

# Segurança Rodoviária

## Momento de Agir

---

BERNARDO, Alexandra; CARDOSO, Miriam;  
CARDOSO, Nélia; HENRIQUES, Inês; SANTOS,  
Joana; RAMOS, Ana

---

### Resumo

Actualmente, a principal causa de morte entre as crianças são os acidentes rodoviários.<sup>7</sup> Neste sentido, este artigo visa, não só, compreender o conceito de acidente, mas também, perceber em que situação se encontra Portugal no que respeita à segurança rodoviária, nomeadamente, legislação em vigor, dados estatísticos sobre mortalidade infantil decorrente de acidentes rodoviários e intervenções necessárias para melhorar a segurança rodoviária. Neste artigo de revisão de literatura identificam-se os factores de risco que tornam as crianças um grupo susceptível à problemática dos acidentes rodoviários, bem como a importância da informação com vista a prevenir e a evitar esses acidentes. Por último, é abordado o papel do Enfermeiro na segurança rodoviária e a forma como este, enquanto agente de mudança, pode ajudar os pais, a criança, os educadores e a sua família na promoção da segurança e prevenção dos acidentes.

**Palavras-chave:** Acidentes; Criança; Enfermeiro; Pais; Segurança.

### Abstract

Currently, the leading cause of death among children is road traffic accidents.<sup>7</sup> Therefore, this article aims not only to understand the

concept of an accident, but also understand Portugal's position concerning road safety, including legislation, statistics on infant mortality resulting from road accidents and interventions needed to improve road safety.

This review of literature identifies the risk factors that make children a susceptible group to the road accidents problematic, as well as the importance of information to prevent and avoid such accidents.

Finally, it addressed the nurse role in road safety and the way how this, as a change factor, can help parents, the child and his family in safety promotion and accident prevention.

**Keywords:** Accidents, Child, Nurse, Parents, Safety.

### Introdução

Um acidente é um "*evento ou sequência de eventos não planeados, por vezes, previsíveis, susceptíveis de provocar perdas ou danos humanos, materiais ou ambientais*."<sup>8</sup>

A principal causa de morte em crianças com mais de um ano de idade são os acidentes relacionados com os automóveis, incluindo as mortes dos passageiros, dos peões, dos ciclistas e motociclistas.<sup>7</sup>

Os ferimentos são responsáveis por mais óbitos e incapacidade que todas as combinadas causas de doenças. À medida que as crianças ficam mais velhas, a percentagem de mortes por ferimentos tende a aumentar. Os ferimentos não demonstram as diminuições percebidas noutras áreas da mortalidade na infância porque há uma tendência para serem considerados pela sociedade como acidentes inevitáveis ou problemas comportamentais, ao invés de problemas de saúde.<sup>7</sup>

Torna-se essencial que tanto os pais, como as crianças, os familiares, os educadores, os profissionais de saúde, em particular, os Enfermeiros e a sociedade em geral estejam alerta para esta problemática, ajudando a travar a luta contra o elevado número de mortes de crianças por acidentes rodoviários existente em Portugal e em todo o mundo.

Após a diversa bibliografia consultada (bases de dados como a "SciELO" e a "B-on", documentos de referência, sítios na "internet" de entidades como a "APSI" e a "ANSR"), surge este artigo que pretende esclarecer e informar junto dos pais, familiares, educadores, profissionais da área da saúde e até mesmo as próprias crianças sobre a problemática da segurança rodoviária.

