



MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS

GUIA PRÁTICO DE ABORDAGEM, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO

Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

Direcção-Geral da Saúde

Fevereiro de 2011

Ficha Técnica

Documento elaborado por:

Ana Leça

Ana Perdigão

Ana Rita Laranjeira

Bárbara Menezes (coord.)

Carmo Velez

Carolina Veloso

Dina Oliveira

Edite Branco

Helena Jardim

Marta Chaves

Vasco Prazeres (coord.)

Com a colaboração de:

Maria de Lurdes Amaral

Maria José Lobo Fernandes

Apoio Administrativo de:

Maria Augusta Correia

Edição:

Direcção-Geral da Saúde

Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida

Fevereiro de 2011

| | <i>Pág.</i> |
|---|-------------|
| INTRODUÇÃO | 6 |
| 1. MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS | 7 |
| 1.1. CONCEITO | 7 |
| 1.2. TIPOLOGIA | 7 |
| 1.3. OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO | 10 |
| 1.4. DINÂMICA DOS MAUS TRATOS E INTERVENÇÃO EM SAÚDE | 10 |
| 1.4.1. <i>Factores de Risco</i> | <i>11</i> |
| 1.4.2. <i>Factores de Protecção</i> | <i>11</i> |
| 1.4.3. <i>Factores de Agravamento/Crises de Vida</i> | <i>11</i> |
| 1.4.4. <i>Sinais de Alerta</i> | <i>14</i> |
| 1.4.5. <i>Gravidade dos Maus Tratos</i> | <i>19</i> |
| 1.4.6. <i>Situações de Perigo</i> | <i>20</i> |
| 1.4.7. <i>Conceito de Urgência na Protecção dos Maus Tratos</i> | <i>20</i> |
| 1.5. BOAS PRÁTICAS NA ENTREVISTA | 24 |
| 1.5.1. <i>Recolha de Informação e</i> | <i>24</i> |
| 1.6. FUNDAMENTAÇÃO E ENQUADRAMENTO LEGAL | 26 |
| BIBLIOGRAFIA | 28 |
| ANEXOS | 30 |
| <i>Anexo I</i> <i>Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares</i> | <i>32</i> |
| <i>Anexo II</i> <i>Ficha de Sinalização e de Continuidade de Cuidados em Situações de Risco para os Serviços de Urgência Pediátrica / Serviço de Urgência Básica / Consulta de Reforço ou outra</i> | <i>40</i> |
| <i>Anexo III</i> <i>Guia de Registo de Visitação Domiciliária</i> | <i>48</i> |
| <i>Anexo IV</i> <i>Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro)</i> | <i>52</i> |
| <i>Anexo V</i> <i>Modelo de Relatório para Aplicação do Artigo 91º da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro</i> | <i>54</i> |
| <i>Anexo VI</i> <i>Modelo de Relatório para denúncia de situação de mau trato em criança/jovem como crime público</i> | <i>58</i> |

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

| | <i>Pág.</i> | |
|------------------|--|----|
| <i>Quadro 1</i> | <i>Alguns sinais, sintomas e indicadores de negligência</i> | 7 |
| <i>Quadro 2</i> | <i>Alguns sinais, sintomas e indicadores de mau trato físico</i> | 8 |
| <i>Quadro 3</i> | <i>Alguns sinais, sintomas e indicadores de mau trato psicológico/emocional</i> | 8 |
| <i>Quadro 4</i> | <i>Alguns sinais, sintomas e indicadores de abuso sexual</i> | 9 |
| <i>Quadro 5</i> | <i>Procedimento 1: Intervenção, em Cuidados de Saúde Primários, na detecção de factores de risco/protecção/agravamento nos maus tratos</i> | 13 |
| <i>Quadro 6</i> | <i>Procedimento 2: Detecção de sinais de alerta para uma situação de maus tratos em Cuidados de Saúde Primários</i> | 17 |
| <i>Quadro 7</i> | <i>Procedimento 3: Intervenção para a detecção de factores de risco e/ou sinais de alerta em Meio Hospitalar e em Serviço de Urgência Básico</i> | 18 |
| <i>Quadro 8</i> | <i>Situações de perigo para a criança ou jovem</i> | 20 |
| <i>Quadro 9</i> | <i>Procedimento 4: Intervenção para Procedimento de Urgência em CSP e Cuidados Hospitalares</i> | 23 |
| <i>Quadro 10</i> | <i>Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo</i> | 27 |
| | | |
| <i>Figura 1</i> | <i>Algoritmo 1: Detecção de factores de risco, de protecção e de agravamento/crises de vida, em Cuidados de Saúde Primários</i> | 12 |
| <i>Figura 2</i> | <i>Algoritmo 2: Detecção de sinais de alerta em Cuidados de Saúde Primários e em meio Hospitalar</i> | 15 |
| <i>Figura 3</i> | <i>Algoritmo 3: Detecção de situações de maus tratos em Cuidados de Saúde Primários e em meio Hospitalar</i> | 16 |
| <i>Figura 4</i> | <i>Algoritmo 4: Procedimento de Urgência</i> | 22 |
| <i>Figura 5</i> | <i>Níveis de Intervenção</i> | 26 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------------|---|
| CP | <i>Código Penal</i> |
| CPCJ | <i>Comissão de Protecção de Crianças e Jovens</i> |
| CSP | <i>Cuidados de Saúde Primários</i> |
| LPCJP | <i>Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo</i> |
| MP | <i>Ministério Público</i> |
| NACJR | <i>Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco</i> |
| NHACJR | <i>Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco</i> |
| PIAF | <i>Plano de Intervenção e Apoio à Família</i> |
| SICJR | <i>Sistema de Informação para Crianças e Jovens em Risco</i> |

INTRODUÇÃO

Os **maus tratos em crianças e jovens** são entendidos, hoje, como um verdadeiro problema de saúde pública a nível mundial.

A cultura tradicional - em que as crianças e os jovens nem sempre têm sido encarados como sujeitos de plenos direitos - a complexidade deste tipo de questões e a diversidade nas formas de expressão clínica têm dificultado a concretização de respostas concertadas e efectivas por parte dos serviços e dos profissionais de saúde.

A **Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco**, criada pelo Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro, veio estruturar e operacionalizar a intervenção neste domínio, assim como promover as boas práticas face a este problema de saúde.

O presente documento, elaborado a partir das **Orientações Técnicas** aprovadas pelo citado Diploma, visa constituir um instrumento de trabalho útil para todos os profissionais e equipas que, nos diferentes níveis da prestação de cuidados, trabalham na promoção da saúde das crianças e dos jovens.

Pretende-se assim contribuir para:

1. **Sensibilizar e motivar** os profissionais de saúde sobre o seu papel na prevenção e intervenção nos maus tratos;
2. **Clarificar e uniformizar** os conceitos básicos mais importantes sobre os maus tratos (definição, tipologia, sinais, sintomas e indicadores);
3. **Facilitar os processos de identificação e intervenção**, indicando *quando, como e quem* deve intervir numa determinada situação observada;
4. **Promover actuações coordenadas** entre as diferentes entidades com responsabilidade de intervenção neste domínio.

O presente texto, enquanto instrumento de apoio à prática do dia-a-dia, não substitui a leitura do documento **Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde**, a qual permitirá aprofundar conhecimentos nesta matéria.

1. MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS

1.1. CONCEITO

Os maus tratos em crianças e jovens dizem respeito a qualquer acção ou omissão não accidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afectivo da vítima.

1.2. TIPOLOGIA

Existe uma multiplicidade de situações que consubstanciam a prática de maus tratos, os quais podem apresentar diferentes formas clínicas, por vezes associadas: *negligência* (inclui *abandono e mendicidade*), *mau trato físico*, *abuso sexual*, *mau trato psicológico/emocional* e *Síndrome de Munchausen por Procuração*.

NEGLIGÊNCIA

Entende-se por negligência a incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afecto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Regra geral, é continuada no tempo, pode manifestar-se de forma *activa*, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou *passiva*, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de negligência

| NEGLIGÊNCIA |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carência de higiene (<i>tendo em conta as normas culturais e o meio familiar</i>); ▪ Vestuário desadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes de exposições climáticas adversas; ▪ Inexistência de rotinas (nomeadamente, alimentação e ciclo sono/vigília); ▪ Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas; ▪ Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas; ▪ Incumprimento do Programa-Tipo de Actuação em Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa Nacional de Vacinação; ▪ Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a vigilância e terapêutica programadas); ▪ Intoxicações e acidentes de reptição. |

MAU TRATO FÍSICO

O mau trato físico resulta de qualquer acção não acidental, isolada ou repetida, infligida por pais, cuidadores ou outros com responsabilidade face à criança ou jovem, a qual provoque (ou possa vir a provocar) dano físico.

