito do Programa de Acção Comunitário no Domínio da Saúde (2008-13) as políticas dos Estados Membros que contribuam para a redução dos acidentes.⁸

Em 2009, a decisão da Comissão Europeia de 23 de Fevereiro (2009/158/CE), colocou a “prevenção de lesões” nas áreas temáticas elegíveis para financiamento.

O Plano de Trabalho para 2010 convida os Estados-Membros a apresentarem propostas ou acções conjuntas que contribuam para promover a saúde, reduzir as desigualdades e produzir e divulgar informações e conhecimentos no domínio da saúde.

Nas últimas duas décadas, estudos aprofundados sobre os acidentes, nomeadamente, sobre as suas causas e as suas consequências, identificaram formas de intervenção eficazes.

A revisão bibliográfica dos estudos publicados, permite-nos, hoje, por em evidência alguns factores de risco fortemente correlacionados com os acidentes em geral e, com algumas lesões acidentais, em particular.

As baixas condições socioeconómicas, frequentemente associadas com o desemprego e a pobreza são factores de risco comuns a todo o tipo de acidentes, sendo, neste contexto, as crianças, as principais vítimas.⁹ Políticas públicas orientadas para a equidade e uma intervenção sobre as desigualdades socioeconómicas permitem melhorar a dimensão e a localização dos acidentes.

O estudo da OMS, *European Status Report on Road Safety*,¹⁰ concluiu que, na Região Europeia, 70% das vítimas de acidentes de viação vivem em países pobres e 40% são peões, motociclistas e ciclistas.

A evidência científica vem demonstrando que, legislação, regulamentos e normas são importantes, na medida em que contribuem para a assumpção de comportamentos e práticas mais seguras, ao mesmo tempo que limitam a exposição ao risco, mas, é através da fiscalização da aplicação das mesmas que a redução dos acidentes é mais efectiva.

As mudanças relacionadas com o ambiente urbano e rodoviário, a segurança dos produtos, a educação cívica e o desenvolvimento de competências para lidar com o risco, a par da melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados médicos são intervenções comprovadamente eficazes.

A prevenção dos acidentes, baseada numa intervenção de saúde pública, é útil quando combina: estratégias de mudança dos ambientes, respostas dirigidas para os grupos mais vulneráveis e canaliza os resultados da avaliação e da investigação para a intervenção comunitária.

O sucesso da promoção da segurança e da prevenção dos acidentes depende de uma abordagem intersectorial e interdisciplinar e do envolvimento activo de todos os parceiros, a todos os níveis. Áreas como o ambiente, a justiça, a administração interna, a segurança social, as autarquias, a sociedade civil, entre muitos outros, têm um importantíssimo papel a desempenhar numa estratégia de intervenção global.

Muitos países europeus têm reduzido as suas taxas de mortalidade por acidentes rodoviários, através da aplicação de medidas intersectoriais efectivas, desenvolvidas e implementadas em períodos de tempo mais ou menos variáveis.

Nos países de baixos e médios rendimentos as taxas de mortalidade são o dobro da dos países ricos.

Esta situação, é cada vez mais intolerável, uma vez que a evidência científica vem demonstrando que muitos acidentes podem ser prevenidos e muitas mortes podem ser evitadas.

Segundo a OMS, o uso adequado de cinto de segurança, reduz o risco de morte em 61% nos acidentes por colisão; o uso de capacete por motociclista, reduz em mais de 45% as consequências fatais e graves dos acidentes; o reforço da fiscalização da legislação sobre álcool e condução, reduz em 20% os acidentes relacionados com o seu consumo e a redução de 1Km/h na velocidade média, reduz em 2% o número de acidentes.

Estudos de avaliação da eficácia de intervenções de prevenção dos acidentes, permitem-nos quantificar os ganhos económicos resultantes da sua implementação. Assim, 1€ gasto em detectores de fumos, permite poupar 69€ em cuidados de saúde; 1€ gasto num sistema de retenção para crianças, permite poupar 29€ em cuidados de saúde; 1€ gasto na melhoria da segurança rodoviária, permite poupar 3€ em cuidados de saúde; 1€ gasto em aconselhamento pediátrico, permite poupar 10€ em cuidados de saúde; 1€ gasto em serviços de prevenção de intoxicações, permite poupar 7€ em cuidados de saúde.^{11,12}

Em Portugal, na última década, os esforços desenvolvidos por diversas instituições, governamentais e organizações não governamentais conduziram a uma clara melhoria nos números da sinistralidade grave, especialmente por acidentes de viação. Paralelamente, medidas legislativas, aumento da segurança de produtos, normalização dos equipamentos, entre outras, contribuíram, também, para a diminuição dos acidentes não intencionais.

No Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde (2004-10)¹³ faz um diagnóstico de situação sobre «Traumatismos, ferimentos e lesões acidentais», colocando os acidentes e as suas consequências, como uma importante causa de morbimorbilidade, ao longo de todo o ciclo de vida. As orientações do Plano apontavam para o desenvolvimento de um Programa de Acção, no qual as estratégias deveriam

privilegiar uma abordagem intersectorial, uma intervenção preventiva, com incidência sobre *settings* prioritários e, uma prestação de cuidados otimizada numa rede de trauma e de reabilitação.

O documento *Health in Portugal 2007*,¹⁴ publicado no âmbito da Presidência Portuguesa da União Europeia, destaca os acidentes e as suas consequências como um grave problema e uma das principais causas de morte prematura, morbidade e incapacidade num elevado número de cidadãos.

Em Portugal, apesar das melhorias observadas nos últimos 20 anos, os acidentes de viação, domésticos, de lazer e de trabalho continuam entre as principais causas de morte e incapacidade.

No actual contexto de reorganização, estrutural e funcional do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES),ⁱⁱ enquanto serviços desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde que têm como missão *garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população, desenvolver actividades de promoção da saúde e prevenção da doença vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados*, através de um conjunto de Unidades Funcionais, constituem uma rede de serviços que pode contribuir para a implementação, no território nacional, de políticas públicas de prevenção de acidentes. A obtenção de ganhos em saúde de forma sustentável, implica o desenvolvimento de planos regionais com metas e percursos estabelecidos em diálogo intersectorial.

A publicação do Decreto-lei n.º 81/2009 de 2 de Abril,ⁱⁱⁱ sobre os princípios de organização dos serviços de saúde pública, destaca a necessidade de uma intervenção fundamentada em áreas essenciais à melhoria do nível de saúde da população, através do *reforço das funções de vigilância e investigação epidemiológica, prevenção da doença, defesa, protecção e promoção da saúde, bem como à avaliação do impacte dos programas de saúde na comunidade*.

Este quadro legislativo poderá ser uma alavanca para a gestão, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes na nova orgânica dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

ⁱⁱ Decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 38. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/02/03800/0118201189.pdf>

ⁱⁱⁱ Decreto-lei n.º 81/2009 de 2 de Abril, publicado no Diário da República n.º 65, 1.ª série de 2 de Abril de 2009. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/04/06500/0205802062.pdf>

1.2. Acidentes no Mundo

As seis regiões - África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental, que constituem a Organização Mundial da Saúde, reúnem 193 Estados-Membros, os quais, possuem características e estádios de desenvolvimento muito diferentes. No conjunto destas regiões estima-se que morrem, por ano, cinco milhões de pessoas devido a acidentes.

Segundo o Relatório *Global Burden of Injuries*, a taxa de mortalidade por acidentes, intencionais e não intencionais, era de 83,7 por 100.000 habitantes, no ano 2000.¹ Os acidentes contribuíram com 9% para o total de mortes e com 12% para as doenças com eles relacionados. No conjunto da mortalidade por acidentes, os acidentes de viação são a primeira causa de morte em todo o mundo.

Em 2020, a OMS prevê que, as doenças e as incapacidades relacionadas com os acidentes, especialmente os de viação, terão tendência para aumentar.

Quadro 1. Principais causas de morte no Mundo (2002)

Posição	0-4 Anos	5-14 Anos	15-29 Anos	30-44 Anos	45-59 Anos	≥60 Anos	Todas as idades
1.	Condição Perinatal	Infecções Respiratórias	HIV/SIDA	HIV/SIDA	Doença Isquémica do coração	Doença Isquémica do coração	Doença Isquémica do coração
2.	Infecções Respiratórias	Acidentes de viação	Acidentes de viação	Tuberculose	Doença Cerebrovascular	Doença Cerebrovascular	Doença Cerebrovascular
3.	Doença diarreica	HIV/SIDA	Condições maternas	Acidentes de viação	HIV/SIDA	D. Pulmonar Obstrutiva crónica	Infecções Respiratórias
4.	Doenças da infância	Afogamentos	Violência auto infligida	Condições maternas	Tuberculose	Infecções Respiratórias	HIV/SIDA
5.	Malária	Doenças da infância	Tuberculose	Doença Isquémica do coração	D. Pulmonar Obstrutiva crónica	Cancro da traqueia, brônquios e pulmões	D. Pulmonar Obstrutiva crónica
6.	Anomalias congénitas	Queimaduras	Violência interpessoal	Violência auto infligida	Cancro da traqueia, brônquios e pulmões	Diabetes <i>Mellitus</i>	Condição Perinatal
7.	HIV/SIDA	Tuberculose	Infecções Respiratórias	Violência interpessoal	Cirrose	Doença Cardíaca Hipertensiva	Doença diarreica
8.	Malnutrição	Malnutrição	Afogamentos	Doença Cerebrovascular	Acidentes de viação	Cancro do Estômago	Tuberculose
9.	Sífilis	Meningite	Queimaduras	Infecções Respiratórias	Violência auto infligida	Tuberculose	Cancro da traqueia, brônquios e pulmões
10.	Meningite	Leucemia	Violência pos-guerra	Cirrose	Cancro do Estômago	Cancro do cólon e do recto	Acidentes de viação
11.	Afogamentos	Anomalias congénitas	Doença Isquémica do coração	Intoxicações	Cancro do Fígado	Nefrite e Nefrose	Doenças da infância
12.	Acidentes de viação	Quedas	Intoxicações	Queimaduras	Infecções Respiratórias	D. Alzheimer e outras demências	Diabetes <i>Mellitus</i>
13.	Tuberculose	Intoxicações	Quedas	Violência pos-guerra	Diabetes <i>Mellitus</i>	Cirrose	Malária
14.	Perturbações endócrinas	Violência interpessoal	Leucemia	Afogamentos	Cancro da Mama	Cancro do Fígado	Doença Cardíaca Hipertensiva
15.	Queimaduras	Leishmaniose	Doença Reumática do coração	Cancro do Fígado	Doença Cardíaca Hipertensiva	Cancro do Esófago	Violência auto infligida

Fonte: *Injury - a leading cause of burden disease*, 2002, WHO. Publicado em *Preventing injuries and violence*, WHO, 2007

No Mundo, mais de 90% das mortes por acidentes, intencionais e não intencionais, ocorrem em países de baixos e médios rendimentos.¹

Segundo as Regiões da OMS, o Sudeste Asiático e o Pacífico Ocidental tem o maior número de mortes por acidente. Na Região Europeia, a morbidade por acidentes acompanha um padrão de polarização de acordo com o rendimento médio dos países.

Segundo o género, a mortalidade por acidentes de viação é três vezes maior nos homens que nas mulheres. Exceptua-se a mortalidade por queimaduras, cuja taxa é mais alta nas mulheres do que nos homens.

Segundo o grupo etário, os dados sugerem que a maior parte das mortes por acidentes ocorre em populações com idades compreendidas entre 15 e os 44 anos. Este grupo contribui com mais de 50% para as taxas de mortalidade, relacionadas com os acidentes, no Mundo.

As crianças com menos de 5 anos de idade, representam 25% das mortes por afogamento e cerca de 15% das mortes relacionadas com queimaduras, em todo o Mundo.

Em 2005, em resposta ao *World report on road traffic injury prevention*² a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução A/RES/60/5¹⁵ e, em 2008, a Resolução A/RES/62/244¹⁶ *Improving global road safety*, apelando ao reforço do compromisso dos Estados-Membros com a segurança rodoviária.

O Relatório Mundial sobre Prevenção dos Acidentes Rodoviários foi o primeiro documento conjunto da OMS e do Banco Mundial, donde emergiu um compromisso para a acção, tendo em conta o impacto do tráfego rodoviário na saúde e no desenvolvimento.