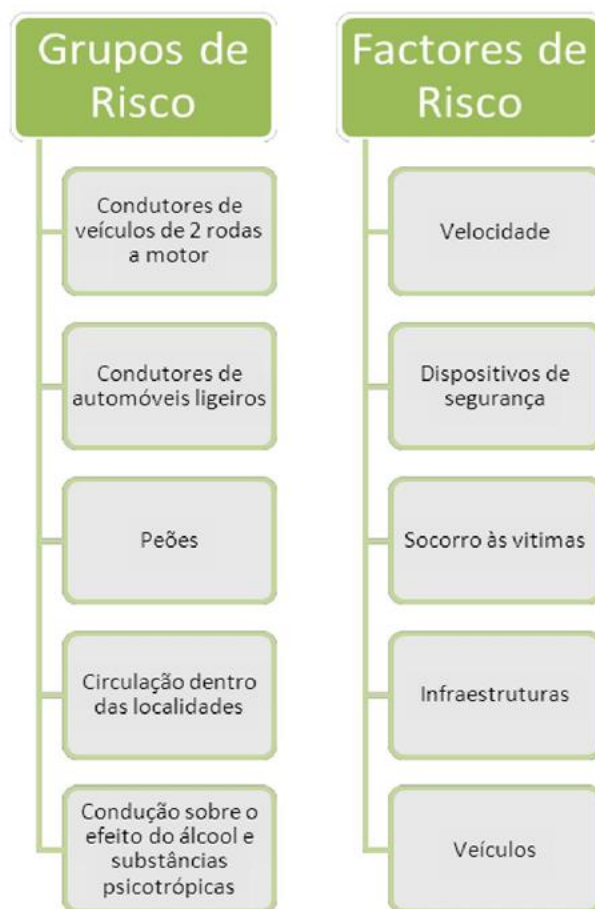
### Segurança Rodoviária: Factores de risco para as crianças

O "Programa Nacional de Prevenção de Acidentes" identificou o comportamento dos condutores (velocidade, consumo de álcool e outras substâncias, cansaço, não utilização de cinto de segurança ou capacete), como a principal razão de acidentes mortais.<sup>9</sup> A "Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária para 2008-2015" classificou os condutores de veículos de duas rodas a motor, de automóveis ligeiros, os peões, a circulação dentro das localidades e a condução sob o efeito de álcool e de substâncias psicotrópicas como os principais culpados dos acidentes rodoviários. No mesmo documento, são ainda apontados como factores primordiais para a ocorrência de acidentes rodoviários a velocidade, os mecanismos de segurança, o socorro às vítimas, as infra-estruturas e os próprios veículos (**Diagrama 1** - Grupos e Factores de

Risco para Acidentes Rodoviários com Crianças).<sup>10</sup>

Os grupos e factores supra referidos, apesar de se referirem aos acidentes rodoviários na generalidade, definem também, por consequência, os riscos para os acidentes rodoviários em crianças.

Para além destes factores externos, sabe-se que as crianças estão sujeitas a um maior risco de morte e lesões graves, comparativamente com os adultos. Para isso contribuem quer aspectos inerentes aos automóveis (um exemplo, é a abertura rápida dos "airbags") quer características das próprias crianças (maior peso da cabeça, fragilidade cervical e risco de projecção pela alteração do centro de gravidade).<sup>7</sup>



**Diagrama 1** - Grupos e Factores de Risco para Acidentes Rodoviários com Crianças (Adaptado de ANSR, 2009)<sup>10</sup>

O tipo de acidentes mais comum em qualquer grupo etário está relacionado com o desenvolvimento das crianças desse grupo e, por isso, as crianças em idade escolar apresentam características próprias (maior desenvolvimento motor, capacidade de raciocínio mais desenvolvido) que, por um lado, podem ajudar a evitar determinado tipo de acidentes, mas por outro, também contribuem para um aumento dos riscos, uma vez que são mais curiosas e independentes que as crianças em idade pré-escolar.<sup>11</sup>

Outro factor de risco importante é o conhecimento ou desconhecimento dos pais sobre o transporte seguro de crianças nos automóveis.<sup>12</sup>

Um inquérito realizado, em 2003, numa Maternidade de um Hospital Universitário de Lisboa, a uma amostra de 475 puérperas, entre as 24 e as 48 horas após o parto, revelou que *"92% das mães não considera seguro o transporte ao colo no automóvel e 80,4% considera mais segura a utilização de cadeira apropriada. À alta hospitalar, 72,8% tenciona utilizar a cadeira apropriada, 18,5% a alcofa e 7,2% tenciona transportar o recém-nascido ao colo no percurso automóvel até ao domicílio."*<sup>12</sup> Este inquérito demonstrou, ainda, que pouco mais de metade das mulheres (52,6%) estavam bem informadas sobre o transporte em segurança de crianças nos veículos e 80,8% obteve essa informação através dos órgãos de comunicação social.<sup>12</sup>