Este tipo de maus tratos engloba um conjunto diversificado de situações traumáticas, desde a Síndrome da Criança Abanada até a intoxicações provocadas (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de mau trato físico

| MAU TRATO FÍSICO |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço ou na parte proximal das extremidades, genitais e nádegas); ▪ Síndrome da criança abanada (sacudida ou chocalhada); ▪ Alopecia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio; ▪ Lesões provocadas que deixam marca(s) (por exemplo, de fivela, corda, mãos, chicote, régua...); ▪ Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fractura); ▪ Fracturas das costelas e corpos vertebrais, fractura de metáfise; ▪ Demora ou ausência na procura de cuidados médicos; ▪ História inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão pela criança ou pelos diferentes cuidadores; ▪ Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, ...); ▪ Alterações graves do estado nutricional. |

MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

O mau trato psicológico resulta da privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afectivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/jovem.

Engloba diferentes situações, desde a precariedade de cuidados ou de afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afectiva, passando pela depreciação permanente da criança/jovem, com frequente repercussão negativa a nível comportamental (**Quadro 3**).

Quadro 3 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de mau trato psicológico/emocional

| MAU TRATO PSICOLÓGICO / EMOCIONAL |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Episódios de urgência repetidos por cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente; ▪ Comportamentos agressivos (autoagressividade e/ou heteroagressividade) e/ou auto-mutilação; ▪ Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afectivas interpessoais; ▪ Perturbações do comportamento alimentar; ▪ Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese); ▪ Choro incontrolável no primeiro ano de vida; ▪ Comportamento ou ideação suicida. |

ABUSO SEXUAL

O abuso sexual corresponde ao envolvimento de uma criança ou adolescente em actividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha.

Baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e consubstancia-se em práticas nas quais a criança/adolescente, em função do estágio de desenvolvimento:

- Não tem capacidade para compreender que delas é vítima;
- Percebendo que o é, não tem capacidade para nomear o abuso sexual;
- Não se encontra estruturalmente preparada;
- Não se encontra capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido.

O abuso sexual pode revestir-se de diferentes formas – que podem ir desde importunar a criança ou jovem, obrigar a tomar conhecimento ou presenciar conversas, escritos e espectáculos obscenos, utilizá-la em sessões fotográficas e filmagens, até à prática de coito (cópula, coito anal ou oral), ou introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objectos, passando pela manipulação dos órgãos sexuais, entre outras - as quais se encontram previstas e punidas pelo actual art.º 171.º do Código Penal (CP)⁶, que trata expressamente do crime de abuso sexual de crianças.

Sempre que do acto resulte gravidez, ofensa à integridade física grave ou morte da vítima, infecções de transmissão sexual ou suicídio, a pena será agravada em metade ou em um terço, nos seus limites máximos e mínimos, conforme o caso em apreço e de acordo com a idade da vítima. O mesmo sucede se esta for descendente, adoptada ou tutelada do agente – art.º 177º CP.

Frequentemente, o abuso sexual é perpetrado sem que haja qualquer indício físico de que tenha ocorrido, facto que pode dificultar o diagnóstico. Recomenda-se, sempre que possível, a colaboração da saúde mental infantil, tanto na ajuda para o diagnóstico como para a intervenção. Contudo, em algumas situações, é possível identificar sintomas/sinais deste tipo de mau trato (**Quadro 4**).

Quadro 4 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de abuso sexual

| ABUSO SEXUAL |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesões externas nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infecção); ▪ Presença de esperma no corpo da criança/jovem; ▪ Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais; ▪ Leucorreia persistente ou recorrente; ▪ Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal; ▪ Lesões no pénis ou região escrotal; ▪ Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios; ▪ Laceração do hímen; ▪ Infecções de transmissão sexual; ▪ Gravidez. |

SÍNDROMA DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO

A Síndrome de Munchausen por Procuração diz respeito à atribuição à criança, por parte de um elemento da família ou cuidador, de sinais e sintomas vários, com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença, gerando, por vezes, procedimentos de diagnóstico exaustivos, incluindo o recurso a técnicas invasivas e hospitalizações frequentes.

Trata-se de uma forma rara de maus tratos, mas que coloca grandes dificuldades de diagnóstico, dado que sintomas, sinais e forma de abuso são inaparentes ou foram provocados subrepticamente.

São indicadores de Síndrome Munchausen por Procuração situações como, por exemplo, as seguintes: administrar à criança/jovem uma droga/medicamento para provocar determinada sintomatologia; adicionar sangue ou contaminantes bacterianos às amostras de urina da vítima; provocar semi-sufocação de forma repetida antes de acorrer ao serviço de urgência anunciando crises de apneia.

1.3. OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO

Face a uma situação em que haja suspeita de sujeição a maus tratos, a intervenção dos profissionais de saúde deve ter como objectivos prioritários:

- a. **Proteger** a criança/jovem;
- b. Intervir no risco para **prevenir evolução para o perigo**;
- c. **Evitar** a recorrência.

1.4. DINÂMICA DOS MAUS TRATOS E INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Os Maus Tratos resultam da conjugação de diferentes factores (de risco, protecção e agravamento/crise de vida) que interagem entre si e que devem ser ponderados durante a avaliação da situação. Só dessa forma se tornará viável a prossecução dos objectivos da intervenção em saúde referidos atrás.

A propósito dos **conceitos de RISCO e de PERIGO**, é de salientar que:

O **RISCO**, sendo um conceito mais lato que o de perigo, diz respeito à vulnerabilidade da criança/jovem vir a sofrer de maus tratos.

O **PERIGO**, que adquire um sentido mais concreto, corresponde à objectivação do risco.

As situações de perigo encontram-se tipificadas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, pelo que a ponderação dos factores de risco que a elas podem conduzir deve tomar por referencial tal tipificação (**Quadro 8**).

1.4.1. Factores de Risco

No que respeita aos factores de risco de maus tratos, considera-se que:

Os **factores de risco** dizem respeito a qualquer tipo de influência(s) que **auamente a probabilidade** de **ocorrência** ou de **manutenção** de situações de **maus tratos**.

Representam variáveis bio-psico-sociais que, no meio em que ocorrem, podem potenciar alterações impeditivas do adequado desenvolvimento e socialização das crianças e dos jovens.

Os factores de risco, **por si sós, não provam a existência de maus tratos**; apenas indiciam a probabilidade do seu aparecimento.

Os factores de risco dizem respeito à criança/jovem, família e/ou cuidadores e aos contextos de vida (**Figura 1 e Quadro 5**).

1.4.2. Factores de Protecção

Os **factores de protecção** incluem variáveis biopsicossociais que apoiam e **favorecem** o **desenvolvimento individual** e social, e podem remover ou **minorar** o impacto dos **factores de risco**.

Incluem-se neste conjunto factores que dizem respeito à criança/jovem, à família e/ou cuidadores e aos contextos de vida (**Figura 1 e Quadro 5**).

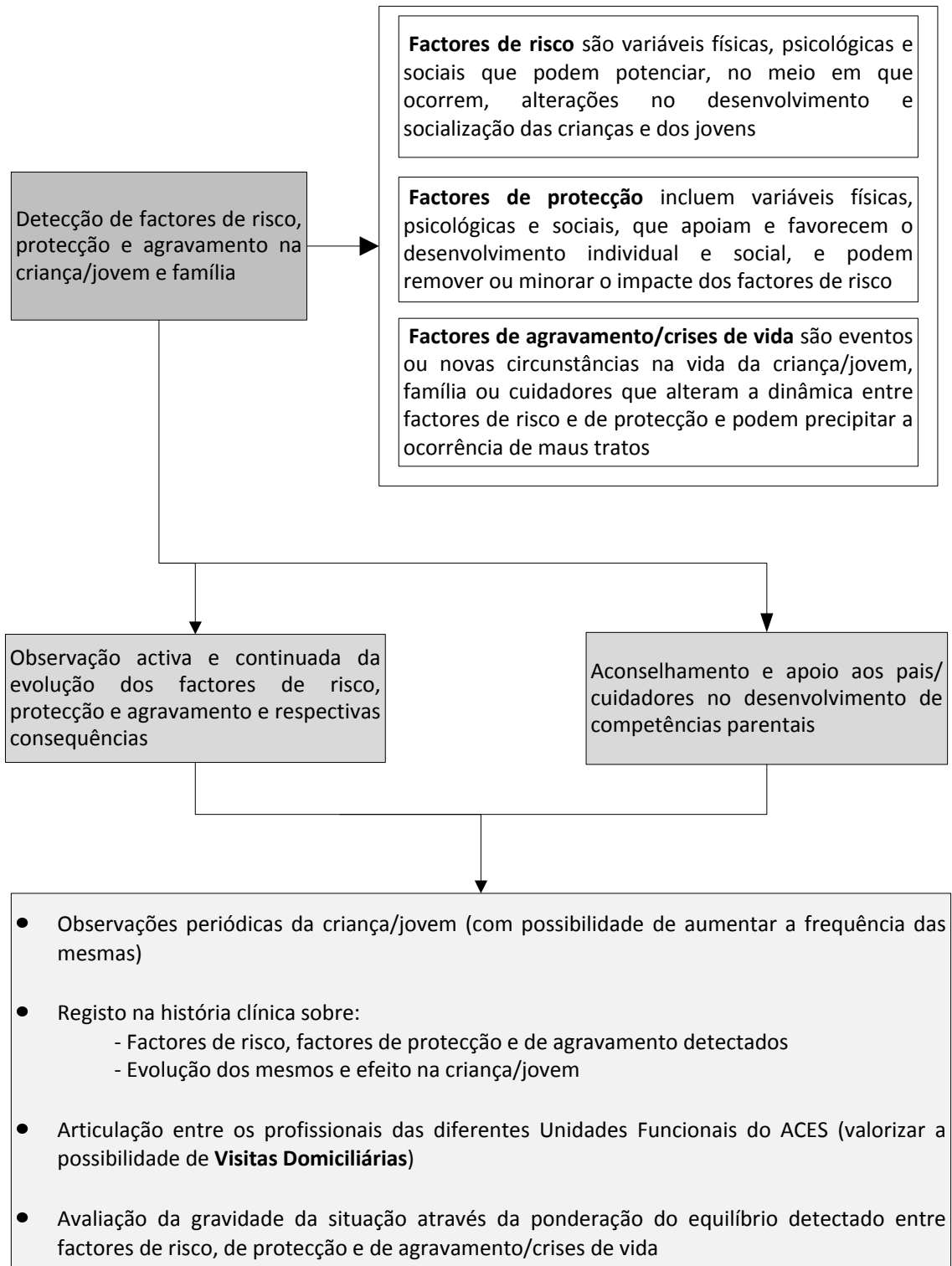
1.4.3. Factores de Agravamento/Crises de Vida