Em 2008, a OMS e a UNICEF publicaram o *World Report on Child Injury Prevention*, no qual destacam a magnitude, os factores de risco e o impacto dos acidentes nas crianças, apelando, mais uma vez, à implementação de acções de prevenção, recomendando estratégias eficazes de redução das lesões no grupo etário de menos de 19 anos.¹⁷

Segundo o Director-Geral da OMS, na sua mensagem do Dia Mundial da Saúde 2004, subordinado ao tema, *Acidentes e Segurança Rodoviária*, ... «as lesões de causa rodoviária serão o factor que mais irá contribuir para a carga global de doenças e lesões em todo o mundo».¹⁸

1.3. Acidentes na Europa

Na Região Europeia, os acidentes (intencionais^{iv} e não intencionais^v) são a quarta causa de morte, depois das doenças cardiovasculares, das neoplasias e das doenças respiratórias.

Segundo o relatório de 2009, da EuroSafe, *Injuries in the European Union (2005-2007)*, que analisa os dados publicados pela OMS e Eurostat de 27 países de União Europeia (UE), em média, os acidentes (intencionais e não intencionais), foram responsáveis por 255.850 mortes por ano. Os acidentes «não intencionais» contribuíram com 70% das mortes e os «intencionais» com 25%. Na UE 27 morrem, em média, 700 pessoas por dia, devido a acidentes.¹⁹

A taxa de mortalidade por acidentes, ajustada à população, é de 5,1%, apresentando grandes disparidades na Região Europeia. No relatório supracitado, a Bulgária e o Reino Unido apresentavam as taxas de mortalidade mais baixas (3,4%) e (3,5%) e a Lituânia a mais alta (12%). Portugal apresentava uma taxa média de 4,7%, ocupando o 10.º lugar, na UE 27.¹⁹

Quadro 2: Principais causas de morte na Europa (entre 2003-2005)

Posição	< 1 Ano	1-4 Anos	5-14 Anos	15-24 Anos	25-60 Anos	≥60 Anos	Todas as idades
1.	Condição perinatal	Acidentes	Acidentes	Acidentes	Neoplasias	Doença do aparelho circulatório	Doença do aparelho circulatório
2.	Anomalias congénitas	Anomalias congénitas	Neoplasias	Neoplasias	Doença do aparelho circulatório	Neoplasias	Neoplasias
3.	Sintomas e sinais mal definidos	Neoplasias	Doenças do sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Doença do aparelho circulatório	Acidentes	Doenças do aparelho Respiratório	Doenças do aparelho Respiratório
4.	Doenças do sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Doenças do sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Anomalias congénitas	Sintomas e sinais mal definidos	Doenças do aparelho digestivo	Doenças do aparelho digestivo	Acidentes
5.	Acidentes	Doenças infecciosas e parasitárias	Doença do aparelho circulatório	Doenças do sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Sintomas e sinais mal definidos	Sintomas e sinais mal definidos	Doenças do aparelho digestivo
6.	Doenças do aparelho Respiratório	Sintomas e sinais mal definidos	Doenças do aparelho Respiratório	Perturbações mentais	Doenças do aparelho Respiratório	Acidentes	Sintomas e sinais mal definidos
7.	Doenças infecciosas e parasitárias	Doenças do aparelho Respiratório	Doença s endócrinas, metabólicas e nutricionais	Doenças do aparelho Respiratório	Doenças do sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Doença s endócrinas, metabólicas e nutricionais	Doença s endócrinas, metabólicas e nutricionais

Fonte: *Injuries in the European Union (Summary 2003-2005)*. Publicado pela EuroSafe. IDB. KfV, 2007

^{iv} **Acidentes não intencionais:** códigos V01-X59 da CID-10.

^v **Acidentes intencionais:** códigos X60-Y98 da CID-10.

Na Europa, as principais causas de morte, por todo o tipo de acidentes, em todos os grupos etários, foram as lesões auto-provocadas intencionalmente (23%) seguidas dos acidentes de viação (20%), das quedas (17%), das intoxicações (5%), dos afogamentos (3%) e das queimaduras (2%).¹⁹

Os acidentes são, também, uma das principais causas de anos de vida perdidos, de redução da produtividade, de consumo de serviços de saúde e de um significativo grau de incapacidade. Na Europa representam 14% da carga da doença expressa em DALYs^{vi,20} contribuindo, os acidentes de viação, com 2,7% do total, segundo o *Global Burden of Disease*, 2004, da OMS.

Segundo o *European Report on Child Injury Prevention*,²¹ realizado pela OMS, no ano 2004, morreram cerca de 42.000 crianças e jovens, entre os 0-19 anos, de acidentes «não intencionais» na Região Europeia. O perfil dos acidentes, no grupo etário de menos de 19 anos, era o seguinte:

- ▶ os acidentes de viação mataram 16.400 crianças e jovens e foram a principal causa de traumatismos cranio-encefálicos e vertebro-medulares;
- ▶ os afogamentos foram responsáveis por 5.000 óbitos, a segunda causa de morte;
- ▶ as intoxicações foram responsáveis por 3.000 mortes, a terceira causa de morte;
- ▶ as queimaduras foram responsáveis por 1.700 mortes e por grave alteração da imagem física de crianças e jovens;
- ▶ as quedas mataram mais de 1.500 crianças até aos 19 anos.

As crianças são particularmente vulneráveis aos acidentes. Segundo os estudos realizados na Europa, por cada criança que morre por acidente, 50 são internadas com traumatismos graves e 800 são tratadas nos serviços de urgência.²²

Os jovens entre os 15-24 anos contribuem com a maior percentagem de mortes devido a acidentes, representando os acidentes de viação, metade dos casos fatais. Segundo o género, no sexo masculino ocorrem três quartos das mortes por acidentes.

Nas pessoas com mais de 65 anos, os acidentes fatais percorrem todo o espectro de causas, no entanto, as quedas, são o problema mais frequente neste grupo etário.

Os acidentes consomem cerca de 10% dos recursos hospitalares, representando os internamentos por acidentes cerca de 7 milhões, na UE27.

Todos os anos, mais de 6.000 acidentes de trabalho, fatais, são registados na UE27.

^{vi} DALYs - *Disability Adjusted life Years* (um DALY corresponde à perda de um ano de vida saudável)

1.4. Acidentes em Portugal

Em Portugal, em 2006, os acidentes, «intencionais e não intencionais»^{vii}, foram a quinta causa de morte, representando 4,5% do total de óbitos ocorridos (4606), depois das doenças do aparelho circulatório (32%), das neoplasias (22,2%) e das doenças do aparelho respiratório (11,3%).²³

Quadro 3. Principais causas de morte (Portugal, 2006)

Posição	< 1 ano	1-4 Anos	5-14 Anos	15-24 Anos	25-44 Anos	45-59 Anos	≥60 Anos	Todas as idades
1.	Afeções originadas no período Perinatal	Acidentes	Acidentes	Acidentes	Acidentes	Neoplasias	Aparelho circulatório	Aparelho circulatório (32993)
2.	Malformações congénitas	Malformações congénitas	Neoplasias	Sinais, sintomas e afeções mal definidas	Neoplasias	Aparelho circulatório	Neoplasias	Neoplasias (22709)
3.	Sinais, sintomas e afeções mal definidas	Neoplasias	D Sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Neoplasias	D. Infecciosas e parasitárias	Sinais, sintomas e afeções mal definidas	D. Aparelho respiratório	Sinais, sintomas e afeções mal definidas (12702)
4.	D. Aparelho respiratório	Sinais, sintomas e afeções mal definidas	Sinais, sintomas e afeções mal definidas	D Sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	Aparelho circulatório	Acidentes	Sinais, sintomas e afeções mal definidas	D. Aparelho respiratório (11512)
5.	D Sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	D Sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	D. Endócrinas	Aparelho circulatório	D. Aparelho digestivo	D. Aparelho digestivo	D. Endócrinas	Acidentes (4606)
6.	D. Infecciosas e parasitárias	D. Infecciosas e parasitárias	Malformações congénitas	D. Aparelho respiratório	D. Aparelho respiratório	D. Aparelho respiratório	D. Aparelho digestivo	D. Endócrinas (4518)
7.	Acidentes	D. Aparelho respiratório	Aparelho circulatório	D. Infecciosas e parasitárias	D Sistema Nervoso e órgãos dos sentidos	D. Infecciosas e parasitárias	D. Ap. Genito-urinário	D. Aparelho digestivo (4309)
8.	D. Endócrinas	D. Endócrinas	D. Aparelho respiratório	D. Endócrinas	D. Endócrinas	D. Endócrinas	Acidentes	D. Ap. Genito-urinário (2566)

Fonte: INE/DGS, 2008

De acordo com os elementos estatísticos do INE, em 2006, os acidentes «não intencionais» (2390) contribuíram, globalmente, com 2,3% para o total de óbitos ocorridos, representando, até aos 44 anos, 16% das causas de óbitos.

No conjunto dos óbitos por acidentes, 52% foram de causa «não intencional».

Segundo o género, 73% dos acidentes «não intencionais» ocorreu no sexo masculino e 27% no sexo feminino.

^{vii} **Acidentes não intencionais:** códigos V01-X59 da CID-10. **Acidentes intencionais:** códigos X60-Y98 da CID-10.

Segundo o grupo etário, a distribuição foi a seguinte: até aos 19 anos, 6% (144 óbitos); dos 20-44 anos, 30% (716); dos 45-64 anos, 23% (540); dos 65-74 anos, 14% (340) e no grupo etário de mais de 75 anos, 27% (650 óbitos).²³

Entre os anos 2000 e 2006, a mortalidade por «todas as causas de óbitos», «todo o tipo de acidentes» e por «acidentes não intencionais», nos dois grupos etários mais vulneráveis, dos 0-19 anos e de mais de 64 anos, teve a seguinte evolução (em números absolutos):

Quadro 4. Evolução das causas de morte no grupo etário dos 0-19 anos

Óbitos (0-19 anos)^{viii}	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Todas as causas ^{ix}	1557	1409	1345	1129	1053	961	902
Todos os acidentes ^x (intencionais e não intencionais)	376	427	395	320	321	276	216
Acidentes não intencionais^{xi} (de viação, afogamentos, quedas, etc.)	224	322	343	274	272	197	144

Quadro 5. Evolução das causas de morte no grupo etário de 65 e mais anos

Óbitos (Mais de 64 anos)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Todas as causas	83.536	83.435	84.976	87.953	82.208	87.588	82.767
Todos os acidentes (intencionais e não intencionais)	1803	1868	2102	2274	2143	1927	2075
Acidentes não intencionais (de viação, afogamentos, quedas, etc.)	974	1213	1461	1614	1212	905	990

O internamento hospitalar no Serviço Nacional de Saúde, analisada a partir da base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), após agrupamento das patologias, de acordo com a definição da OMS, permite-nos constatar que, no ano de 2006, o número de doentes saídos, por «todos os acidentes» foi de 6,6% (72.152). Estes valores correspondem aos internamentos nos hospitais públicos do território continental, cuja causa estava relacionada com acidentes.

Os acidentes (intencionais e não intencionais) e as suas consequências, no ano de 2006, contribuíram para 9.556 internamentos hospitalares de crianças e jovens até aos 19 anos, 33.209 de adultos entre os 20-64 anos e de 29.387 de pessoas com mais de 65 anos. A demora média de internamento foi de 9,5 dias, com um valor mínimo de 4 dias entre os 5-9 anos e um máximo de 13,2 dias entre os 85-89 anos^{xii}.

^{viii} Fonte: INE, Estatísticas da Saúde. Publicadas em «Elementos Estatísticos. Informação Geral Saúde» Direcção-Geral da Saúde dos anos 2000 a 2006.

^{ix} Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas Capítulos I a XIX da CID-10

^x Capítulo XIX da CID-10

^{xi} Códigos V01 a X59 do Capítulo XIX da CID-10

^{xii} Morbilidade Hospitalar – Serviço Nacional de Saúde – 2006. Direcção-Geral da Saúde, Outubro de 2008.

1.4.1. Acidentes de viação

A sinistralidade rodoviária é influenciada por múltiplos factores, nomeadamente, o estado das estradas, o parque automóvel, os comportamentos dos utilizadores das vias e a saúde dos condutores.