No mesmo inquérito é também abordada a forma como a intenção sobre o modo de transporte do recém-nascido no automóvel está relacionada *"com a idade ( $p=0,011$ ), com a etnia ( $p<0,01$ ), com a escolaridade ( $p<0,01$ ) e com a paridade das mães ( $p=0,04$ )."*<sup>12</sup>

Por isso, é essencial a intervenção dos profissionais de saúde; estes devem informar e incentivar os pais a transportar correctamente e em segurança os recém-nascidos e crianças pois só assim será possível diminuir a morbilidade e mortalidade infantis.<sup>12</sup>

Para que essa intervenção seja correcta é necessário o profissional de saúde conhecer, o mais detalhadamente possível, as questões relacionadas com a segurança rodoviária infanto-juvenil em Portugal, nomeadamente, a legislação em vigor, dados estatísticos existentes, mecanismos de protecção/prevenção de utilização obrigatória, bem como ter consciência das medidas que são necessárias implementar, a nível legislativo e governamental, na área da segurança rodoviária.

### Segurança Rodoviária: Legislação em Portugal

Em todos os países existe legislação que regula o transporte de crianças, em segurança, no banco traseiro do automóvel. Apesar disto, a taxa de mortalidade de crianças menores de um ano relacionado com acidentes rodoviários continua a ser muito elevada, pois as mesmas não são transportadas adequadamente.<sup>7</sup>

Em Portugal, o transporte de crianças em automóvel é regulado pelo artigo 55.º do Código da Estrada. Neste diploma é consagrado que as crianças menores de 12 anos e com menos de 150 cm de altura, devem ser transportadas no banco da retaguarda do automóvel, caso o mesmo tenha cintos de segurança, e devem utilizar sistemas de retenção adequados às suas características. É proibido o transporte de crianças menores de 3

anos em automóveis sem cintos de segurança.<sup>13</sup>

As excepções a estas regras são o transporte de crianças com idade inferior a 3 anos em sistemas de retenção virados para a retaguarda, desde que o "airbag" frontal do lugar do passageiro esteja inactivo; e o transporte de crianças com idade igual ou superior a 3 anos no banco frontal devido à inexistência de banco da retaguarda ou de cintos de segurança no mesmo.<sup>13</sup>

As infracções a estas disposições são sancionadas com coimas, entre os 120 e os 600 euros, por cada criança transportada inadequadamente.<sup>13</sup>

Este é o quadro legislativo actual que regula o transporte de crianças em veículos automóveis, mas apesar do mesmo os acidentes rodoviários continuam a ser a principal causa de morte accidental em crianças maiores de um ano.<sup>7</sup> Segundo *Hockenberry e Wilson* (2006), um número substancial de bebés é ferido ou mesmo morto devido a uma ineficaz restrição dentro do veículo, na maioria das vezes porque são transportados ao colo de outro passageiro. Os dados existentes demonstram que o uso de medidas/mecanismos de retenção nos veículos diminui à medida que a idade da criança e o número de ocupantes do veículo aumentam<sup>7</sup>, levando a um aumento da probabilidade da ocorrência de mortes de crianças por acidentes rodoviários.

Desta forma, torna-se essencial o cumprimento das normas e legislação actualmente em vigor no nosso país com vista a prevenir a ocorrência de acidentes rodoviários que poderão ser fatais para inúmeras crianças.

## Portugal: Acidentes rodoviários em números

Em Portugal, nos últimos 12 anos, houve um decréscimo de 73% nas mortes de crianças originadas por acidentes rodoviários.<sup>14</sup>

Este número tem vindo a diminuir significativamente desde 1998. Os dados de 1998 a 2000 revelam que morreram 420 crianças até aos 17 anos devido a acidentes rodoviários. Nos últimos três anos (2007 a 2009), este número baixou para os 115.<sup>14</sup>

Entre 2007 e 2009, 14 crianças por dia foram vítimas de um acidente rodoviário: 8 como passageiras, 4 como peões e 2 como condutoras.<sup>14</sup>

Os dados revelam que, no triénio 2007-2009, em média, faleceram 38 crianças até aos 17 anos, 359 ficaram feridas gravemente e 4630 sofreram ferimentos ligeiros. Das 359 mortes de crianças, quase metade das mesmas tinham mais de 14 anos (45% no total).<sup>14</sup>