Os **factores de agravamento/crises de vida** são eventos ou novas circunstâncias na vida da criança/jovem, família ou cuidadores que **alteram a dinâmica** entre factores de risco e protecção e **podem precipitar** a ocorrência de maus tratos.

Trata-se de um conjunto diversificado de situações, mencionadas na **Figura 1 e no Quadro 5**.

A **Figura 1** pretende constituir um auxiliar técnico para a tomada de decisão dos profissionais de saúde face à necessidade de detecção dos factores de risco, de protecção e de agravamento e, também, de crises de vida. O algoritmo de apoio à decisão que se apresenta refere-se, não só ao âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) - por se considerar o espaço privilegiado para a detecção e acompanhamento de proximidade dos casos - mas também ao dos Cuidados Hospitalares. Os procedimentos/intervenções a efectuar encontram-se apresentados graficamente no **Quadro 5**.

Figura 1 - Algoritmo 1: Detecção de factores de risco, de protecção e de agravamento/crises de vida



Quadro 5 - Procedimento 1: Intervenção na detecção de factores de risco/protecção/agravamento nos maus tratos

| Detecção | | | Objectivos da intervenção | Intervenções a realizar | Metodologia | Responsável pela intervenção |
|--|--|---|--|---|---|---|
| Factores de risco | Factores de protecção | Factores de agravamento | | | | |
| <p>Na criança/jovem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nascimento prematuro/baixo peso ■ Temperamento difícil ■ Filho não desejado ■ Défice físico ou psíquico ■ Doença crónica ou perturbações do desenvolvimento ■ Problemas de comportamento (agressividade, oposição, mentiras, absentismo escolar, etc.) ■ Insatisfação das expectativas dos pais (sexo, saúde, temperamento, etc) ■ Excessiva dependência ou alheamento ■ Viver em lar ou instituição <p>Familiares/contextos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cuidadores vítimas de maus tratos em criança ■ Défice de competências parentais ■ Perturbações emocionais, mentais ou físicas que os impedem de reconhecer e responder adequadamente às necessidades da criança ■ Disciplina demasiado rígida e autoritária ou inconsistente ■ História de comportamento violento e/ou anti-social ■ Desajustamento psicossocial / comportamentos aditivos (abuso de substâncias, criminalidade, prostituição, etc.) ■ Relações familiares conflituosas ■ Inexistência de condições de habitabilidade ■ Incapacidade de procurar/utilizar os recursos comunitários ■ Ausência de suporte socio-familiar ■ Ausência prolongada de um dos cuidadores ■ Família disfuncional ■ Insegurança económica /pobreza | <p>Na criança/jovem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bom nível de desenvolvimento global ■ Temperamento fácil ■ Vinculação segura à família/adulto de referência ■ Capacidade de resolução de problemas e/ou pedir ajuda quando necessário ■ Sucesso escolar ■ Desejo de autonomia e comportamento exploratório ■ Grupo de pares pró-social <p>Familiares/contextos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Boas competências parentais ■ Boa rede de suporte familiar e social ■ Família organizada, com regras e controle da criança ■ Boa integração comunitária ■ Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários (serviços sociais, educação, saúde, entre outros) ■ Segurança económica | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ruptura e reconstituições familiares (separação, divórcio, cisão, conflito, etc.) ■ Luto ■ Doença súbita grave ■ Início de cuidados a pessoa dependente ■ Desemprego ■ Migração ■ Alteração brusca da situação laboral/económica ■ Institucionalização ■ Detenção/prisão ■ Desastre natural ■ Conflito armado | <ul style="list-style-type: none"> ■ Prevenir o aparecimento dos maus tratos ■ Colaborar com os cuidadores no desenvolvimento das competências parentais | <ul style="list-style-type: none"> ■ Manter atitude activa e receptiva na recolha da informação ■ Observar continuamente a evolução dos factores de risco/de protecção e especificamente o aparecimento de sinais de alerta e/ou de sinais ou sintomas de maus tratos ■ Apoiar os pais nas intervenções específicas e reforçar as competências que revelam | <p>Programa-tipo de Actuação em Saúde Infantil e Juvenil - Recolha e registo de informação relacionada com os factores de risco e/ou com as suas consequências no cuidar da criança/jovem</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aumento da frequência dos actos de vigilância, se necessário ■ Avaliação da gravidade da situação <p>■ Observação periódica</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Visitação Domiciliária, quando possível ■ Observação periódica ■ Articulação entre os profissionais das diferentes Unidades Funcionais do ACES, dos hospitais e de outros parceiros do 1.º nível de intervenção | <ul style="list-style-type: none"> ■ Médico/ Enfermeiro/ Psicólogo, se aplicável ■ Médico/ Enfermeiro/ Psicólogo, se aplicável ■ Enfermeiro/ Assistente Social ■ Médico/ Enfermeiro/ Assistente Social/ Psicólogo |

1.4.4. *Sinais de Alerta*

Os **sinais de alerta** são indicadores de uma probabilidade acrescida de ocorrência de maus tratos e implicam a necessidade de uma **investigação** mais detalhada e consequente **intervenção protectora** (Figura 2 e Quadros 6 e 7).

Os sinais de alerta, **por si só, não permitem diagnosticar** uma situação de maus tratos, já que podem surgir como sintomas e sinais de outras entidades clínicas. Porém, **apontam para a necessidade de intervir** (Figura 2 e Quadros 6 e 7).

Poder-se-á pensar numa possível situação de maus tratos se, perante um sinal de alerta, os pais/cuidadores não se mostrarem preocupados e colaboradores perante as propostas de intervenção e, ao contrário, manifestarem indiferença ou rejeitarem as orientações dadas. O algoritmo de apoio à decisão dos profissionais de saúde e os procedimentos/intervenções a efectuar em situações de maus tratos apresentam-se de forma gráfica na **Figura 3**.

Os **formulários para sinalização** de uma potencial situação de mau trato, quer no âmbito dos CSP, quer a nível Hospitalar, encontram-se, respectivamente, nos **Anexos I e II** deste documento.