Da análise da estatística dos acidentes de viação, recolhidos pela Direcção-Geral de Viação (até 2006)²⁴ e pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (a partir de 2007)²⁵ verifica-se que o número de mortos e de feridos graves por acidente de viação tem diminuído, significativamente. Entre 1990 e 2005, o número de vítimas mortais passou de 2321 para 1094, situando-se em 2008 em 776.

Segundo o Relatório do Observatório da Segurança Rodoviária, da ANSR, no ano de 2008, ocorreram 33.613 acidentes, dos quais resultaram 44.709 vítimas.²⁵ As consequências destes acidentes traduziram-se em 776 vítimas mortais, 2606 feridos graves e 41.327 feridos leves.

Ao longo do ciclo de vida verificamos que, com a idade, o número de vítimas mortais por acidentes de viação aumenta, apresentando um «pico» entre os 20-24 anos, voltando a subir, novamente, a partir dos 65 anos.

Segundo a natureza, 52% dos acidentes de viação com vítimas mortais foram devidos a colisão, 32% a despiste e 16% a atropelamento, dos quais resultaram 41%, 43% e 16% dos mortos, respectivamente.

Segundo a localização, 71% dos acidentes de viação com vítimas mortais ocorreu dentro das localidades e 29% fora das mesmas, dos quais resultaram, 47% e 53% dos mortos, respectivamente.

Segundo a categoria dos utentes, a percentagem de mortos em veículos ligeiros foi de 51%; em veículos motorizados de duas ou três rodas foi de 21% e em veículos pesados foi de 2%. No ano de 2008, 18% dos mortos foram peões e 5% ciclistas.

A estatística da sinistralidade rodoviária não pode ser vista, exclusivamente, pelo número de mortos que gera. É importante olhar, também, para o número de vítimas que os acidentes de viação provocam.

Em Portugal, no ano de 2008, 43.933 pessoas (2606 feridos graves e 41.327 feridos leves) sofreram ferimentos na sequência de um traumatismo não fatal, relacionado com um acidente de viação.

A percentagem de feridos graves resultantes de acidentes com veículos ligeiros foi de 49%; com veículos de duas rodas a motor, 24%; com peões, 20%; com velocípedes, 4% e com veículos pesados, 2%.

Segundo o grupo etário a percentagem de feridos graves, entre os 18-24 anos, foi de 17% e entre os 25-34 anos de 10%.

Numa análise retrospectiva da mortalidade por acidentes de viação verificámos que houve redução significativa do número de mortos, especialmente fora das localidades e nos grupos etários dos jovens.

Entre 2001 e 2008, Portugal teve uma redução de 47% nas vítimas mortais/milhão de habitantes. No entanto, dentro das localidades e com os condutores de velocípedes houve um agravamento do número de acidentes.

Em Portugal, a taxa de mortalidade padronizada devido a acidentes de viação com veículos a motor^{xiii}, em 2006, foi de 9,1‰. Segundo as Regiões de Saúde, o Norte teve uma taxa mortalidade padronizada de 6,2‰, a Madeira, 11‰, os Açores e a Região Centro tiveram 11,2‰, o Algarve teve 13,6‰, Lisboa e Vale do Tejo, 14,1‰ e o Alentejo, 16,2‰.²³

Os acidentes de viação têm causas bem conhecidas e documentadas. Entre elas, destacam-se os comportamentos relacionados com o excesso de velocidade, o não cumprimento do código da estrada e o consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, outras causas, igualmente importantes de acidente são: o uso de medicamentos, situações de fadiga (relacionadas, por exemplo, com o trabalho por turnos ou a condução durante mais de duas horas sem descansar), a diminuição da acuidade visual, podendo, todas elas, diminuir as capacidades de atenção, concentração, reflexos, visão, raciocínio e de coordenação motora.²⁶

A dimensão do problema, em termos de morbilidade e incapacidade é uma área que requer estudos mais aprofundados.

Portugal têm uma Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária (ENSR), aprovada através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 54/2009, publicada no Diário da República, 1.ª série, N.º 122, de 26 de Junho de 2009, coordenada pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária.

^{xiii} De acordo com a lista da CID-10 (V02-V04; V09; V12-V14; V19-V79; V86-V89)

A ENSR compreende um conjunto de acções-chave dirigidas para dez áreas de intervenção prioritárias: 1) condutores de veículos de duas rodas a motor, 2) condutores de automóveis ligeiros, 3) peões, 4) sinistralidade dentro das localidades, 5) condução sob o efeito de álcool e substâncias psicotrópicas, 6) velocidade, 7) dispositivos de segurança, 8) socorro às vítimas, 9) infra-estrutura e 10) veículos, sendo, algumas das acções, da responsabilidade do Ministério da Saúde.

A operacionalização da Estratégia, através de acções concertadas de promoção da segurança rodoviária e de comportamentos de civismo, da formação dos condutores, do reforço da fiscalização pelas forças de segurança e das alterações previstas no ambiente rodoviário têm, entre outros, o grande objectivo de diminuir o número de mortos por acidentes de viação, até 2015.

Segundo a OMS, uma das razões pelas quais os acidentes de viação não recebem a resposta adequada deve-se ao facto da segurança rodoviária ser, frequentemente, tratada como um assunto de transportes e não de saúde pública.

A maior parte das lesões provocadas pela circulação rodoviária, designadas de acidentes de viação, podem ser prevenidas. *“O êxito da prevenção depende do compromisso de todos os sectores pertinentes, quer públicos, quer privados (saúde, transportes, educação, finanças, polícia, legisladores, fabricantes, fundações e meios de comunicação social, entre outros) no sentido de tornar a segurança rodoviária, uma realidade”*.^{xiv}

1.4.2. Acidentes domésticos e de lazer

No âmbito da designação **Acidentes Domésticos e de Lazer** *cabem todos os acidentes registados durante os tempos livres da população (ocorridos em casa, em práticas desportivas, em períodos de lazer ou diversão), acidentes com crianças na escola, na rua, etc.*²⁷

Os acidentes domésticos são muito comuns. Mesmo com todo o cuidado, há objectos e situações que podem provocar acidentes, especialmente, para as crianças e as pessoas idosas, para quem todas as divisões da casa, o quintal e o espaço envolvente podem representar um risco.

^{xiv} Kofi Annan, Secretário-Geral da ONU, Dia Mundial da Saúde 2004.

Acidente Doméstico E de Lazer - Informação Adequada" (ADELIA) é a designação portuguesa para o sistema de monitorização, vigilância e registo dos acidentes domésticos e de lazer, registados numa amostra de 41 unidades de saúde com serviços de urgência, Hospitais e Centros de Saúde, cuja coordenação cabe ao Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge.²⁸

Quadro 6: Evolução do número de acidentes domésticos e de lazer, entre 2002 e 2005

Ano	Número de Acidentes ocorridos	Número de Acidentes estimados	Taxa de Incidência ‰
2002	20.925	559.000	54
2003	38.882	653.000	62
2004	35.797	594.000	57
2005	32.300	578.000	55

Segundo o Relatório ADELIA²⁹ do ano 2006, num universo de 23.079 acidentes, verifica-se que: até aos 14 anos ocorreram 49% dos Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL), dos 15 aos 64 anos, 37%; e depois dos 65 anos, 14%.

Segundo o género, a percentagem de ADL com mulheres é três vezes mais frequente do que nos homens, especialmente as «quedas» e, em particular, nas pessoas com mais de 65 anos de idade.

O local de ocorrência mais frequente de ADL é a “casa” (52%), sobretudo com as crianças até aos 4 anos e as pessoas idosas com mais de 75 anos. O segundo local de maior frequência de acidentes é a “escola/instituição” (21,1%), nomeadamente, no grupo etário dos 5 aos 19 anos. A «área de transportes»^{xv} com uma frequência de 8,2% é referida como um local de ocorrência, sistemática, de acidentes em todos os grupos etários.

No momento do acidente, as actividades mais referidas foram: nas categorias “lazer”^{xvi} (33,9%), especialmente até aos 14 anos de idade; na categoria “doméstica”^{xvii} (5,7%) sobretudo a partir dos 35 anos de idade; na categoria “exercício físico” (9,4%) principalmente no grupo dos 10 aos 20 anos, sendo ainda referida, em menor percentagem a categoria “actividade vital”^{xviii}.

^{xv} Área de Transporte: passeio, pista de bicicleta, auto-estrada, estrada rural, estrada urbana, cais, rua, estação.

^{xvi} Actividade de Lazer: brincar, hobby, actividade lúdica

^{xvii} Actividade doméstica: cozinhar, limpar, tratar de crianças. Compras, jardinagem

^{xviii} Actividade vital: comer, dormir, higiene pessoal

O mecanismo da lesão mais referido foi a “queda” (65%), com uma incidência maior nos grupos etários extremos, em especial nos indivíduos com mais de 75 anos, nos quais, 88% dos acidentes registados se devem a esta causa.

Para além das quedas, nas crianças, destacam-se os afogamentos, queimaduras, intoxicações, asfixia e, nas pessoas idosas, as queimaduras e as feridas incisas.

Os tipos de lesões mais frequentes foram a “concussão, contusão e hematoma”, que representaram 52% dos registos, seguidos das “feridas abertas” (15%). As partes do corpo mais afectadas foram os “membros” (58,9%), seguidas da “cabeça” (32,2%).

Nos grupos etários extremos, as crianças e as pessoas idosas são os mais atingidos por ADL. O tempo médio de internamento por ADL aumenta com a idade, sendo, em média, de 11 dias nas pessoas com mais de 75 anos.

Segundo o Relatório ADELIA, do ano de 2006, o encaminhamento mais frequente das pessoas vítimas de acidente doméstico e de lazer, que recorreram à urgência, foi a alta sem referenciação (83%), tendo, no entanto, 5,7% sido referenciado para consulta externa e 4,3% para internamento.

Os ADL têm um impacto fortemente negativo na saúde em termos de mortalidade e morbidade, com custos psicológicos e emocionais das vítimas e familiares, para além de implicarem uma enorme alocação de recursos humanos e materiais.

Segundo um estudo realizado na Holanda, por cada criança que morre por ADL, 160 são internadas por vários traumatismos e 2.000 são assistidas na urgência.³⁰

1.4.3. Acidentes de trabalho

Acidente de trabalho é um acontecimento inesperado e imprevisto derivado do trabalho ou com ele relacionado, do qual resulta uma lesão corporal, uma doença ou a morte, de um ou vários trabalhadores (de acordo com as definições do Código do Trabalho, revistas).

Relativamente aos acidentes de trabalho mortais, Portugal, apesar de acompanhar a tendência Europeia de descida, (2002: 3,1‰) em 2007, apresentava ainda uma taxa de mortalidade padronizada de 2,3‰ por acidentes laborais.^{xix}

^{xix}Indicadores e Metas do PNS. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/traumatismos/mortalidade-por-acidentes-laborais/>

Em Portugal, os acidentes de trabalho são monitorizados pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. As informações provenientes das participações feitas às Companhias de Seguros são validadas e tratadas pelo Instituto de Seguros de Portugal, que os remete para o GEP. As participações contêm toda a informação referente ao momento de ocorrência do acidente, no momento de encerramento do processo, à data do seu termo, ou um ano após a ocorrência do mesmo.

No ano de 2007, ocorreram 237.409 acidentes de trabalho dos quais resultaram 276 mortes de trabalhadores e 173.587 dias de ausência ao trabalho.

Segundo o grupo etário, entre os 25-44 anos ocorreram 54% dos acidentes de trabalho. Entre os 45-54 anos ocorreram 20% e antes dos 25 anos, 13%.³¹

Quadro 7: Acidentes de Trabalho, por grupo etário, em 2007 *

Acidentes de Trabalho	Total	Até 24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	>65 anos	Ignorado
Total	237409	32797	64983	63955	48647	21689	2337	3001
Não mortais	237133	32776	64917	63877	48588	21648	2328	2999
Mortais	276	21	66	78	59	41	9	2
% de Acidentes não mortais		14%	27%	27%	20%	9%	1%	1%
% de Óbitos		8%	24%	28%	21%	15%	3%	1%

Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

*Não estão incluídos os acidentes ocorridos na Administração Pública com subscritores da Caixa Geral de Aposentações, assim como os acidentes de trajeto.