Apesar da diminuição da mortalidade infantil por acidentes rodoviários, a maior parte das crianças continuam a falecer enquanto passageiras de um automóvel (57% do total das mortes), sendo a maioria das mortes em crianças mais velhas (31% dos 10 aos 14 anos; 42% dos 15 aos 17 anos).<sup>14</sup>

No transporte de crianças, em 1996, o uso de sistemas de retenção adequados era na ordem dos 16%, em 2010 esse valor subiu para os 83%, assistindo-se nos últimos três anos a uma estagnação deste parâmetro. Apesar desta evolução, menos de metade dos sistemas de retenção estavam devidamente instalados, o que resulta numa taxa de 40% de

crianças a viajar em segurança. Este valor tem-se mantido inalterado desde 2001.<sup>14</sup>

Desde 2005, que a utilização de mecanismos de retenção tem aumentado nas crianças mais velhas. Em 2010, 88% das crianças até aos 3 anos e 81% das crianças dos 3 aos 12 anos usavam sistemas de retenção.<sup>14</sup>

A par do aumento da utilização de sistemas de retenção tem, também, diminuído o número de mortes e feridos, o que é elucidativo da importância e eficácia da sua utilização.<sup>14</sup>

### Sistemas de retenção: fundamentais e indispensáveis

Existe um conjunto de mecanismos essenciais que visam a prevenção e permitem evitar a ocorrência de acidentes rodoviários junto das crianças, entre os quais as cadeiras de retenção.

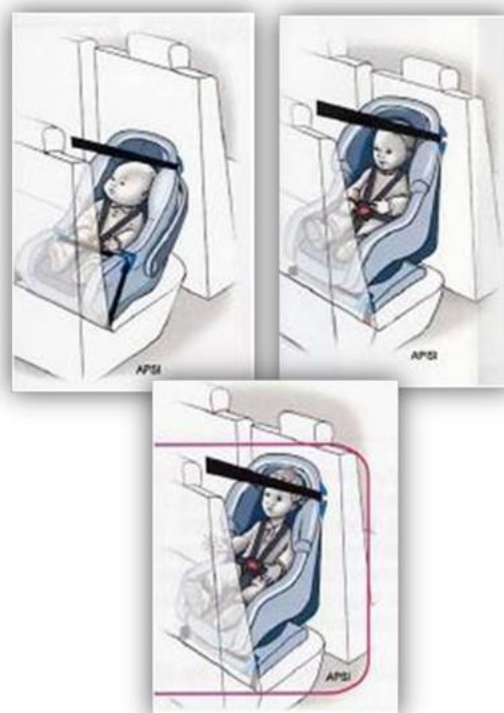
Existem dois modelos de cadeiras para crianças: as exclusivas para lactentes ou as que podem ser utilizadas por lactentes e crianças.<sup>7</sup>

A criança, até aos 18 meses de idade, deve sempre viajar numa cadeira de retenção voltada para trás, pois numa situação de choque frontal a cabeça, o pescoço e a zona lombar estão mais protegidos. Se assim for, os dados estatísticos demonstram que em caso de acidente 9 em cada 10 crianças estão a salvo.<sup>15</sup>

*“Os sistemas de retenção são divididos em cinco grupos:*

- Grupo 0 inferior a 10kg;
- Grupo 0+ inferior aos 13 kg;
- Grupo I entre os 9 kg e os 18 kg;
- Grupo II entre os 15 kg e os 25 kg;
- Grupo III entre os 22 kg e os 36 kg.”<sup>15</sup>

O Grupo 0 corresponde aos sistemas que permitem que a criança viaje em “*semi-fowler*” e por isso são apropriados para os recém-nascidos. Estes sistemas de retenção, aos quais acrescem os sistemas utilizados nos Grupos 0+ e I podem ser colocados no banco traseiro, de preferência, ou no banco dianteiro, num lugar com cinto completo, ou seja, faixa subabdominal e uma faixa na diagonal, e caso os “*airbags*” frontais tenham sido desactivados (**Figura 1** – Sistemas de Retenção do Grupo 0+ e do Grupo I). Crianças com menos de 9 meses não devem viajar em sistema de retenção do Grupo I, pois os mesmos permitem que o bebé viaje sentado o que é inadequado para a idade, peso e altura.<sup>15</sup>