Figura 2 - Algoritmo 2: Detecção de sinais de alerta em Cuidados de Saúde Primários e em Meio Hospitalar

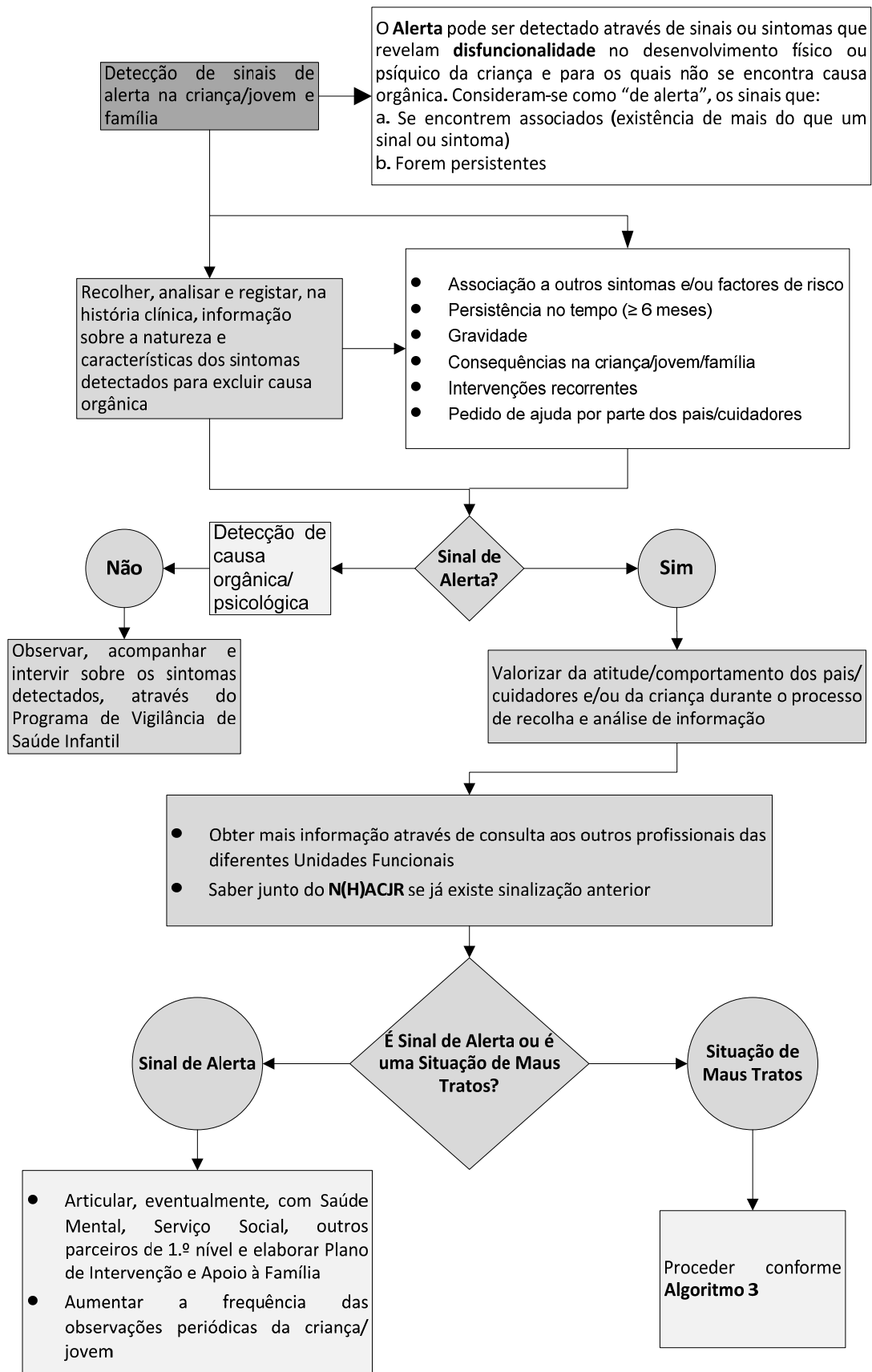
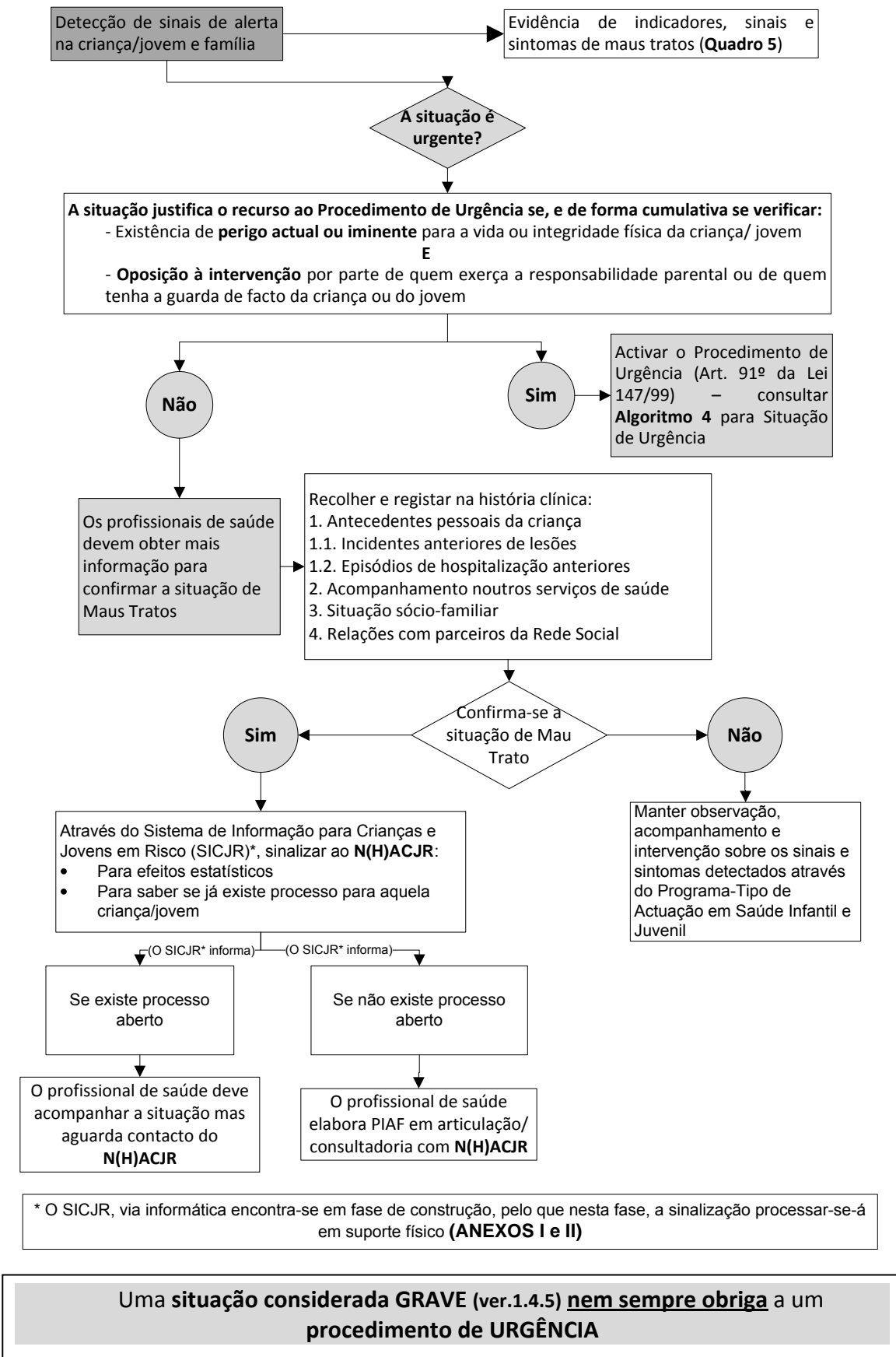


Figura 3 - Algoritmo 3: Detecção de situações de maus tratos em Cuidados de Saúde Primários e em Meio Hospitalar



Quadro 6 - Procedimento 2: Detecção de alguns sinais de alerta para uma situação de maus tratos

| Detecção de sinais de alerta | Objectivos da intervenção | Intervenções a realizar | Metodologia | Responsável pela intervenção |
|---|--|---|---|--|
| <p>Criança dos 0 aos 5 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perturbações na alimentação ▪ Perturbações do sono ▪ Perturbações do comportamento e da relação ▪ Perturbações do desenvolvimento psicomotor ▪ Medo e/ou fobias de pequena intensidade <p>Crianças com idade > 5 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldades / insucesso escolar ▪ Perturbações da relação/comunicação ▪ Perturbações do comportamento ▪ Ansiedade ▪ Perturbações emocionais (tristeza, fadiga, agressividade) ▪ Manifestações somáticas ▪ Perturbações do comportamento alimentar ▪ Perturbações psicóticas ▪ Abuso de substâncias tóxicas nos adolescentes | <p>1 - Valorizar as características e natureza do sintoma detectado</p> <p>2 - Prevenir o agravamento da situação de saúde detectada</p> <p>3 – Confirmar ou infirmar a evidência de mau trato</p> | <p>Recolher informação relacionada com o sintoma detectado e registar na história clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associação a outros sintomas/factores de risco ▪ Persistência no tempo (≥6 meses) ▪ Consequências graves na criança/jovem ▪ Intervenções recorrentes ▪ Pedido de ajuda por parte de pais/cuidadores <p>▪ Não sendo “de alerta” o sinal/sintoma detectado, manter observação vigilante</p> <p>▪ Sendo “de alerta” o sinal/sintoma detectado, ponderar necessidade de apoio a outros profissionais/equipas</p> <p>▪ Valorizar atitude de pais/cuidadores/criança durante o processo de diagnóstico:</p> <p>Nos pais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboração ▪ Evitação ▪ Reconhecimento da necessidade de intervenção ▪ Veracidade das informações <p>Na criança/jovem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboração ▪ Evitação ▪ Submissão aos pais ▪ Ansiedade/Medo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procurar mais informações junto dos outros profissionais/equipas ▪ Consultar o NACJR sobre sinalização anterior | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frequência acrescida nas entrevistas e consultas de vigilância ▪ Registo rigoroso da informação pertinente ▪ Realização de Visita Domiciliária – Guia de Registo em ANEXO III <p>▪ Manutenção do cumprimento do Programa-Tipo de Actuação em Saúde Infantil e Juvenil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar a frequência de observações periódicas ▪ Elaboração de PIAF, se necessário, em colaboração com outros profissionais/equipas <p>▪ Observação directa/registos</p> <p>b) Contactos/reuniões/registos</p> <p>c) Contactos/reuniões/registos</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico/Enfermeiro/ Assistente Social/ Psicólogo ▪ Médico/Enfermeiro/ Assistente Social/ Psicólogo ▪ Médico/Enfermeiro/ Assistente Social/ Psicólogo ▪ Médico/Enfermeiro/ Assistente Social/ Psicólogo |