A maior percentagem de acidentes de trabalho mortais ocorreu entre os 35-44 anos. Até aos 24 anos ocorreram 14% de acidentes e 8% dos óbitos, relacionados com os acidentes de trabalho.³²

Da distribuição dos acidentes de trabalho por sector de actividade económica, constata-se que foi nas “Indústrias transformadoras” (77423) e na “Construção” (44322) que mais acidentes ocorreram, 32,6% e 19,9%, respectivamente.

No entanto, face à população exposta ao risco, a sinistralidade teve maior impacto nas “Indústrias extractivas”, registando 10.884 acidentes por 100.000 trabalhadores do sector.

Muitos dos acidentes de trabalho poderiam ter sido evitados se tivesse havido uma abordagem preventiva a montante das actividades que estiveram na sua origem.

A segurança no trabalho é uma matéria que, partindo da identificação dos perigos e da avaliação dos riscos profissionais, visa a protecção da integridade física e psicológica dos trabalhadores através da adopção de medidas de natureza técnica e organizacional. A sensibilização e a formação dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho é essencial para a prevenção de acidentes laborais, no entanto, estas medidas não dispensam a adopção de normas específicas, inerentes às actividades desenvolvidas e aos riscos dos postos de trabalho em questão.

Os custos directos e indirectos dos acidentes e trabalho são elevadíssimos, quer para os trabalhadores acidentados e respectivas famílias, quer para as empresas e a sociedade no seu todo.

Avaliar os riscos de acidente de trabalho e implementar as respectivas medidas de prevenção e de protecção do trabalhador, são, quer na perspectiva dos trabalhadores, quer dos empregadores, aspectos essenciais para tornar os locais de trabalho mais seguros e saudáveis.

Diversos factores podem contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho, como, por exemplo, o excesso de tempo de trabalho, o trabalho por turnos, a fadiga, a precariedade laboral, ou a ingestão de álcool ou de substâncias psicotrópicas.

Tendo presente toda a problemática da sinistralidade laboral, a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2008-2012, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros, de 12 de Março de 2008, configura um quadro global de prevenção dos riscos profissionais e de promoção do bem-estar no trabalho, para o horizonte temporal estabelecido.

A Estratégia Nacional define dois eixos fundamentais para o desenvolvimento de políticas de segurança e saúde no trabalho:

- 1) políticas públicas coerentes e eficazes resultantes da articulação entre os vários departamentos da Administração Pública, que funcionem como motor de mobilização da sociedade em torno de uma questão social e económica fundamental para a coesão social;
- 2) promoção da segurança e saúde nos locais de trabalho, enquanto pressuposto de uma melhoria efectiva das condições de trabalho.

No âmbito do Plano Nacional de Saúde foi aprovado, em Setembro de 2009, o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) que pretende responder às necessidades crescentes de intervenção da área da saúde.

Conclusão:

No Mundo, na Europa e em Portugal, os acidentes são um grave problema de saúde pública. Historicamente negligenciados, por serem vistos como eventos aleatórios ou acidentais, hoje, são considerados evitáveis face à eficácia comprovada das medidas de prevenção.

Os Estados-Membros, nos últimos anos, assumiram compromissos para a acção, ao adoptarem as Resoluções e Recomendações da OMS e UE, nas quais, se apela ao estabelecimento de programas nacionais, ao desenvolvimento de actividades efectivas de promoção da segurança e prevenção dos acidentes, assim como à utilização ou à criação de instrumentos de monitorização dos acidentes,

Para a definição de políticas de intervenção efectivas é necessário conhecer a magnitude e a vulnerabilidade do problema. O Sector da Saúde ocupa um lugar privilegiado no acesso à informação sobre as vítimas de acidentes e pode influenciar as políticas públicas de outros sectores, garantindo, ao mesmo tempo, equidade no acesso e qualidade dos cuidados a todos os níveis de intervenção do SNS.

Em Portugal, no conjunto da mortalidade por «acidentes não intencionais», os óbitos por acidentes de viação destacam-se pela sua magnitude. As crianças, as pessoas idosas e as pessoas com deficiência são grupos especialmente vulneráveis aos acidentes de viação e aos acidentes domésticos e de lazer. Os adultos jovens são vítimas, frequentes, de acidente de trabalho. O meio físico, o ambiente urbano e a inadequação dos mecanismos de protecção são com frequência causa de acidentes não intencional.

Todos estes factos sobre mortalidade e morbidade por acidentes se repercutem em danos sociais, em anos de vida perdidos e em custos económicos. No sistema de Saúde, o impacto económico das mortes por acidentes pode ser medido directamente, através dos gastos hospitalares com intervenções e internamentos, inclusivé em unidades de terapia intensiva, cuidados de reabilitação e custos psicológicos ou, indirectamente, através dos Anos de Vida Potencialmente Perdidos.

As projecções da OMS colocam, em 2020, os acidentes “intencionais e não intencionais” como a terceira causa de morte, a seguir às doenças cardiovasculares e à depressão.³³

Os acidentes são um grave problema de saúde pública, em grande parte evitável, com medidas de prevenção simples, mas extremamente eficazes.

2. Finalidade, princípios e eixos estratégicos

2.1. Finalidade

O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde da população portuguesa, através de acções que promovam comportamentos seguros e competências específicas para lidar com o risco de acidente, integrando as actividades do sector da Saúde com as de outros sectores.

2.2. Princípios

O Programa assenta nos princípios da **promoção da saúde e da segurança** dirigida aos cidadãos e aos ambientes específicos onde vivem, trabalham e estudam, à **prevenção dos acidentes** através de acções dirigidas para os grupos vulneráveis e os principais factores de risco, à melhoria da **qualidade dos cuidados de saúde**, desde a emergência pré-hospitalar até à criação de serviços integrados para as vítimas e as suas famílias. A sua implementação implica **formação** dos profissionais de saúde, para que possam intervir de forma competente ao longo de todo o ciclo do trauma e na **monitorização dos acidentes** não intencionais.³⁴

As políticas e as estratégias de prevenção dos acidentes necessitam do envolvimento de vários sectores, governamentais e não governamentais e várias disciplinas.

A cooperação inter-serviços é fundamental na definição de políticas públicas saudáveis e seguras. Esta ligação reforça a partilha de informação e potencia o desenvolvimento e a sustentabilidade das acções de sensibilização pública. A médio e longo prazo, podem traduzir-se em melhoria dos comportamentos de civismo e cidadania e, conseqüentemente, em ganhos em saúde.

A cooperação internacional é outra das estratégias do Programa, tendo em vista, facilitar o intercâmbio de boas práticas, a partilha de informação e a utilização eficaz das possibilidades de financiamento de acções de promoção da segurança e prevenção dos acidentes, através dos instrumentos ao dispor dos Estados-Membros.

O quadro conceptual do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, do Ministério da Saúde, desenvolve-se numa abordagem de saúde pública que tem em conta, a epidemiologia do fenómeno, uma intervenção centrada no cidadão, as prioridades identificadas e os recursos disponíveis.³⁵

2.3. Eixos estratégicos

Tendo em conta os princípios do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, o papel do Sector da Saúde e a importância de uma abordagem de saúde pública, a implantação do mesmo desenvolvem-se em oito eixos estratégicos:

1. Capacitar os profissionais para a promoção da segurança, a prevenção dos acidentes e o desenvolvimento de aptidões para gerir o risco.

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para a formação de profissionais, de saúde e de outras áreas que concorram para a promoção da segurança dos cidadãos, a prevenção dos acidentes em ambientes específicos e a gestão do risco dos grupos vulneráveis.

2. Reforçar a acção comunitária em promoção da segurança e prevenção dos acidentes.

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para a sensibilização do público em geral, tendo em conta as questões de segurança e cidadania, os determinantes sociais dos acidentes não intencionais, os grupos mais vulneráveis e as questões de género, assim como os ambientes de maior risco e a importância da prevenção de todo o tipo de acidentes.

As acções deverão promover sinergias entre políticas de mobilidade segura e sustentável, mudança de atitudes e comportamentos e reforço da segurança dirigida aos grupos prioritários, tais como, crianças e adolescentes e pessoas idosas.

3. Reforçar a acção intersectorial para a promoção da segurança e da saúde, abrindo o diálogo com os sectores sociais, económicos, políticos e outros.

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para cooperação inter-serviços e a utilização eficaz das possibilidades de desenvolver e/ou potenciar acções conjuntas de prevenção dos acidentes e de promoção da segurança.

4. Orientar a intervenção dos serviços de saúde para a prestação de cuidados de qualidade à vítima em todo o ciclo do trauma.

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para a eficácia, a qualidade dos cuidados às vítimas e a integração das intervenções: da assistência pré-hospitalar aos serviços de reabilitação e de recuperação, até ao apoio às vítimas e às suas famílias.

5. Legislar, regulamentar e normalizar.

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para a normalização de procedimentos e a regulamentação de práticas seguras, mas também, para a adopção no SNS das medidas legislativas onde exista compromisso expresso do Ministro da Saúde (legislação sobre álcool e condução, mortos a 30 dias, etc.).

6. Monitorizar os acidentes não intencionais.

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para a criação de um sistema de informação, que partindo da utilização dos dados existentes, desenvolva os instrumentos necessários, devidamente harmonizados com o sistema de indicadores europeus, que permitam caracterizar a evolução dos acidentes e a sua comparação internacional.

7. Apoiar a investigação

Neste eixo, as acções deverão ser dirigidas para patrocinar estudos que permitam identificar boas práticas na prevenção dos acidentes, possibilitem melhorar o conhecimento em áreas chave e que promovam intervenções efectivas junto da população portuguesa.

8. Cooperar com organizações internacionais, nomeadamente a OMS e a União Europeia, na implementação das Resoluções e Recomendações aplicáveis.

3. Objectivos.

Fazer da Europa um lugar seguro é o desafio que se coloca, hoje, a todos os países europeus.

Em Portugal, os acidentes «não intencionais» são uma área de intervenção alocada a várias entidades.

Os acidentes de viação, os acidentes de trabalho, os acidentes domésticos e de lazer, os acidentes relacionados com o desporto ou causados por produtos e serviços estão dispersos por vários ministérios, direcções-gerais, institutos públicos, organismos e associações da sociedade civil.

Ao Sector da Saúde, cabe a coordenação das respostas multissetoriais que promovam a saúde e o bem-estar dos cidadãos e a liderança das intervenções que promovam a qualidade e continuidade dos cuidados às vítimas de acidentes.

3.1. Objectivo Geral

O Programa Nacional de Prevenção dos Acidentes tem como principal objectivo:

- ▶ Promover a segurança e prevenir os acidentes não intencionais, melhorar a intervenção de emergência, garantir respostas de qualidade e serviços integrados para as vítimas de lesões e traumatismos.

3.2. Objectivos específicos

Especificamente, o Programa tem como objectivos:

1. Desenvolver iniciativas de promoção da segurança e prevenção dos acidentes, dirigidos à população em geral, a grupos específicos e a outros sectores;
2. Promover sinergias, com programas do Ministério da Saúde ou de outros Ministérios, que, directa ou indirectamente, contribuam para a prevenção dos acidentes e a promoção da saúde e da segurança;
3. Cooperar em iniciativas inter-serviços de promoção da segurança e prevenção dos acidentes;
4. Apoiar acções/projectos de organizações da sociedade civil, IPSS com fins de saúde, etc. que possam constituir um parceiro na promoção da cidadania e na adopção de comportamentos seguros das comunidades;
5. Promover a capacitação de profissionais de saúde e de outros sectores em promoção da segurança e prevenção dos acidentes, incluindo a formação pré-graduada;
6. Contribuir para a criação de serviços de apoio à vítima e de resposta às necessidades das suas famílias;
7. Apoiar a investigação sobre efectividade das medidas de intervenção em prevenção dos acidentes e disseminar as boas práticas;
8. Desenvolver um sistema de informação dos acidentes não intencionais;
9. Participar na avaliação das Resoluções e Recomendações internacionais através da recolha da informação necessária;
10. Participar em acções comunitárias, propostas por um Estado-Membro.