**Figura 1** – Sistemas de Retenção do Grupo 0+ e do Grupo I (Adaptado de APSI. 2007)<sup>15</sup>

Os sistemas de retenção incluídos nos Grupos II e III (**Figura 2** – Sistemas de Retenção do Grupo II e do Grupo III) possibilitam a adaptação do cinto de segurança ao corpo da criança, “podem ter as costas descartáveis (possibilitando a utilização até ter 12 anos e 1,50 m de altura). Estas cadeiras oferecem apoio lateral e conforto, em caso de a criança adormecer e em caso de colisão lateral.”<sup>11</sup> Estas cadeiras de retenção são indicadas para crianças com idade superior a 2/3 anos, dependendo da sua altura e peso.<sup>15</sup>



**Figura 2** – Sistemas de Retenção do Grupo II e do Grupo III (Adaptado de APSI. 2007)<sup>15</sup>

Crianças com idade superior a 7/8 anos podem utilizar as cadeiras pertencentes ao Grupo II, que são mais seguras e confortáveis, ou apenas o banco elevatório (Grupo III) se o cinto não lhes magoar o pescoço (**Figura 3** – Bancos elevatórios (Grupo III)).<sup>15</sup>



**Figura 3** – Bancos elevatórios (Grupo III) (Adaptado de APSI, 2007)<sup>15</sup>

A cadeira de retenção deverá ter um mecanismo de atrelagem para prender a criança que deve estar contida ao veículo através do cinto de segurança. Alguns mecanismos de atrelagem usam um grampo para manter as faixas passadas sobre os ombros correctamente posicionadas. Os veículos posteriores a 1999 têm faixas âncoras presas ao assento do carro, minimizando o movimento para a frente num possível acidente.

O sistema LATCH (“Lower Anchors and Tethers for Children”) inclui âncoras entre o acolchoamento frontal e o apoio para as costas, para que não seja necessário usar o cinto de segurança.

Já existem, inclusive, automóveis com âncoras que permitem a atrelagem da cadeira para lactentes voltada para trás.<sup>7</sup> Existem, ainda, veículos sem banco traseiro e nesta situação a melhor opção é afastar o banco dianteiro do painel e utilizar um sistema de retenção apropriado para a criança.<sup>7</sup>

Naturalmente que todos estes mecanismos e opções de restrição só serão eficazes se outras condicionantes estiverem cumpridas. Por

exemplo, é importante trancar sempre as portas numa viagem automóvel, vestir as crianças com roupas com mangas e pernas para prendê-las com mais segurança aos cintos dos equipamentos; deve colocar-se um pequeno cobertor ou toalha enrolada ao lado da cabeça para minimizar o movimento e manter o quadril do lactente de encontro ao assento.<sup>7</sup>

Também o acolchoamento entre as pernas do bebé e a virilha é importante para prender melhor a criança. Não se deve colocar um acolchoamento grosso por trás da criança, pois no momento de um impacto, este irá comprimir-se, deixando o cinto frouxo. *"Lactentes pré-termo após terem recebido alta hospitalar devem ser colocados num assento para carros apropriado e a saturação de oxigénio do bebé deve ser monitorizada por um breve período de tempo para detectar qualquer problema potencial com a oclusão das vias aéreas."*<sup>7</sup>

### Situação actual em Portugal: O que fazer?

De acordo com o *"Relatório de Avaliação sobre a Segurança Infantil em Portugal"*, a segurança rodoviária é uma área de intervenção que carece de alterações no nosso país.<sup>16</sup> Desta forma, é importante que Portugal introduza medidas nesta área, entre as quais:

- Promoção do transporte de crianças voltadas para trás até aos 4 anos. Para tal, deverá haver mais acções de sensibilização e formação junto dos pais e profissionais do sector, mais fiscalização e mais oferta de sistemas de retenção;

- Maior regulamentação sobre redução da velocidade nas zonas residenciais e sobre o uso de capacete para ciclistas;

- Criação de legislação que, em caso de acidentes com crianças e adolescentes, coloque o ónus da prova no condutor do veículo;

- Inclusão de objectivos, estratégias e metas específicas relacionadas com as crianças e adolescentes passageiros, peões, ciclistas, motociclistas/ciclomotoristas na *"Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária"*.<sup>16</sup>