Quadro 7 - Procedimento 3: Intervenção para a detecção de factores de risco e/ou sinais de alerta em Meio Hospitalar e em Serviço de Urgência Básico

| Detecção | Objectivos da intervenção | Intervenções a realizar | Metodologia | Responsável pela intervenção |
|---|--|---|--|---|
| <p>Factores de Risco (ver exemplos - Procedimento 1)</p> <p>e/ou</p> <p>Sinais de Alerta (ver exemplos – Procedimento 2)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detecção activa de situação de mau trato ▪ Promover a continuidade, ou complementaridade, da intervenção em CSP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procura de informação complementar do(s) sintoma(s) físico(s) apresentado(s) ▪ Contactar NHACJR ou NACJR ▪ Registar informação recolhida ▪ Articular intervenção com CSP (através de NHACJR e NACJR) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exame objectivo ▪ Observação do comportamento da criança/jovem, em particular a interacção com os pais/cuidadores ▪ Entrevistas, em separado, quando possível ▪ Discussão da situação ▪ Em nota de alta, descrição de intervenções realizadas ▪ Envio de <i>ficha de sinalização (Anexos I e II)</i> ao NHACJR ou NACJR ▪ Envio de relatório pelo N(H)ACJR para NACJR da área de residência da criança/jovem | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeiro/Médico ▪ Enfermeiro/Médico ▪ Enfermeiro/Médico ▪ Elemento de referência do N(H)ACJR |

1.4.5. Grau de Severidade da Situação de Maus Tratos

A **avaliação do grau de severidade** da situação de mau trato deve ter em conta a análise de um conjunto de factores, em particular:

- As circunstâncias do incidente que gerou o mau trato;
- Os efeitos do mau trato na criança;
- O facto de se tratar de um acto isolado ou de uma situação repetida ou continuada;
- A existência de factores que aumentam a vulnerabilidade, tais como:
 - Tratar-se de uma criança pequena (menor que 5 anos);
 - Haver incapacidades físicas ou psíquicas.
- A inexistência de factores de protecção externos:
 - Ausência de outro familiar ou pessoa idónea que tenha capacidade para proteger a criança/jovem;
 - Dificuldade de acesso ao apoio de estruturas sociais (por incapacidade devida à idade/grau de desenvolvimento ou à oposição por parte dos cuidadores).

Ponderados tais factores, é possível estabelecer a seguinte classificação quanto ao **grau de severidade da situação de mau trato**:

LIGEIRO:

Quando:

- Os efeitos do mau trato recebido não provocam sinais ou sintomas na criança, nem se prevê que venham a desencadeá-los
- Havendo algum sinal ou sintoma, este não é significativo ao ponto de justificar tratamento ou intervenção especializada

Neste caso, a intervenção cabe, se possível, aos profissionais que o identificam.

MODERADO:

Quando:

- Pela intensidade ou frequência, o mau trato provoca sinais ou sintomas na criança/jovem, ou se preveja que possa vir a provocar
- Requer algum tipo de intervenção ou tratamento especializado, assim como um plano de intervenção interdisciplinar e personalizado

GRAVE:

Quando:

- Os efeitos do mau trato recebido podem pôr em causa a integridade física ou emocional da criança/jovem, ou provocar perturbações significativas no seu desenvolvimento
- Existe risco elevado de recorrência dos episódios de maus tratos
- A criança tem menos de cinco anos ou apresenta algum tipo de incapacidade física ou psíquica que a torne especialmente vulnerável

Estas circunstâncias poderão implicar a tomada de uma medida de promoção/protecção, a favor da criança ou do jovem tornando-se necessária, também, a intervenção da CPCJ territorialmente competente ou do Tribunal de Família e Menores (ou da Comarca) da área de residência.

Em suma: o grau de severidade de uma situação de maus tratos pode ser classificado como: LIGEIRO, MODERADO ou GRAVE.

1.4.6. Situações de Perigo

Considera-se existir **perigo** sempre que se **objectiva uma situação que, antes, era de risco**, devido a insuficiência ou falência de factores protectores, em particular durante as crises de vida.

As **situações de perigo** encontram-se consagradas no n.º 2 do art.º 3.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) (**Quadro 8, Anexo IV**).

Quadro 8 - Situações de perigo para a criança ou jovem – art.º 3º n.º 2 da LPCJP

- a) Estar abandonada ou viver entregue a si própria;
- b) Sofrer maus tratos físicos ou psíquicos ou ser vítima de abusos sexuais;
- c) Não receber os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) Ser obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Estar sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assumir comportamentos ou entregar-se a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhe oponham de modo adequado a remover essa situação.

Contudo, e atendendo ao carácter meramente exemplificativo do referido preceito legal, outros casos não especificados no mesmo poderão caber igualmente no grupo das “situações de perigo”.

1.4.7. Conceito de Urgência na Protecção dos Maus Tratos

De acordo com o disposto na alínea c) do art.º 5.º da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, entende-se por **situação de urgência** a que se reveste de perigo actual ou iminente para a vida ou integridade física da criança ou do jovem.

Qualquer entidade ou **profissional** dum **serviço de saúde** pode, e **deve**, tomar as medidas adequadas para **assegurar a protecção imediata da criança/jovem em situação de perigo**, devendo solicitar a intervenção do Tribunal ou das entidades policiais, conforme estabelece o art.º 91º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

É de assinalar que:

Uma **situação considerada GRAVE** nem sempre obriga a um **procedimento de urgência**.

Para se recorrer, assim, a um **procedimento de urgência**, a lei exige a **verificação cumulativa de dois requisitos**:

- A **existência de perigo actual ou iminente** para a vida ou integridade física da criança ou do jovem;