4. Horizonte temporal

O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes é parte integrante do Plano Nacional de Saúde (PNS), cujo limite temporal é 2010. Futuramente, terá o horizonte temporal que for estabelecido para o próximo PNS (2011-1016).

5. População - alvo

Os alvos do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes são os cidadãos, os grupos vulneráveis e os profissionais com intervenção na área da saúde, da educação ou outras áreas afins.

Assim:

- ▶ As actividades de **promoção da segurança e prevenção universal** dos acidentes destinam-se à população em geral, já que todos podem ser vítimas de acidentes. Serão actividades de média ou curta duração e as suas componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências preventivas;
- ▶ As actividades de **prevenção selectiva** dos acidentes são dirigidas a grupos ou segmentos da população com características específicas, identificadas como de maior risco para os acidentes, como é o caso das crianças, das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, em particular dos que vivem em piores condições socioeconómicas;
- ▶ As actividades de **prevenção indicada** são dirigidas aos indivíduos com comportamentos de risco, que apresentam atitudes problemáticas, como é o caso, por exemplo, da condução sob o efeito do álcool ou de substâncias psicotrópicas.

Os profissionais de saúde, de educação e outros são alvo de actividades de formação.

Organizações da sociedade civil, decisores, órgãos de comunicação social e outros que possam contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de segurança são, igualmente, grupos-alvo do Programa.

6. Estrutura de coordenação e implementação

6.1. Estrutura nacional

A transversalidade do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes requer uma liderança e uma equipa técnica de apoio, para ser cabalmente implementado.

À Coordenação Nacional compete acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa. O seu funcionamento será suportado pelos organismos centrais do Ministério da Saúde. A Coordenação Nacional do Programa deverá ser coadjuvada por uma Comissão técnico-consultiva, que inclua os parceiros com competência na matéria e um representante da área da Saúde Pública de cada Região de Saúde, os quais, deverão reunir, regularmente, garantindo a prossecução dos objectivos estratégicos do Programa.

A Coordenação Nacional deverá assegurar a ligação às estruturas europeias com competência na área dos acidentes, nomeadamente, a OMS e a União Europeia.

6.2. Estrutura regional e local

Ao nível regional deverá ser designado um responsável do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes na respectiva Região com funções de implementação e avaliação, o qual, tem assento na Comissão técnico-consultiva do Programa.

A execução e a avaliação, a nível local, competem aos Serviços de Saúde Pública. Em cada Unidade de Saúde Pública deverá ser identificado um ponto de contacto do Programa, a quem cabe executar e dinamizar as actividades do mesmo em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES).

7. Parceiros/Recursos

A nível Ministerial, os que estão relacionados com esta temática, nomeadamente:

- ▶ Ministérios da Administração Interna, da Justiça, do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação, entre outros;
- ▶ Agência Portuguesa do Ambiente, Comissão de Segurança de Bens e Serviços de Consumo, entre outros.

Serão ainda, parceiros, Organizações Não Governamentais, Associações Profissionais, Universidades, ou outros, relacionadas com os acidentes não intencionais.

8. Áreas de intervenção prioritária

Os princípios e as estratégias orientam a operacionalização do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes para as seguintes áreas de intervenção prioritárias:

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES		
Promoção da cidadania, da saúde e da segurança	Cidadãos	
	Ambientes específicos	Ambiente rodoviário
		Casa
		Escola e Jardim-de-infância
		Espaços de jogo e recreio
		Local de trabalho
		Espaços desportivos
Residências para pessoas idosas		
Prevenção dos Acidentes	Grupos vulneráveis	Crianças e jovens
		Pessoas idosas
		Pessoas com deficiência
	Factores de risco	Álcool, substâncias psicotrópicas e medicamentos
		Segurança de produtos e serviços
Qualidade e continuidade dos cuidados	Intervenção no ciclo do trauma	Emergência pré-hospitalar
		Tratamento hospitalar e reabilitação
		Serviços integrados de apoio às vítimas e suas famílias
Formação		Dos profissionais de saúde
		De outros sectores profissionais
Monitorização dos acidentes		Sistema de informação sobre acidentes não intencionais

Numa lógica de boa gestão, os projectos existentes e as iniciativas da sociedade civil deverão ser integrados nas actividades do Programa. Para isso, poderão ser feitos concursos, acordos de cooperação e protocolos que favoreçam a dinamização e a execução das acções do mesmo.

O Plano de Comunicação integrará as acções, criando um fluxo de informação que permitirá colocar a temática dos acidentes na agenda dos decisores até 2016.

9. Acções para a operacionalização do Programa

Para cada uma das áreas de intervenção prioritárias descrevem-se as acções necessárias para a implementação do PNPA, as quais deverão ser desenvolvidas em parceria com a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT), Organizações da Sociedade Civil e serviços do Ministério da Saúde com competências nas diversas áreas.

9.1. Promoção da saúde e da segurança

A1: Promover a elaboração de um «Plano de Comunicação» (PC), orientado para a sensibilização dos cidadãos sobre comportamentos de segurança e factores de risco de acidente. O PC será desenvolvido ao longo do horizonte temporal de vigência do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes através de campanhas regulares de informação coerentes com as prioridades definidas para cada ano, incluindo os eventos da Década da Acção para a Segurança Rodoviária 2011-2020;

A2: Promover a criação de um «*Website* sobre Acidentes» acessível à população em geral, mas também com informação específica para profissionais. Visa divulgar brochuras, guias, recomendações e orientações técnicas relacionadas com a promoção da segurança e a prevenção de acidentes, qualidade e continuidade de cuidados de emergência, formação e monitorização dos acidentes não intencionais;

A3: Promover a elaboração e divulgação de brochuras e recomendações sobre «promoção da saúde e da segurança» dirigidas à da população portuguesa, designadamente, sobre comportamentos seguros: 1) em ambiente rodoviário, 2) em casa, 3) no jardim-de-infância e na escola, 4) nos espaços de jogo e lazer e em centros comerciais, 5) na prática desportiva, 6) nos locais de trabalho e 7) em lares e residências para pessoas idosas;

A4: Promover a elaboração e divulgação de orientações técnicas e guias para profissionais de saúde sobre: 1) «Transporte seguro de bebés, crianças e jovens», (desde a alta da maternidade, em veículo automóvel e em veículos motorizados), 2) «Prevenção de acidentes domésticos» (quedas, queimaduras, intoxicações, sufocação/asfixia, afogamentos, etc.), 3) «Prevenção dos traumatismos cranio-encefálicos e vertebro-medulares»;

A5: Promover a divulgação de orientações técnicas e recomendações dirigidas à «segurança das habitações», especificamente: 1) Norma Portuguesa de Colocação de Guardas em Edifícios (varandas), 2) segurança das piscinas 3) Outras consideradas relevantes (por exemplo: janelas e escadas, detectores de incêndios, reguladores da temperatura da água, armazenamento de produtos tóxicos e medicamentos em local seguro, etc.);

A6: Promover a elaboração de recomendações sobre «prevenção de acidentes em ambientes e situação de risco acrescido» dirigidas a grupos vulneráveis como sejam: 1) crianças e jovens, 2) praticantes de determinados desportos, 3) pessoas idosas, 4) pessoas com deficiência, 5) trabalhadores temporários, empresas de trabalho temporário e entidades utilizadoras de trabalho temporário, mas também 5) creches, jardins-de-infância e escolas 6) espaços e equipamentos desportivos e, ainda, sobre factores de risco específico, como seja: 7) consumo de álcool, de substâncias psicotrópicas e de medicamentos.

Divulgar materiais de promoção da segurança já existentes:

- ▶ Brochura “*Vale a Pena Crescer em Segurança*” (0-1 ano, 1-3 anos, 3-6 anos) da Associação para a Promoção da Segurança Infantil;
- ▶ *Fact Sheet* sobre prevenção dos acidentes com crianças (acidentes rodoviários, quedas, afogamentos, queimaduras e intoxicações);
- ▶ Manual sobre «*Primeiros Socorros. Situações de urgência nas escolas, jardins-de-infância e campos de férias*» do Ministério da Educação/ Ministério da Saúde;
- ▶ Projecto EMIP (*Effective Measures in Injury Prevention*),
- ▶ Projecto adRisk (*European Action on Adolescent and Injury risk*),
- ▶ Projecto APOLLO (*Strategies and Best Practices for the reduction of injuries*)
- ▶ Projectos da Rede Europeia para a Segurança das Pessoas Idosas: *European Network for Safety among Elderly*;

A7: Promover a divulgação de orientações técnicas e recomendações sobre riscos profissionais associados aos sistemas produtivos, nomeadamente, 1) estudos sobre prevenção dos riscos profissionais realizados no âmbito da Rede Nacional de Prevenção de Riscos Profissionais, 2) projectos de promoção da saúde e da segurança nos locais de trabalho, incluindo os serviços do SNS e ainda, dos 3) guias sobre «*Organização de serviços de segurança e saúde do trabalho, para micro e pequenas empresas*» e sobre segurança e saúde, para trabalhadores emigrantes;

A8: Promover a tradução e divulgação de Manuais e guias de boas práticas relacionados com a prevenção de acidentes, nomeadamente:

- ▶ *European Code Against Injuries (ECAI)*, desenvolvido pela Universidade de Atenas;
- ▶ Manual «*Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners*» que tem como objectivo promover o uso de capacetes, da OMS;
- ▶ Manual «*Protecting Children and Youths in Water Recreation. Safety Guidelines for Service Providers*» sobre promoção da segurança na água, da EuroSafe;
- ▶ Manual «*Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners*» que visa a implementação e avaliação de um programa sobre álcool e condução, da OMS;
- ▶ Manual «*Tackling Injuries among Adolescents and Young Adults: Strategy and Framework for Action*» sobre estratégias de prevenção dos acidentes entre os adolescentes e os jovens, da adRisk;
- ▶ Projecto *Prevention of Falls Network Europe (ProfaNE)* sobre Prevenção das Quedas, coordenado pela Universidade de Manchester;
- ▶ Manual da OMS «*Guidelines for Essential Trauma Care*» e «*Prehospital trauma care systems*»;

A9: Apoiar as comemorações do «*Dia Mundial em Memória das Vítimas da Estrada*», «*Semana Europeia da Mobilidade*», Dia da Segurança Rodoviária das Nações Unidas e outras iniciativas relacionadas com a prevenção dos acidentes não intencionais;

A10: Promover a realização de um «*Workshop*», bianual, sobre promoção da segurança e prevenção dos acidentes, com o objectivo de sensibilizar e capacitar os profissionais, as organizações da sociedade civil e o público em geral para o trabalho intersectorial;

A11: Desenvolver iniciativas conducentes à realização, em Portugal, da campanha «*Mantenha as crianças em segurança*», da OMS/UNICEF, através de *spots* de rádio e televisão, *outdoors*, etc. tendo como objectivo sensibilizar a população portuguesa sobre a prevenção dos acidentes com crianças;

A12: Levantamento e divulgação de iniciativas de Autarquias que promovam ambientes seguros, nomeadamente, 1) Plano Municipal de Segurança Rodoviária e 2) boas práticas estruturais tais como, ciclovias, áreas pedonais, espaços escolares e peri-escolares seguros, áreas de jogo e receio e de prática desportiva adequados,

contribuindo para a redução da exposição das crianças ao tráfego motorizado, favoreçam a realização de caminhadas e o uso de bicicletas e transportes colectivos nos agregados populacionais e reduzam a sinistralidade urbana;

A13: Levantamento e divulgação de iniciativas de organismos públicos e privados, Autarquias, Lares, Centros de Dia, Associações de Idosos e Associações de Pessoas com Deficiência que promovam transportes acessíveis às pessoas com mobilidade condicionada, transporte especial para pessoas com deficiência, em horários e condições de circulação seguras, acessibilidade a serviços, equipamentos e produtos seguros;

A14: Levantamento e divulgação de iniciativas de iniciativas de Autarquias, Escolas, Clubes e Associações Desportivas que se distinguem pelas práticas desportivas seguras;

A15: Levantamento e divulgação de iniciativas do Ministério da Educação que promovam a sensibilização da comunidade educativa para a promoção da cidadania, da saúde e da segurança e a prevenção dos acidentes;

A16: Promover a actualização e divulgação de orientações técnicas para a avaliação das condições de segurança de: 1) Creches, 2) Jardins-de-infância e Escolas e sobre o 3) risco de acidente nos estabelecimentos de educação e ensino;

A17: Promover a divulgação de iniciativas e regulamentos relacionadas com o bem-estar e a protecção dos consumidores que contribuam para a melhoria da informação sobre produtos e serviços e a educação dos consumidores, apoiando Campanhas de informação da Comissão de Segurança de Serviços e Bens de Consumo e divulgando a «*Agenda Escolar Europa*».