Algumas das recomendações internacionais sugerem ainda que Portugal deve reforçar a legislação sobre a carta provisória dos novos encartados e cumprir, de forma mais rigorosa, a legislação que impede as crianças de conduzir ou serem transportadas em veículos todo-o-terreno.<sup>17</sup>

É decisivo para reduzir a mortalidade, a incapacidade e as doenças originadas por acidentes rodoviários, a adopção de uma estratégia nacional para prevenir os acidentes, com directrizes próprias para a segurança das crianças.<sup>16</sup>

Alguns passos decisivos já foram dados em Portugal nesta matéria.

O Alto Comissariado da Saúde comprometeu-se, perante a *"Aliança Europeia de Segurança Infantil"*, a iniciar o projecto CSAP (*"Child Safety Action Plan"*), e garantiu a coordenação do *"Plano de Acção de Segurança Infantil em Portugal"* (PASI), criado com o propósito de definir estratégias preventivas de acidentes nas crianças e adolescentes dos 0 aos 18 anos.

Foi também lançado o *"Programa Nacional de Prevenção de Acidentes"*, da responsabilidade da Direcção Geral de Saúde, incluído no PASI, e que pretende prevenir os acidentes nas crianças e jovens.<sup>16</sup>

## O Papel do Enfermeiro na Segurança Rodoviária

O Enfermeiro tem um papel importante no que concerne à prevenção de lesões nas crianças. Nas consultas pré-natais, o Enfermeiro deve realizar demonstrações sobre os mecanismos de segurança no transporte de crianças, para familiarizar os pais com estes equipamentos e criar condições temporais para que os pais, de acordo com a sua situação financeira, possam adquirir os mesmos.<sup>7</sup>

Ao realizar entrevistas a crianças em idade escolar e aos seus pais, o Enfermeiro deve compreender os seguintes aspectos:

- Se tanto a criança como os pais seguem, com frequência, determinadas linhas orientadoras de segurança, como a utilização do cinto de segurança no carro por parte das crianças;

- Se as crianças conseguem ter auto-controlo, não distraindo o condutor e mantendo os braços e a cabeça dentro do veículo;

- Alertar as crianças para a utilização de elementos de protecção quando andam de bicicletas e/ou patins;

- Alertar as crianças para a utilização destes equipamentos nos locais apropriados, tendo atenção ao trânsito rodoviário nestas ocasiões e sempre que andem a pé.<sup>11</sup>

Se as crianças, sobretudo em idade escolar, não seguirem nenhuma das indicações anteriores, o Enfermeiro deve alertá-las e aos pais para os perigos que acarreta o desrespeito destas normas básicas de segurança. São crianças já com uma determinada idade, com a capacidade de dialogar e, por isso, normalmente, são capazes de respeitar regras e manter um ambiente seguro se tiverem consciência dos riscos inerentes.<sup>11</sup>

O Enfermeiro deve também alertar os pais para a obrigatoriedade do transporte de crianças no automóvel, como já foi referido, ser realizado de forma correcta, através de um sistema de retenção homologado e apropriado ao seu tamanho e peso, devendo estar de acordo com a norma R 44/03 e com o Código da Estrada.<sup>15</sup>

Muitas vezes quando o Enfermeiro dá indicações sobre a adequada utilização dos mecanismos de retenção, os pais perguntam "como vemos o bebé?". Para resolver este problema, o Enfermeiro pode dar como solução a aquisição de um espelho que permite ao condutor e à criança visualizarem-se mutuamente. Mesmo que a criança comece, na brincadeira, a bater com os pés no banco traseiro ou tenha as pernas um pouco encolhidas, deverá sempre, até aos 2/3 anos viajar voltada para trás, pois estará sempre mais confortável e segura.<sup>15</sup>

O Enfermeiro deve também, junto dos pais, realçar a importância da implementação de boas práticas pelos progenitores. Os adolescentes e adultos devem ter consciência que são figuras modelo que as crianças imitam e, por isso, o uso do cinto de segurança é indispensável, pois pode funcionar como um exemplo e um incentivo para eles não retirarem os cintos.