E

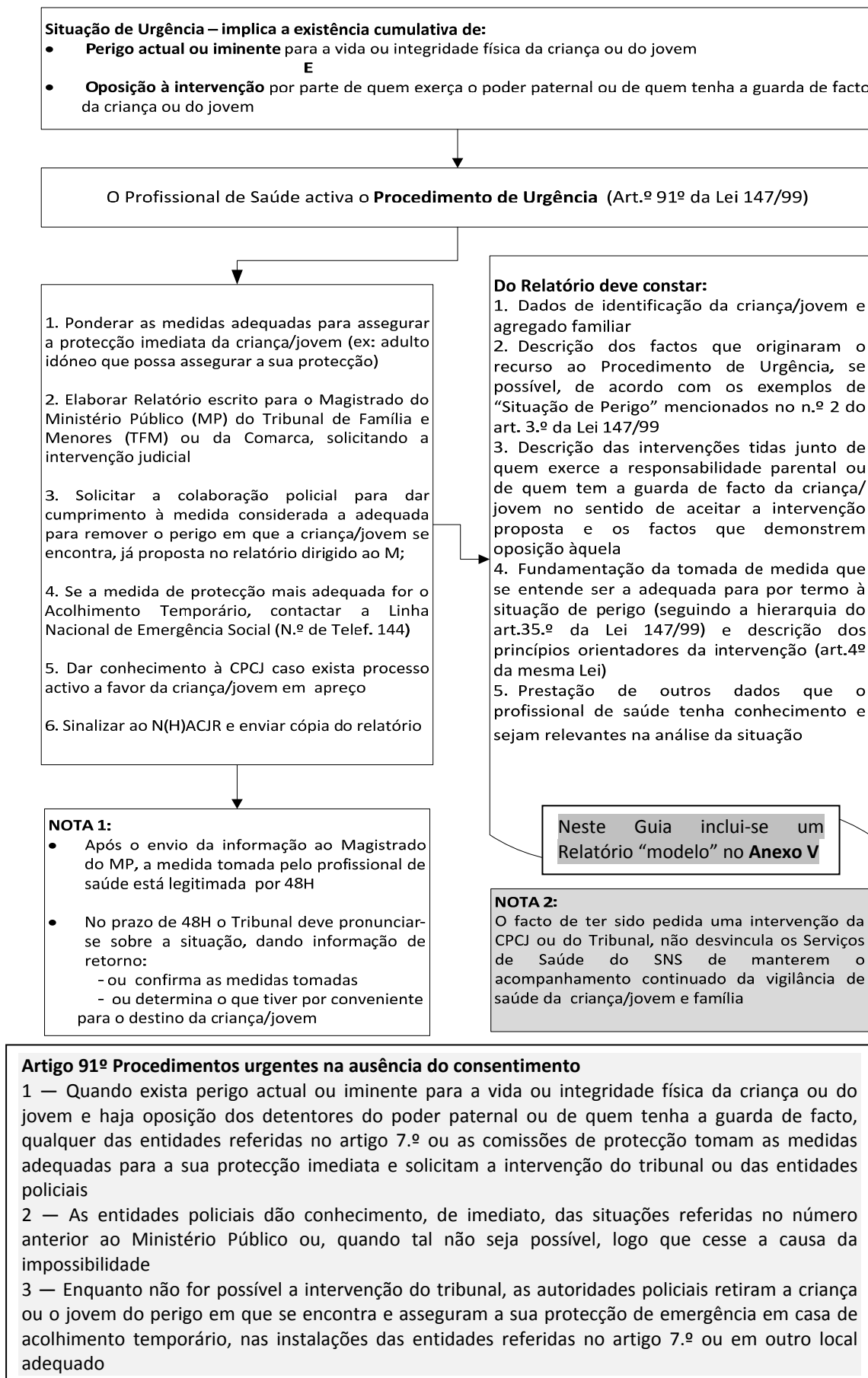
- A **oposição à intervenção** manifestada por quem exerça a responsabilidade parental ou quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem.

Neste contexto, confere-se aos **Serviços de Saúde**, enquanto entidades com competência em matéria de infância e juventude legitimidade para tomarem as medidas adequadas de forma a removerem o perigo em que a criança ou jovem se encontra (ver artigos 7.º, 8.º (**Quadro 10**), 91.º (**Algoritmo 4**), e 92.º da LPCJP).

Sempre que for desencadeada uma intervenção adequada para remover o perigo, pelas instâncias de primeiro nível (nomeadamente, os Serviços de Saúde), deverá esta ser comunicada por escrito, de imediato, ao Magistrado do Ministério Público junto do Tribunal de Família e Menores (ou da Comarca) da área de residência da criança/jovem, solicitando a intervenção judicial, independentemente da entidade policial também o fazer, por imposição legal.

Fora do horário normal dos serviços, a comunicação deverá ser dirigida, por fax, ao Magistrado do Ministério Público de turno junto do Tribunal de Família e Menores (ou da Comarca) da área de residência da criança/jovem (**Figura 4 e Quadro 9**).

Figura 4 - Algoritmo 4: Procedimento de Urgência



Quadro 9 - Procedimento 4: Intervenção para Procedimento de Urgência em CSP e Cuidados Hospitalares

| Detecção | Objectivos da intervenção | Intervenções a realizar | Metodologia | Responsável pela intervenção |
|---|--|---|---|--|
| <p style="text-align: center;">Procedimento de Urgência</p> <p>Se for constatada a existência de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perigo actual ou iminente para a integridade física ou a vida da criança/jovem <li style="text-align: center;">E ▪ Oposição à intervenção por parte de pais/cuidadores | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proteger a criança 2. Assegurar os procedimentos legais aplicáveis | <p>Assegurar protecção através de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procura de outro adulto idóneo que possa assegurar a protecção da criança/jovem ou 2. Solicitação de colocação em Centro de Acolhimento Temporário 3. Comunicação ao Ministério Público (ver Algoritmo 4) 4. Elaboração de relatório clínico e envio ao N(H)ACJR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista 2. Contactos telefónicos 3. Fax 4. Via informática /suporte físico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeiro/Médico/Assistente Social/Psicólogo ▪ Enfermeiro/Médico/Assistente Social/Psicólogo |

1.5. BOAS PRÁTICAS NA ENTREVISTA

O profissional de saúde necessita de manter, em todas as fases da entrevista, uma atitude compreensiva e empática face à situação, baseando a sua intervenção no reforço positivo das competências reveladas pela criança/jovem e família, assim como na sua capacidade de mudança e de resiliência.

O **objectivo** geral da entrevista é proporcionar apoio terapêutico à criança/jovem e família e/ou recolher informação sobre uma possível situação de maus tratos.

Para a sua realização, os principais aspectos a ter em conta são:

1. Preparação do **ambiente**

A escolha do espaço físico deverá favorecer o processo de empatia entre entrevistador e entrevistado, pelo que deve:

- Assegurar que não haja qualquer interrupção ao longo da entrevista;
- Proporcionar ambiente calmo e confortável;

2. O **profissional** que realiza a entrevista deve ter **formação** e/ou **experiência** quer na técnica de entrevista quer na área visada: os maus tratos infantis. Se em qualquer momento duvidar da sua própria capacidade para realizar a entrevista, solicitar apoio e assessoria a outro com mais formação e/ou mais experiente;

3. Se possível, preparar e estruturar, antecipadamente, o conteúdo da entrevista, definindo com rigor:

- A razão e o objectivo da entrevista;
- A informação básica que se pretende obter.

1.5.1. *Recolha de Informação e Orientações para a Entrevista*

A **observação** é uma etapa fundamental para o diagnóstico de situações de maus tratos. É importante estar atento à expressão comportamental da criança/jovem mas também às interacções que estabelece com os pais/acompanhantes. A observação deverá incluir a avaliação dos seguintes parâmetros:

- 1) Crescimento e desenvolvimento da criança/jovem;
- 2) Estado físico (pele, cabelo, unhas, roupa, etc.);
- 3) Estado emocional;
- 4) Estado emocional dos pais (relação pais/filho(a));
- 5) Contexto social (frequência e assiduidade escolar, mendicidade, etc.).

A. **Atitude a ter perante a criança/jovem:**

- Tentar que a entrevista seja realizada pelo profissional de saúde com quem a criança tenha mais vínculo ou contacto;
- Escutar o testemunho da criança/jovem;
- Entender os pontos essenciais da situação;
- Não emitir juízos de valor nem reagir intempestivamente;
- Evitar fazer perguntas directas que possam soar bruscas ou agressivas;
- Não fazer perguntas desnecessárias;
- Apaziguar as tensões que possam surgir durante a entrevista;
- Transmitir confiança, orientar e proteger;

- Utilizar uma linguagem simples, com uma abordagem apropriada à fase de desenvolvimento da criança/jovem;
- Mostrar disponibilidade para o diálogo com a criança/jovem;
- Respeitar as pausas no discurso da criança/jovem e os silêncios, mantendo uma escuta activa constante.

Exemplos:

Como é que correm “as coisas” em casa?

O que é que acontece em tua casa quando as pessoas não concordam umas com as outras?

O que é que acontece em tua casa quando as coisas correm mal?

O que é que acontece quando os teus pais/cuidadores se zangam contigo?

Quem faz as regras e o que é que acontece quando quebras as regras?

B. Atitude a ter perante os pais/cuidadores:

- Assegurar um tratamento digno a todos os intervenientes, mesmo nos casos mais complexos;
- Salvar a privacidade e a confidencialidade;
- Não emitir juízos de valor, culpabilizar ou envergonhar os intervenientes;
- Proceder a uma escuta activa, dar suporte, valorizar as capacidades e competências sem criar uma relação de dependência;
- Promover, no decurso da intervenção, as capacidades e competências da família;
- Facilitar a colaboração e envolvimento da família na intervenção;
- Não negociar as formas de intervenção se não estiverem garantidas as condições de segurança para o profissional ou para a criança/jovem e/ou se a família não colaborar;
- Transmitir-lhes que “estamos todos no mesmo barco” e que, como eles, o nosso interesse é cuidar e proteger as crianças e que vamos ajudá-los nessa tarefa.

Exemplos:

O que faz quando o seu filho(a) se porta mal?

Que métodos de disciplina utiliza com o seu filho(a)?

Já aconteceu magoar o seu filho(a)?

Quem toma conta do seu filho(a) quando não está em casa?

Costuma recear pela segurança do seu filho(a)?

Sabe onde procurar ajuda?