9.2. Melhoria da qualidade e continuidade dos cuidados

A18: Desenvolver iniciativas para, em colaboração com o INEM, proceder à revisão da «Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência /Emergência» com o objectivo de otimizar a assistência às vítimas;

A19: Desenvolver iniciativas para, em articulação com o ACSS, proceder à actualização da «Rede de Referenciação Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação» com o objectivo de melhorar a eficácia da intervenção após o acidente e a redução da incapacidade permanente;

A20: Desenvolver iniciativas para a criação de uma «Rede de Apoio Social e Psicológico» para vítimas de acidentes e seus familiares;

A21: Colaborar na produção de orientações sobre a aplicação nos serviços de saúde do «Regulamento da fiscalização da condução sob efeito do álcool e de substâncias psicotrópicas»;

A22: Promover a elaboração e divulgação de recomendações sobre «visitas domiciliárias» de avaliação dos riscos da habitação, para crianças e pessoas idosas, aconselhamento e prevenção dos acidentes em casa;

A23: Desenvolver iniciativas para, em articulação com os serviços competentes, proceder à revisão do regulamento para a habilitação legal para conduzir.

9.3. Formação

A24: Desenvolver iniciativas junto das Universidades e os Institutos Politécnicos que visem reformular os programas curriculares no «ensino pré-graduado» das ciências da saúde e da educação, com o objectivo de melhorar a formação sobre promoção da segurança e a prevenção dos acidentes;

A25: Desenvolver iniciativas que visem a formação de formadores para o desenvolvimento de competências específicas em segurança, prevenção dos acidentes e emergências básicas na «formação contínua e pós-graduado» dos profissionais de medicina, enfermagem, tecnologias de diagnóstico e terapêutica, segurança e higiene do trabalho, professores e de educadores de infância;

A26: Desenvolver iniciativas que visem a elaboração e divulgação de orientações técnicas sobre «trabalho por projecto em promoção da segurança e prevenção de acidentes», para servir de apoio às actividades das equipas de saúde pública;

A27: Desenvolver iniciativas que visem a «formação em Segurança dos Espaços de Jogo e Recreio», para profissionais de saúde pública e de saúde escolar;

A28: Promover a «tradução e adaptação para português do Manual de Formação» «*Training, Educating and Advanced Collaboration in Health on Violence and Injury Prevention - TEACH-VIP*», da OMS, que tem como objectivo capacitar estudantes e profissionais de várias áreas, através do reforço dos currículos dos cursos das áreas da saúde, que abordam, na formação pré e pós-graduada a promoção da segurança e a prevenção dos acidentes;

A29: Colaborar em iniciativas de «formação, pré e pós-graduada» de Universidades e Institutos Politécnicos que tenham como objectivo a promoção da segurança no ciclo de vida e a prevenção dos acidentes em todos os ambientes.

9.4. Monitorização do Programa

A30: Inventariar as «bases de dados» existentes em Portugal (INE, DGS, ANSR, ACT e outras) assim como os sistemas de recolha de informação usados pela OMS e Eurostat, tendo em vista a criação de um sistema de indicadores de avaliação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes;

A31: Participar em iniciativas de outros sectores que tenham como objectivo a «melhoria do sistema de recolha da informação» que permita implementar o «apuramento do número de mortos a 30 dias» e o «conhecimento dos determinantes de saúde relacionados com os acidentes», entre outros;

A32: Colaborar com o Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, na análise e divulgação da informação sobre acidentes não intencionais, através do sistema ADELIA/IDB;

A33: Desenvolver iniciativas conducentes à criação de um «Observatório dos Acidentes não intencionais», informatizado, que permita monitorizar e manter actualizados os dados sobre mortalidade, morbidade, perfil de segurança e a caracterização dos determinantes dos acidentes não intencionais.

9.5. Articulação inter-serviços

A34: Desenvolver iniciativas com os serviços de Ministério da Saúde que tenham competência na área da gestão de programas e de recursos, estatísticas de saúde e prestação de cuidados, nomeadamente:

- ▶ Administrações Regionais de Saúde (ARS);
- ▶ Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS);
- ▶ Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA);
- ▶ Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM),
- ▶ Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT);
- ▶ Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

A35: Articular com as coordenações de Planos, Programas e Projectos do Ministério da Saúde cujas actividades contribuam para os objectivos do PNPA, nomeadamente:

- ▶ Plano Nacional de Saúde Mental, 2007-2016;
- ▶ Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde;
- ▶ Plano Nacional para a Redução dos Problemas ligados ao Álcool 2009-2012;
- ▶ Plataforma contra a Obesidade;
- ▶ Programa-tipo de Saúde Infantil e Juvenil;
- ▶ Programa Nacional de Saúde Escolar;
- ▶ Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida;
- ▶ Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas;
- ▶ Programa Nacional de Saúde Ocupacional.

A36: Colaborar com outros sectores ou serviços no desenvolvimento de estratégias nacionais que contribuem para a prevenção dos acidentes não intencionais, nomeadamente:

- ▶ Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária, da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR);
- ▶ Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2008-2012, da Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT);
- ▶ Programa Nacional de Desporto Para Todos – MEXA-SE, do Instituto do Desporto de Portugal (IDP);
- ▶ Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade, do Instituto Nacional de Reabilitação (INR);
- ▶ Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade;
- ▶ Programa Escola Segura, dos Ministérios da Educação e Administração Interna.

A37: Articular, apoiar e colaborar com organizações da sociedade civil que desenvolvem planos, projectos ou outras iniciativas que contribuam para os objectivos do PNPA;

A38: Colaborar, apoiar e divulgar projectos que contribuam para os objectivos do PNPA, nomeadamente:

- ▶ *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*
- ▶ Projecto «Cidades Amigas das Crianças»;
- ▶ Projecto «Cidades Amigas das Pessoas Idosas»;

- ▶ Projecto «Rede das Cidades Saudáveis»;
- ▶ Sistema Comunitário de Troca Rápida de Informações (RAPEX).

9.6. Articulação internacional

A39: Colaborar com a OMS na implementação e avaliação da Resolução EUR/RC55/R9 e na divulgação dos respectivos Relatórios de Progresso, Relatórios Mundiais e Europeus em língua portuguesa;

A40: Colaborar com a CE na implementação e avaliação da Recomendação 2007/C, 164/01;

A41: Colaborar com os Estados-Membros no desenvolvimento de acções conjuntas, no âmbito do Programa da Acção Comunitário no domínio da Saúde Pública.

9.7. Investigação

A42: Promover, apoiar e divulgar estudos nas seguintes áreas:

- ▶ Diagnóstico de situação:
 - a. Avaliação do perfil de segurança dos portugueses;
 - b. Caracterização das lesões que ocorrem nos espaços de jogo e recreio e nas instalações desportivas;
 - c. Caracterização das condições de segurança da habitação, da escola e dos locais de trabalho;
- ▶ Determinantes dos acidentes não intencionais:
 - a. Identificação da motivação pessoal, grupal e institucional na adopção de comportamentos seguros (individuais, ambientais, organizacionais, outros);
 - b. Importância relativa dos factores de risco (álcool, stress, substâncias psicotrópicas, medicamentos, outros) nos acidentes não intencionais;
- ▶ Impacto:
 - a. De conhecimentos e comportamentos na redução da sinistralidade;
 - b. Da formação dos profissionais na prevenção de acidentes;
 - c. Campanhas de prevenção e mudança de atitudes;
 - d. Dos acidentes com crianças e jovens nas respectivas famílias, a médio e longo prazo;
- ▶ Análise custo-benefício:

- a. Eficácia das intervenções de prevenção dos acidentes não intencionais
- ▶ Análise económica dos acidentes não intencionais:
 - a. Custos de saúde associados a todo o ciclo do trauma:
 - b. Custos sociais dos acidentes.

9.8. Parcerias

A43: Desenvolver iniciativas para a assinatura de Protocolos/Acordos de Colaboração entre instituições e serviços com actividade relevante na promoção da segurança e prevenção dos acidentes, nomeadamente:

- ▶ Ministério da Administração Interna: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR);
- ▶ Ministério da Justiça: Instituto Nacional de Medicina Legal (INML);
- ▶ Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social: Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT);
- ▶ Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC);
- ▶ Ministério do Ambiente e Ordenamento do Território: Agência Portuguesa do Ambiente (APA);
- ▶ Ministério da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento: Direcção Geral do Consumidor (DGC) e Comissão de Segurança de Bens e Serviços de Consumo, Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE);
- ▶ Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto: Instituto de Desporto de Portugal (IDP);
- ▶ Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações: Instituto da Mobilidade e Transportes Terrestres (IMTT);
- ▶ Instituto Nacional de Estatística;
- ▶ Comité Português da UNICEF;
- ▶ Escola Nacional de Saúde Pública.

A44: Desenvolver iniciativas para a assinatura de Protocolos/Acordos de Colaboração com organizações da sociedade civil com actividade relevante na promoção da segurança e prevenção dos acidentes, nomeadamente:

- ▶ ESTRADA VIVA, Liga contra o Trauma;
- ▶ Outras.

A45: Gestão do PNPA e da Comissão Técnico-consultiva.

10. Avaliação do Programa

10.1. Indicadores

Tendo em conta a estatística disponível em Portugal sobre acidentes não intencionais, anualmente, o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes deverá responder aos seguintes indicadores:

1. Taxa de **mortalidade por acidentes não intencionais**, em geral e segundo a causa principal (V01-X59, do capítulo XX da CID-10), por grupos etários. Fonte: INE/DGS;
2. Percentagem de vítimas mortais de **acidentes de viação**, (até 30 dias após a sua ocorrência), de feridos graves e ligeiros, segundo o tipo de via e localização (dentro ou fora das localidades), a natureza do acidentes (atropelamento, colisão, despiste), a categoria dos utentes (condutores, passageiros, peões), o grupo etário e o género. Fonte: ANSR;
3. Taxa de mortalidade por **acidentes de trabalho**, em geral e segundo o sector de actividade, o grupo etário e o género. Fonte: MTSS/GEP;
4. Taxa de incidência dos **acidentes de trabalho**, por sector de actividade, por grupos etários e segundo o género. Fonte: MTSS/GEP;
5. Taxa de **morbilidade hospitalar por acidentes não intencionais**, em geral, segundo o grupo etário e o género. Fonte: ACSS/DGS/GDH;
6. Demora média de internamento hospitalar por acidentes não intencionais, segundo o grupos etários. Fonte: ACSS/DGS/GDH;
7. Percentagem de acidentes escolares, segundo o tipo de escola e o local de tratamento. Fonte: DGS/PNSE;
8. Percentagem de acidentes domésticos, de lazer e ocorridos na prática desportiva, segundo o mecanismo, o tipo de lesão, a parte do corpo afectada, o grupo etário e o género. Fonte: INSA/ADELIA/IDB;
9. Taxa de prevalência de consumo de álcool e substâncias psicotrópicas, segundo o grupo etário e o género. Fonte: IDT/ESPAD

10. Percentagem de profissionais de saúde, de educação e de outros sectores com formação em promoção da saúde e da segurança e prevenção dos acidentes, face aos previstos, em cada ano. Fonte: PNPA
11. Percentagem de população portuguesa que tem comportamentos seguros (uso de sistemas de retenção, capacetes e outros dispositivos) em ambiente rodoviário, na prática desportiva e nas actividades de lazer. Fonte: Estudos de investigação.
12. Estudos de investigação apoiados e respectivos resultados.

11. Execução e financiamento.

O estabelecimento de um orçamento nacional para a execução do Programa é uma medida fundamental para a implementação das respectivas acções.

Para isso, o Programa necessita de alocação de financiamento específico, a inscrever na dotação orçamental do Ministério da Saúde.

O modelo de gestão financeira deverá ser assegurado por um centro de custos, que tenha em conta as prioridades definidas em cada ano, o financiamento necessário à realização das acções e os modelos de contratação permitidos pela legislação em vigor.