*"Como os acidentes são a principal causa de morte durante a lactação, os pais devem ser alertados sobre a aspiração de objectos estranhos, sufocamento, quedas, envenenamento, queimaduras, acidentes rodoviários e danos corporais, bem como sobre as acções preventivas necessárias para tornar o ambiente seguro para as crianças."*<sup>7</sup> Cabe ao Enfermeiro, enquanto agente de mudança, desenvolver a sua acção e o seu importante

papel de forma a que essas acções preventivas sejam transmitidas às famílias e contribuindo para a diminuição do número de mortes de crianças em Portugal por acidentes rodoviários.

### Referências Bibliográficas

<sup>7</sup>HOCKENBERRY, M.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. **Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Mosby (Elsevier), 2006. ISBN: 978-85-352-1918-0. p. 4-6 e p. 346-357;

<sup>11</sup>OPPERMAN, C.; CASSANDRA, K. **Enfermagem Pediátrica Contemporânea**. Loures: Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-19-3.

### Referências Electrónicas

<sup>8</sup>PROTECÇÃO CIVIL (PROCIV). **Glossário de Protecção Civil**, 2009. [http://www.prociv.pt/GLOSSARIO/Documents/GLOSSARIO-31\\_Mar\\_09.pdf](http://www.prociv.pt/GLOSSARIO/Documents/GLOSSARIO-31_Mar_09.pdf). p. 3. (Consultado em 30 de Novembro de 2010 às 10:56);

<sup>9</sup>DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS). **Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2009-2016**, 2009. <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2009/5/prevencao+acidentes.htm> (Consultado em 1 de Dezembro de 2010 às 14:33);

<sup>10</sup>AUTORIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA (ANSR). **Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2008-2015**, Março de 2009. <http://www.ansr.pt/Default.aspx?tabid=220> (Consultado em 1 de Dezembro de 2010 às 15:32);

<sup>12</sup>MARTINS, S., et al. **Transporte automóvel de lactentes e crianças. Conhecimentos e atitudes de mães portuguesas**, 2007. [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/1/20090424180056\\_Art%20Orig\\_Martins%20S\\_38%286%29.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/1/20090424180056_Art%20Orig_Martins%20S_38%286%29.pdf). p. 246. (Consultado em 1 de Dezembro de 2010 às 15:56);

<sup>13</sup>AUTORIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA (ANSR). **Código da Estrada: Artigo 55º**, Março de 2010.

<http://www.ansr.pt/Default.aspx?tabid=256> (Consultado em 30 de Novembro de 2010 às 21:34);

<sup>14</sup>ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL (APSI). **Evolução dos Acidentes com Crianças em Portugal nos últimos 12 anos**, Outubro de 2010. [http://www.apsi.org.pt/24/comunicado\\_de\\_impressa\\_-\\_13\\_de\\_outubro\\_2010\\_\\_2\\_.pdf](http://www.apsi.org.pt/24/comunicado_de_impressa_-_13_de_outubro_2010__2_.pdf) (Consultado em 30 de Novembro de 2010 às 21:22);

<sup>15</sup>ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL (APSI). **Crianças no Automóvel: A escolha da cadeirinha adequada**, Setembro de 2007. [http://www.apsi.org.pt/24/cadeirinhas\\_folheto\\_.pdf](http://www.apsi.org.pt/24/cadeirinhas_folheto_.pdf) (Consultado em 5 de Dezembro de 2010 às 9:54);

<sup>16</sup>ALTO COMISSARIADO DA SAÚDE (ACS), DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS) & ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL (APSI). **Estratégia para a Prevenção dos Acidentes em Portugal**, Maio de 2009. [http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/seguranca\\_infantil/re-sumo-report-card-2009-final-issimo-\\_3\\_.pdf](http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/seguranca_infantil/re-sumo-report-card-2009-final-issimo-_3_.pdf) (Consultado em 30 de Novembro de 2010 às 22:07);

<sup>17</sup>CHILD SAFETY ACTION PLAN (CSAP). **Relatório de Avaliação sobre Segurança Infantil**, Abril de 2009. [http://www.apsi.org.pt/24/portugal\\_brochura\\_16pgs.pdf](http://www.apsi.org.pt/24/portugal_brochura_16pgs.pdf) (Consultado em 30 de Novembro de 2010 às 22:45).