C. O que pode/deve dizer-se à criança/jovem durante o depoimento:

- Que se dá credibilidade e valor ao seu testemunho;
- Que não é culpada da situação;
- Que é muito importante ter falado;
- Que outras crianças/jovens vivem situações idênticas ou que isso também pode acontecer a outros;
- Que ninguém merece ser maltratado ou negligenciado;

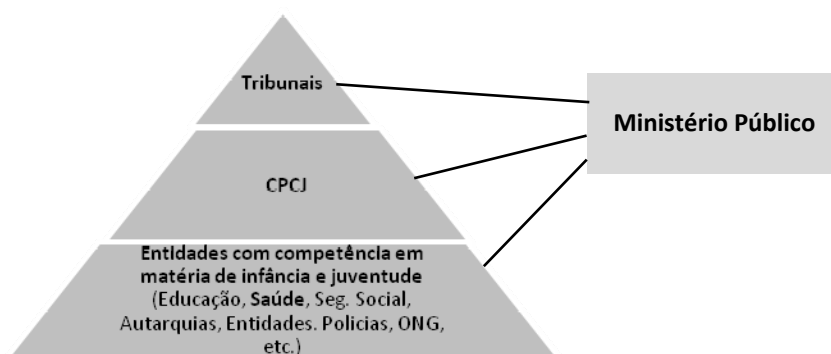
- Que vai procurar ajuda para ela e para a sua família;
- Que (e porquê) precisamos de fazer perguntas;
- Que pode fazer perguntas;
- Que não vai ser enganada nem manipulada, nem serão quebradas promessas feitas;
- Que tem tempo para a ouvir e que pode procurá-lo sempre que precisar;
- Que pode falar ou manifestar os seus sentimentos.

1.6. FUNDAMENTAÇÃO E ENQUADRAMENTO LEGAL

Neste domínio, a intervenção da Saúde enquadra-se num contexto de responsabilidades partilhadas pelos diferentes actores da comunidade, conforme o regime jurídico consagrado na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo¹ (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro). De acordo com esta, a acção processa-se segundo um modelo que estabelece três níveis de intervenção (**Figura 5**), articulados e complementares:

- No **primeiro nível**, intervêm as **entidades com competência em matéria da infância e juventude** - ou seja, as que têm acção privilegiada em áreas como as da **saúde**, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres, entre outros – tendo em vista a promoção dos direitos e a protecção das crianças e dos jovens, em geral, e das que se encontrem em situação de risco ou perigo, em particular;
- No **segundo nível**, quando não seja possível às entidades acima mencionadas actuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, toma lugar a acção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), nas quais a Saúde também participa;
- No **terceiro nível**, é à intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe assegurar a protecção de crianças e jovens em perigo.

Figura 5 - Níveis de Intervenção



¹ Para efeitos da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, considera-se criança ou jovem a pessoa com menos de 18 anos ou com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos.

Neste contexto, os Serviços de Saúde, enquanto instâncias de primeiro nível, adquirem relevo particular. No âmbito das competências específicas que lhes estão atribuídas, e mediante o enquadramento conferido pela Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, os Agrupamentos de Centros de Saúde/Centros de Saúde (ACES/CS) e os Hospitais têm prioridade na intervenção junto de crianças e jovens, face às CPCJ e aos Tribunais, que apenas devem ser chamados a agir quando não for possível aos primeiros remover o perigo – após terem sido esgotados todos os seus meios e os das outras entidades do mesmo nível de competências, cumprindo-se, assim, o **Princípio da Subsidiariedade (ver Quadro 10)**.

Quadro 10 - Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

Lei 147/99, de 1 de Setembro

Art.º 7º

A intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude é efectuada de modo consensual com os pais, representantes legais ou com quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem, consoante o caso, de acordo com os princípios e nos termos do presente diploma.

Art.º 8º

A intervenção das comissões de protecção de crianças e jovens tem lugar quando não seja possível às entidades referidas no artigo anterior actuar de forma adequada e suficiente a remover o perigo em que se encontram.

Os Serviços de Saúde têm, portanto, legitimidade - **direito e obrigação** - no que respeita a intervir para a protecção da criança ou jovem, com base no consentimento e na não oposição por parte de quem tem de o expressar.

Além disso, constituindo os maus tratos em crianças e jovens um **crime público**, o procedimento criminal não depende da apresentação de queixa por parte da vítima ou de quem detenha as responsabilidades parentais da mesma (art.º 152º - A, art.º 152º - B e art.º 178º do Código Penal e art.º 70º da Lei 147/99 de 1 de Setembro). Deste modo, os profissionais de saúde que da situação tenham conhecimento, devem denunciá-la, por escrito, ao Ministério Público do Tribunal Judicial. Esta denúncia não tem tempo limite para ser apresentada e deverá acontecer depois de ponderar e assegurar que a protecção da criança /jovem não será posta em causa por tal diligência (art.º 70º da Lei 147/99 de 1 de Setembro). Um exemplo de relatório tipo a efectuar nestas situações pode ser consultado no **Anexo VI**.

Este tipo de processo é independente do Processo de Promoção e Protecção dos Direitos das Crianças/Jovens e decorrem noutra Tribunal, isto é, em sede do Tribunal Judicial.

BIBLIOGRAFIA

Almeida NA, André IM, Almeida HN. Famílias e maus tratos às crianças em Portugal. Lisboa: Assembleia da República; 1999.

Amaro F, Gersão E, Leandro A. Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade. Lisboa: Cadernos do Centro de Estudos Judiciários; 1988.

Amaro, F. A Criança Maltratada – aspectos sociológicos. In: A Criança Maltratada. Lisboa: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria; 1987: 36-42.

Canha J. Criança maltratada - o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação – estudo prospectivo de 5 anos. 2ª Ed. Coimbra: Quarteto Editora; 2003.

Child Trends. Child Abuse and Neglect. Media Handbook; 2004.

Direcção-Geral da Saúde. Crianças e Jovens em Risco – Projecto de Intervenção nos Serviços de Saúde. Direcção-Geral da Saúde; 2008 [acesso em Dezembro 2010]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>.

Direcção-Geral da Saúde. Maus tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (Grupo de Trabalho); 2007 (documento não publicado).

Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010; 2004.

Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010. Direcção-Geral da Saúde; 2006 (documento não publicado).

Direcção-Geral da Saúde. Saúde Infantil e Juvenil – Programa-tipo de actuação. Orientações Técnicas 12; 2002.

Fonseca A, Perdígão A, Guia dos direitos da criança. 2ª Ed. Instituto de Apoio à Criança; 1999.

Giardino A, Giardino E. Child Abuse and Neglect, Physical Abuse. Emedicine; 2010 [acesso em Dezembro de 2010]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/915664-print>.

Gobierno de Aragon. Guia Pratica para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragon; 2006.

Hobbs C, Hanks H, Wynne J. Child Abuse and Neglect – a Clinician’s Handbook. Churchill Livingstone; 1993.

Inspecção-Geral da Saúde. Atendimento e Encaminhamento, nos Estabelecimentos e Serviços do Sistema Nacional de Saúde, das Crianças e Jovens em Risco. Inspecção-Geral da Saúde; 2006.

Jesus L, Lima O, Neto C, Nascimento Leila, Araújo R, Baptista A. Anogenital warts in children: sexual abuse or unintentional contamination? Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública; 2001.

Krug EG et al. World report on violence and health. World Health Organization, Geneve; 2002.

Magalhães T. Maus tratos em crianças e jovens. 3ª Ed. Quarteto Editora; 2004.

Ministry of Health. Family Violence Intervention Guidelines – child and partner abuse. New Zeland: Ministry of Health; November 2002.

Muñoz JMC, Larramona MJM, Quintero JDG, Gallo JL, Fabré MM, Cuevas NM, et al. Guía para Detectar, Notificar y Derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales e Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón. Zaragoza; Setembro 2001.

National Association of Children’s Hospitals and Related Institutions. Defining the children’s hospital role in child maltreatment. United States of America; 2004.

Perdigão A, Pinto AS-M. Guia dos direitos da criança. 3ª Ed. Instituto de Apoio à Criança; 2009.

Pinheiro PS. World report on violence against children. United Nations: Secretary-General’s Study on Violence against Children; 2006.

Portugal. Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, publicado no DR – II Série, n.º236 de 05/12/2008 (Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco).

Portugal. Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, publicado em DR – I Série – A, n.º 204, da mesma data (Lei de protecção de crianças e jovens em perigo).

Portugal. Lei n.º 48/90, publicada em DR – I Série, n.º 195 de 24/08/1990 (Lei de Bases da Saúde).

Ramião TA. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo: Anotada e Comentada – Jurisdição e Legislação Conexa. 6ª Ed. Quid Júris; 2003.

Sinclair K, Woods C, Kirse D, Sinal S. Anogenital And Respiratory Tract Human Papillomatosis Infections Among Children: Age, Gender And Potential Transmission Through Sexual Abuse. Pediatrics; 2005 : 815-825.