11.1. Cronograma e estimativa orçamental

Acções		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Fontes de Financiamento	
									Saúde	Outra
A1: Plano de Comunicação (Spot TV, campanhas)	Execução								MS	
	Custos		€150.000	€150.000	€150.000	€150.000	€150.000	€150.000		
A2: Website sobre «Acidentes» (criação e manutenção)	Execução								MS	
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A3: Brochuras e recomendações sobre saúde e segurança, para a população (7)	Execução								DGS	ANSR ACT
	Custos		€10.000	€10.000	€10.000	€10.000	s/c	€10.000		
A4: Orientações técnicas sobre prevenção de acidentes para profissionais de saúde (3)	Execução								MS	
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	€10.000	s/c		
A5: Orientações sobre segurança da habitação (5)	Execução								MS	
	Custos		s/c	s/c	€10.000	€10.000	€10.000	s/c		

Acções (continuação)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Fontes de Financiamento		
									Saúde	Outra	
A6: Recomendações sobre prevenção de acidentes, para grupos vulneráveis (7)	Execução									DGS	
	Custos		€10.000	€10.000	€10.000	€10.000	€10.000	€10.000	s/c		
A7: Orientações técnicas sobre prevenção dos riscos profissionais (3)	Execução									MS	ACT
	Custos		s/c	€10.000	€10.000	s/c	s/c	s/c	s/c		
A8: Tradução de manuais, brochuras e guias de boas práticas (8)	Execução									MS	ANSR
	Custos		€20.000	€40.000	€20.000	€20.000	€20.000	€20.000	€10.000		
A9: Apoiar o «Dia da Memória», «Semana da Mobilidade» e o «Dia da Seg. Rodoviária»	Execução									DGS	ANSR
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A10: <i>Workshop</i> bianual	Execução									MS	
	Custos		€20.000		€20.000		€20.000				
A11: Campanha « <i>Mantenha as crianças em segurança</i> »	Execução									MS	
	Custos		€50.000	€50.000	€50.000	€50.000	€50.000	€50.000	€50.000		
A12: Levantamento de iniciativas de que promovam ambientes urbanos seguros	Execução									DGS	ANSR
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A13: Levantamento de iniciativas que promovam transportes acessíveis a pessoas com deficiência	Execução									DGS	INR
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A14: Levantamento de iniciativas que promovam actividade física segura	Execução									DGS	
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A15: Levantamento de iniciativas que promovam escolas seguras	Execução										ANSR
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A16: Orientações técnicas sobre avaliação do risco de acidente em creches, JI e escolas (3)	Execução									MS	MTSS
	Custos		€10.000	€10.000	€10.000						
A17: Divulgar normas sobre segurança de produtos e serviços	Execução										
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A18: Rever a Rede de Referência Hospitalar de Urgência /Emergência	Execução										
	Custos		s/c	s/c	s/c						
A19: Rever a Rede de Centros de Medicina Física e Reabilitação	Execução										
	Custos			s/c	s/c	s/c					
A20: Criar uma Rede de Apoio Social e Psicológico para vítimas de acidentes e suas famílias.	Execução									MS	
	Custos			€50.000	€50.000	€50.000	€50.000	€50.000	€50.000		

Acções (continuação)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Fontes de Financiamento	
									Saúde	Outra
A21: Orientações sobre Regulamento da condução sob efeito do álcool e de substâncias psicotrópicas (1)	Execução								DGS	ANSR
	Custos		s/c							
A22: Recomendações sobre visitas domiciliárias (1)	Execução								DGS	
	Custos			€5.000	€5.000					
A23: Rever o regulamento legal para conduzir	Execução									
	Custos		s/c							
A24: Reunir com Univ. e Politécnicos para reformular currículos	Execução								MS	
	Custos		€1.000	€1.000	€1.000	€1.000	€1.000	€1.000		
A25: Formação de formadores em promoção da segurança e prevenção de acidentes	Execução								MS	ANSR ACT INSA
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A26: Orientações técnicas sobre trabalho por projecto (1)	Execução									
	Custos		s/c	s/c						
A27: Formação específica em Segurança dos Espaços de Jogo e Recreio	Execução								MS	
	Custos		€5.000		€5.000		€5.000			
A28: Traduzir e editar o Manual de Formação TEACH-VIP	Execução								MS	
	Custos		€60.000	€60000						
A29: Colaborar com Universidades e Institutos Politécnicos	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A30: Inventariar as bases de dados e criar indicadores de avaliação do PNPA	Execução									
	Custos		s/c	s/c						
A31: Participar em iniciativas de outros sectores	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A32: Colaborar com o INSA no projecto ADELIA/IDB	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A33: Criar e manter um Observatório dos Acidentes	Execução								MS	ANSR ACT
	Custos		€20.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		
A34: Reunir com serviços do Ministério da Saúde	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A35: Reunir com condenadores de Planos, Programas e Projectos do Ministério da Saúde	Execução									
	Custos		s/c							
A36: Colaborar com outros sectores ou serviços	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		

Acções (continuação)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Fontes de Financiamento	
									Saúde	Outra
A37: Apoiar organizações da sociedade civil	Execução								DGS	
	Custos		€15.000	€15.000	€15.000	€15.000	€15.000	€15.000		
A38: Apoiar projectos que contribuem para os objectivos do PNPA	Execução								DGS	
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A39: Colaborar com a OMS	Execução								MS	
	Custos		€1.000	€1.000	€1.000	€1.000	€1.000	€1.000		
A40: Colaborar com a CE	Execução								MS	
	Custos		€1.000	€1.000	€1.000	€1.000	€1.000	€1.000		
A41: Colaborar com os Estados-Membros em acções conjuntas	Execução								MS	
	Custos		€10.000	€10.000	€10.000	€10.000	€10.000	€10.000		
A42: Apoiar projectos de investigação (15)	Execução								DGS	
	Custos		€10.000	€10.000	€10.000	€15.000	€15.000	€10.000		
A43: Protocolos/ Acordos de Colaboração com organismos centrais (10)	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A44: Protocolos/ Acordos de Colaboração com ONG (10)	Execução									
	Custos		s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c		
A45: Gestão do Programa e da Comissão técnico-consultiva	Execução								MS	
	Custos		€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000	€5.000		

Estimativa orçamental do PNPA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
M.S.		€363.000	€403.000	€358.000	€313.000	€348.000	€293.000
DGS		€65.000	€70.000	€70.000	€70.000	€60.000	€55.000
Total		€428.000	€473.000	€428.000	€383.000	€408.000	€348.000

NOTA:

As fontes de financiamento imputadas à «saúde» referem-se a:

MS: Orçamento do Ministério da Saúde.

DGS: Financiamento no âmbito dos concursos para apoio a pessoas colectivas ou sem fins lucrativos, nos termos do Decreto-lei 186/2006 de 12 de Setembro e da Portaria 418/2007 de 13 de Abril.

s/c: Sem custos extraordinários, para além dos inerentes ao funcionamento normal dos serviços e ao trabalho dos técnicos.

As fontes de financiamento imputadas a «outra» referem-se aos serviços de outros Ministérios, nomeadamente da Administração Interna (ANSR) e do Trabalho e Solidariedade Social (ACT), que contemplam nas suas estratégias essa mesma actividade, cujo financiamento está incluído no orçamento da própria entidade e é por ela suportada.

12. Referências bibliográficas

- ¹ Peden M, McGee K, Sharma G. *The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries*. Geneva, World Health Organization, 2002.
- ² Peden M. Scurfield R. Sleet D. Mohan D. Hyder A A. Jarawan E. Mathers C. *World report on road traffic injury prevention*. World Health Organization, Geneva, 2004
- ³ Schopper D, Lormand JD, Waxweiler R (eds). *Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners*. Geneva, World Health Organization, 2006.
- ⁴ Resolução EUR/RC55/10 sobre *Injuries in the WHO European region: Burden, challenges and policy response*. Disponível em: <http://www.msps.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/oms/pdf/Injuries.pdf>
- ⁵ Resolução EUR/RC55/R9 sobre *Prevention of Injuries in the European Region*. Disponível em http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050922_1
- ⁶ Sethi D, Racioppi F, Frerick B, Frempong N. *PROGRESS IN PREVENTING INJURIES IN THE WHO EUROPEAN REGION. Implementing the WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC55/R9 on prevention of injuries in the WHO European Region and the Recommendation of the Council of the European Union on the prevention of injury and promotion of safety*. WHO Regional Office for Europe, WHO European Centre for Environment and Health, Rome, 2008. Disponível em: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20080912_1
- ⁷ Recomendação do Conselho da União Europeia de 31 de Maio de 2007, sobre a prevenção de lesões e a promoção da segurança (2007/C 164/01) publicada no Jornal Oficial da União Europeia em 18.7.2007. disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:164:0001:0002:PT:PDF>
- ⁸ Decisão n.º 1350/2007/EC of the European Parliament and the Council of 23 October 2007. Publicado no Official Journal of the European Union. 20.11.2007
- ⁹ Laflamme L. Sethi D. Burrows S. Hasselberg M. Racioppi F. Apfel, F. *Addressing the socioeconomic safety divide: a policy briefing*. WHO Regional Office for Europe, 2009
- ¹⁰ WHO. *European status report on road safety: towards safer roads and healthier transport choices*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009. Disponível em: http://www.who.it/violenceinjury/injuries/20080229_1
- ¹¹ WHO Regional Office for Europe. *Unintentional Child injuries in the WHO European Region*. 2006.
- ¹² World Health Organization Europe. *Tackling injuries, the leading killers of children. Fact sheet*. Copenhagen and Rome, 10 December 2008
- ¹³ Direcção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004/2010*. Volume II. Orientações estratégicas - Lisboa, DGS, 2004
- ¹⁴ Direcção-Geral da Saúde. *Health in Portugal 2007*. Presidência Portuguesa da União Europeia. DGS, 2007
- ¹⁵ Resolução: *Improving global road safety, A/RES/60/5 (2005)*. Resolution of the United Nations General Assembly, 60th session, 1 December 2005
- ¹⁶ Resolução: *Improving global road safety, A/RES/62/244 (2008)*. Resolution of the United Nations General Assembly, 62th session, 25 April 2008
- ¹⁷ Peden M. Oyegbite K. Ozanne-Smith J. Hyder A. A. Branche C. Rahman A F. F Rivara, Bartolomeos K. World report on Child Injury Prevention. OMS. UNICEF, World Health Organization, 2008
- ¹⁸ Jong-wook, LEE, *Mensagem do Director-Geral da OMS no Dia Mundial da Saúde 2004*, Lisboa, Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 2004
- ¹⁹ Bauer, R., Steiner M. *2009 Report. Injuries in the European Union (Statistic Summary 2005-2007)*. EuroSafe. IDB. KfV. Supported by the European Commission Health and Consumer Protection (DG Sanco), Vienna, November 2009. Disponível em [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/2DD3B414D49544AEC1257686004E6EBC/\\$file/2009-IDB-Report.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/2DD3B414D49544AEC1257686004E6EBC/$file/2009-IDB-Report.pdf)

-
- ²⁰ WHO Regional Committee for Europe. Fifty-fifth session *Bucharest, Romania, 12-15 September 2005*. EUR/RC55/10 + EUR/RC55/Conf. Doc.16 «*Injuries in the WHO European region: Burden, challenges and policy response*» 22 June 2005. 53666.
- ²¹ WHO. *European Report on Child Injury Prevention*, Regional Office for Europe of the World Health Organization. 2008
- ²² How to make Europe a safer place. Key areas for consideration in implementing the Council. Recommendation on the prevention of injury and promotion of safety. *Working document of the Working Group of Governmental Experts on Injury Prevention and Safety Promotion*. June, 2008
- ²³ Direcção-Geral da Saúde. *Elementos Estatísticos. Informação Geral. Saúde/ 2006*. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, Dezembro/2008
- ²⁴ Ministério da Administração Interna. *Sinistralidade Rodoviária 2006. Elementos Estatísticos*. Direcção-Geral de Viação, Observatório de Segurança Rodoviária, Março 2007
- ²⁵ Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária. *Sinistralidade Rodoviária. Ano de 2008*. Observatório da Segurança Rodoviária, Abril de 2009
- ²⁶ Portal da Saúde. <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/prevencao/acidentes+viacao.htm>
- ²⁷ Instituto do Consumidor. *Sistema Europeu de Vigilância de Acidentes Domésticos e de Lazer*. Portugal. Relatórios Anuais. 1998 e 1999.
- ²⁸ Observatório Nacional de Saúde. ONSA. <http://www.onsa.pt/>
- ²⁹ Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde. ADELIA 2006 – *Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada. Relatório de 2006*, Lisboa, ONSA. Dados ainda não publicados.
- ³⁰ European Child Safety Alliance. *Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action*. European Consumer Safety Association (ECOSA). June. 2004
- ³¹ Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. *Boletim Estatístico. Janeiro de 2009*. Disponível em <http://www.gep.mtss.gov.pt/estatistica/be/bejan2009.pdf>
- ³² Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), *Acidentes de Trabalho 2006*, Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP), Colecção *Estatísticas*, Lisboa, Janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.gep.mtss.gov.pt/estatistica/acidentes/index.php>
- ³³ Murray CJL, Lopez AD, eds *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Boston, Harvard University Press, 1996
- ³⁴ World Health Organization. *Preventing injuries and violence. A guide for Ministries of Health*, WHO, 2007
- ³⁵ Centers for Disease Control and Prevention. *CDC Facts Book*. National Center for Injury Prevention and Control. Atlanta, Georgia, November 2006

13. Outra bibliografia consultada

1. Eurosafe Alert. Vol. 5 issue 1, Janeiro 2010
[http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwNewsletterCurrent/1A12932D44C65CE8C12571770035F47C/\\$file/Alert.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwNewsletterCurrent/1A12932D44C65CE8C12571770035F47C/$file/Alert.pdf)
2. Direcção-Geral da Saúde. *Estatística do INE*.
3. Direcção-Geral da Saúde. *Morbilidade Hospitalar – Serviço Nacional de Saúde – 2006*, Direcção de Serviços de Informação e Estatística. DGS, Outubro de 2008
4. APSI. http://www.apsi.org.pt/24/estudo_observacao_transporte_crianças_-_2007.pdf acessado em 7 de Fevereiro de 2009

-
5. APSI. <http://www.apsi.org.pt/conteudo.php?mid=24101111,241011123> acessido em 7 de Fevereiro de 2009
 6. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) <http://www.espad.org/>
 7. EuroSafe. *European Safety Children Alliance. Action Planning for Child Safety. A Strategic and coordinated approach to reducing the number of death for children in Europe*. Amsterdam: Eurosafe, 2007
 8. WHO. *Children's Environment and Health. Action Plan for Europe*, WHO. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004
 9. Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2008 Diário da República, 1.ª série — N.º 107 — 4 de Junho de 2008
 10. Portal da Saúde. Plano Nacional Para a redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012. Janeiro de 2009. Disponível <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/discussao/plano+alcool.htm> Acessido em 26 de Fevereiro de 2009. Citação do Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (vol. 1)
 11. Alto Comissariado da Saúde. Plataforma [WebSIG - Mapas Interactivos](#)
 12. Instituto Nacional de Estatística. *Revista de Estudos Demográficos* n.º. 40. População e Sociedade. Lisboa, 2007. www.ine.pt
 13. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Instituto do Emprego e Formação Profissional/Gabinete de Comunicação, Lisboa, Setembro de 2006
 14. *European Network for Safety among Elderly* http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20050215_10 e <http://www.euroipn.org/eunese/index.htm> acessidas em 1 de Março de 2009
 15. *Prevention of Falls Network Europe (ProfaNE)* <http://www.profane.eu.org/about/about.php>
 16. Direcção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas* <http://www.dgs.pt/> (saúde no ciclo de vida> envelhecimento activo> programas e projectos)
 17. Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto, publicado no Diário da República, 1.ª série, N.º 152 de 8 de Agosto de 2006
 18. Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007, de 17 de Janeiro
 19. Portaria n.º 413/99, de 8 de Junho, publicada no Diário da República - I Série B, n.º 132 de 8/6/-1999
 20. Guarda Nacional Republicana. <http://www.gnr.pt/> acessido em 14 de Março de 2009.
 21. Polícia de Segurança Pública. <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/escolasegura.aspx> acessido em 14 de Março de 2009.
 22. Portal do Governo. http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Governos/Governos_Constitucionais/GC17/Ministerios/ME/Comunicacao/Notas_de_Imprensa/20071203_ME_Com_Escola_Segura_Ocorrencias.htm acessido em 14 de Março de 2009.
 23. Avery JG; Jackson RH. *Children and their accidents: Accidents at school and at play*. 1993, London, Edward Arnold.
 24. Direcção-Geral da Saúde. *Relatório de Avaliação do Programa de Saúde Escolar. Ano lectivo 2005/6*. DGS, 2008
 25. Seixo, L. *Os acidentes em meio escolar: que intervenção?* Dossier Saúde Infantil. Rev Port Clin Geral 2004; 20:233-42. Disponível em: <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20080303121322171060.pdf>
 26. Decreto-Lei n.º 55/2009 de 2 de Março, Diário da República, 1.ª série, N.º 42, 2 de Março de 2009
 27. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, Programa Nacional de Saúde Escolar. – Lisboa: DGS, 2006

-
28. Direcção-Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 12/DSE de 29/12/2006. *Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação das Condições de Segurança, Higiene e Saúde dos Estabelecimentos de Educação e Ensino*, Lisboa: DGS, 2006
 29. Decreto-Lei n.º 119/2009, publicada no Diário da República, I Série n.º96, 19 de Maio de 2009. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/05/09600/0319103202.pdf>
 30. APSI. Espaços de Jogo e Recreio. *Estudo sobre a aplicação da Legislação*, Instituto do Consumidor, Março 2005. Disponível em <http://www.idesporto.pt/Docs/jogos%20e%20recreios.pdf>
 31. The Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA). <http://www.rospa.com/> acedido em 16 de Março de 2009
 32. Lei n.º 5/2007 de 16 de Janeiro, publicada no Diário da República, 1ª série, n.º 11, de 16 de Janeiro de 2007
 33. Kumpula, Heli & Paavola, Meri (KTL): *Injuries and risk-taking among young people in Europe – The European Situation analysis*. EU-Project AdRisk, 2008. KTL (National Public Health Institute), Helsinki. Disponível em: <http://www.adrisk.eu.com>
 34. Decreto-lei n.º 169/2007 de 3 de Maio, publicado no Diário da República, 1ª. Série, N.º 85, de Maio de 2007
 35. The European Agency for Safety and Health at Work <http://osha.europa.eu/en/statistics> acedido em 19 de Março de 2009
 36. Comissão das Comunidades Europeias, Bruxelas, 21.2.2007, COM (2007) 62 final. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:PT:PDF>
 37. Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2008-2012. Disponível em http://www.igt.gov.pt/downloads/content/EN_SST_2008-2012.pdf
 38. H. Menezes, S. Eloy. *Segurança das Crianças nos Ambientes Construídos*. Comunicação apresentada no Congresso Construção 2007 - 3.º Congresso Nacional, 17 a 19 de Dezembro, comunicação 107, Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI). Universidade de Coimbra, Portugal
 39. WHO Europe. *Local Housing and Health Action Plans. A Project Manual*. Publicado em Portugal pela Direcção-Geral da Saúde com apoio dos Fundos Estruturais da EU. WHO e DGS, 2007.
 40. Branco MJ, Paixão E, Nunes B, Contreiras T. *Uma observação sobre Segurança na habitação. Exposição ao risco de acidentes domésticos*. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa, Dezembro de 2004.
 41. Associação para a Promoção da Segurança Infantil. <http://www.apsi.org.pt/index.php>. Acedida em 20 de Março de 2009.
 42. Comissão Europeia. http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/road_safety/index_pt.htm, acedido em 22 de Março de 2009.
 43. Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária: http://www.ansr.pt/Portals/0/Sinistralidade_2008_Segurex.pdf, acedido em 22 de Março de 2009.
 44. Instituto Nacional de Medicina Legal. Actividade pericial desenvolvida em 2006 nas Delegações do Instituto Nacional de Medicina Legal de Lisboa, Porto e Coimbra http://www.inml.mj.pt/activ_pericial.htm
 45. Comissão Europeia. http://ec.europa.eu/health/overall_mission_pt.htm acedido em 21 de Março de 2009.
 46. Comissão Europeia. http://ec.europa.eu/consumers/strategy/index_en.htm acedido em 21 de Março de 2009.
 47. Ministério da Economia: <http://www.min-economia.pt/innerPage.aspx?idCat=50&idMasterCat=13&idLang=1> acedido em 21 de Março de 2009.
 48. Instituto de Defesa do Consumidor. <http://www.consumidor.pt/default.aspx> acedido em 21 de Março de 2009.
 49. Ministério da Educação. <http://www.min-edu.pt/outerFrame.jsp?link=http%3A/www.dgicd.min-edu.pt/> acedido em 21 de Março de 2009.

-
50. European Public Health Alliance (EPHA), European injury prevention network issues "*Alcohol and Injuries*" statement Policy statement issued by the Network of European NGO's Dedicated to injury prevention, 9 Novembro 2009
 51. OMS. *European status report on road safety: towards safer roads and healthier transport choices*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009, disponível em: http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080229_1
 52. OMS. *Global status report on road safety: time for action*. Geneva, World Health Organization, 2009. Disponível em: (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/)
 53. Comissão das Comunidades Europeias. Plano de Acção Para a Mobilidade Urbana. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, COM(2009) 490 final Bruxelas, 30.9.2009. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0490:FIN:PT:PDF>
 54. Resolução: *Improving global road safety, A/RES/64/266 (2009)*. Resolution of the United Nations General Assembly, 64th session, 7 Agosto 2009
 55. Kuneva. M, Lisbon Council e-brief: Blueprint for Consumer Policy in Europe. *Making Markets work with and for people*. Issue n.º 03/2009. Disponível em: http://ec.europa.eu/consumers/docs/kuneva_consumer_blueprint_en.pdf
 56. Resolução: *Improving global road safety, A/64/L.44/Rev.1* Resolution of the United Nations General Assembly, 64th session, 2 de Março de 2010. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N10/251/10/PDF/N1025110.pdf?OpenElement>
 57. Década da Acção para a Segurança Rodoviária, 2011-2020. Draft Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020. Disponível em http://www.who.int/roadsafety/Decade_of_action.pdf
 58. Conferência Ministerial. First Global Ministerial Conference on Road Safety. Moscovo, Novembro de 2009. Documentos disponíveis em: http://www.who.int/roadsafety/ministerial_conference/en/index.html
 59. Conferência Ministerial. First Global Ministerial Conference on Road Safety. Moscow Declaration, Novembro de 2009. Documentos disponíveis em: http://www.who.int/roadsafety/ministerial_conference/declaration_en.pdf
 60. Barraco R; Cheng J; Bromberg W; Falcone R; Hammond JS, Lui, F, Sandhu RS; Scaff D. *Child Passenger Safety: An Evidence-Based Review*. Eastern Association for the Surgery of Trauma, 2010. Disponível em: <http://www.east.org/tpg/ChildPassengerSafety.pdf>

14. Lista de Siglas

ANSR	Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central dos Serviços de Saúde
ACT	Autoridade para as Condições de Trabalho
ADELIA	Acidente Doméstico E de Lazer - Informação Adequada
ADL	Acidentes Domésticos e de Lazer
APA	Agência Portuguesa do Ambiente
ARS	Administração Regional de Saúde
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica;
CID-10	Classificação Internacional das Doenças – 10. ^a Edição
DALYs	Disability Adjusted life Years
DGC	Direcção Geral do Consumidor
DGIDC	Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DGS	Direcção-Geral da Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ENSR	Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EuroSafe	The European Association for Injury Prevention and safety Promotion
GDH	Grupos de Diagnóstico Homogéneos
GEP	Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
IDP	Instituto do Desporto de Portugal
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IMTT	Instituto da Mobilidade e Transportes Terrestres
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INML	Instituto Nacional de Medicina Legal
INR	Instituto Nacional para a Reabilitação
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPA	Programa Nacional de Prevenção de Acidentes
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSOC	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
RAPEX	Sistema Comunitário de Troca Rápida de Informações
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