Sternberg, KJ, Lamb ME, Guterman E, Abbott CB. Effects of early and later family violence on children’s behaviour problems and depression: a longitudinal, multi-informant perspective. Child Abuse and Neglect: The International Journal, vol.30, nº3, 2006: 283-306.

United Nations. Promotion and protection of the rights of children. General Assembly of United Nations, 61st session; August 2006.

World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization; 2006.

ANEXOS

ANEXO I – Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares

Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares

| A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| Nome | <input type="checkbox"/> Sexo Masc. <input type="checkbox"/> Sexo Fem. | Data Nasc. / / | Idade anos e meses |
| Morada (rua, nº e andar) | | Localidade | Cod. Postal - |
| Telefone | Telemóvel | Nº Utente | |
| Centro de Saúde | | Jardim-de-infância/Escola | |
| Médico de Família | | | |
| Dados da Mãe/Pai ou Pessoa Responsável | | Outras Informações de Interesse | |
| N.º Irmãos Coabitantes: | | | |
| B – DADOS DA SINALIZAÇÃO | | | |
| Entidade Sinalizadora: | | | |
| Contactos da Entidade: | | Email | |
| Telefone | Telemóvel | Fax | |
| Morada | | | |
| Quem sinaliza: | | | |
| Contactos: | | | |
| Data de sinalização: / / | | | |
| Data do primeiro contacto com a família na situação em análise __ / __ / ____ | | | |
| C – MOTIVO DA SINALIZAÇÃO (SUSPEITA/CONFIRMAÇÃO) | | | |
| Mau trato físico | <input type="checkbox"/> | Negligência | <input type="checkbox"/> |
| Mau trato psicológico / emocional | <input type="checkbox"/> | Abandono | <input type="checkbox"/> |
| Abandono afectivo | <input type="checkbox"/> | Disfuncionalidade parental/familiar | <input type="checkbox"/> |
| Abuso sexual (suspeita) | <input type="checkbox"/> | Abuso sexual (confirmado) | <input type="checkbox"/> |
| Problemas comportamentais – agressividade contra outros (família, amigos, professores), agitação psicomotora | <input type="checkbox"/> | Problemas comportamentais (autoagressividade, ideação suicida, desorientação, confusão, apatia, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Comportamentos aditivos nos cuidadores (álcool, substâncias ilícitas, jogo, ...) | <input type="checkbox"/> | Absentismo escolar sem justificação | <input type="checkbox"/> |
| Dificuldade de aprendizagem sem défice cognitivo | <input type="checkbox"/> | Problema de saúde grave na criança/fratria | <input type="checkbox"/> |
| Outros motivos: | <input type="checkbox"/> | Comentários: | |

Para a presente sinalização solicita-se que os sinais/sintomas/indicadores e/ou factores de risco observados sejam identificados no documento em anexo.

Tipo de Suspeição: Suspeita Observação isolada Observação reiterada

Evidência Observação isolada Observação reiterada

Tipo de Intervenção: Ligeira Moderada Intensiva Muito Intensiva

D – INICIATIVAS ACTUAIS E/OU MEDIDAS TOMADAS

Elaborou ou tem conhecimento da existência de um plano para seguimento/esclarecimento de situações anteriores? Sim Não

Iniciativas actuais / Medidas já tomadas (especifique, se possível, as opções assinaladas):

- Encaminhamento para Urgência _____
- Apoio junto de outro familiar _____
- Contacto com Psicólogo _____
- Contacto com Serviço Social _____
- Contacto com outras Instituições / Núcleos da Rede / Parceiros _____
- Contacto com Consulta de Especialidade _____
- Internamento em Serviço Hospitalar _____
- Contacto com o Instituto Nacional de Medicina Legal
- Contacto com CPCJ _____
- Contacto com Forças de Segurança (GNR/PSP) _____
- Accionado Artigo 91.º da Lei 147/99 de 1 de Setembro, por situação de perigo iminente;
- Outros: _____

Técnico Responsável pelo plano

Data de Início da Implementação do Plano: __/__/____

A família/jovem foi informada(o) da presente sinalização? Sim Não

Porquê?

E – MANTÉM-SE RESPONSÁVEL PELO SEGUIMENTO DA SITUAÇÃO?

- Sim, mantenho-me responsável pelo seguimento da situação, com acompanhamento pelo NACJR/NHACJR (se nos 30 dias subsequentes à presente sinalização, não existir qualquer registo de seguimento por esta equipa/profissional, a situação é encaminhada para o NACJR/NHACJR).
- Não, pretendo a intervenção do NACJR/ NHACJR. Justifique _____

NOTA - Se estiver em presença de uma situação de **PERIGO**, o profissional de saúde, perante a obrigatoriedade de actuação urgente (artigo 91.º da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), torna-se automaticamente o **Gestor de Caso**.

NACJR/NHACJR- FICHA DE SINALIZAÇÃO

FINALIDADE: A Ficha de Sinalização e Articulação para os Serviços de Saúde pretende organizar e agilizar o fluxo de informação, permitindo uma intervenção concertada entre os diferentes profissionais dos serviços no âmbito da intervenção a crianças e jovens em risco, nos diferentes contextos e níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Toda a informação constante na ficha é **Confidencial**.

Esta Ficha destina-se a intervenções que visem prevenir ou abordar as situações de risco psicossocial, desprotecção ou mau trato. Qualquer profissional de saúde pode preenchê-la. Assim, este instrumento deve ser utilizado para:

1. **Sinalização interna para o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco** (NHACJR) da instituição onde foram observadas situações de risco, e/ou, na sua ausência, **para notificar o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco** (NACJR) do Centro de Saúde da área de residência da criança/jovem;
2. **Pedido de colaboração interprofissional ou intersectorial;**

As intervenções podem realizar-se dentro de uma mesma instituição de saúde, informando ou solicitando a actuação de outro profissional ou departamento, ou entre diferentes instituições ou níveis de intervenção do SNS. Nestes dois últimos casos, é recomendável que a Ficha de Sinalização e Articulação seja canalizada através dos NACJR / NHACJR.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM

Dever-se-ão indicar os dados disponíveis que permitam a identificação e a localização da criança/jovem em risco, para o que se solicitará a colaboração de outro profissional ou sector do SNS.

No campo “**Idade**”, dever-se-á indicar a idade em anos e meses até aos três anos de idade da criança.

No campo “**Jardim-de-Infância/Escola**”, dever-se-á indicar o nome da escola e outros dados mais específicos, se estiverem disponíveis.

No campo “**Dados da mãe/pai ou pessoa responsável**”, caso não sejam os pais os responsáveis pela criança/jovem, dever-se-á identificar a pessoa responsável, indicar o grau de parentesco e contactos.

No campo “**Outras informações de interesse**” poder-se-á referir a Nacionalidade dos pais, défices de comunicação dos mesmos, entidade patronal do jovem (se aplicável) entre outras considerações relevantes.

B – DADOS DA SINALIZAÇÃO

Este campo possibilita e facilita a coordenação interprofissional ou intersectorial proposta ou solicitada. Dever-se-ão incluir a data da sinalização ao NACJR/NHACJR e os dados que permitam identificar a instituição e o profissional que a inicia e/ou que se mantém como gestor de caso.

C – MOTIVO DA SINALIZAÇÃO

Neste campo, dever-se-ão indicar o(s) motivo(s) de sinalização que justifiquem a necessidade de intervenção dos serviços de saúde junto da criança/jovem e família. No campo “**Comentários**” poder-se-ão inserir livremente todas as observações pertinentes relacionadas com o motivo de sinalização.

Desta secção da Ficha de Sinalização, também faz parte a “**Lista de sinais, sintomas, indicadores e factores de risco observados**” que se encontra em anexo. A necessidade do seu preenchimento justifica-se pela importância de uma caracterização mais completa da situação de risco (potencial ou verificado), no sentido de promover a agilização do processo de colaboração solicitado. O mesmo se aplica aos campos referentes ao “**Tipo de Suspeição**” e ao “**Tipo de Intervenção**”. Quanto ao Tipo de Intervenção, considere: **LIGEIRA** - quando a situação apenas requer acompanhamento e vigilância; **MODERADA** – quando necessita de uma intervenção mais específica; **INTENSIVA** – quando a situação implica medidas de promoção e protecção; **MUITO INTENSIVA** – quando a criança/jovem se encontra em perigo.

D – ACTUAÇÕES PRÉVIAS REALIZADAS

Este campo destina-se a fornecer informações acerca de possíveis actuações realizadas, actual ou anteriormente com a criança/jovem e família, bem como acerca dos profissionais/sectores que intervieram. De um modo geral, informar-se-á a criança/jovem e/ou família da solicitação de apoio que implica a utilização da presente Ficha, excepto em situações em que a própria segurança ou bem-estar da criança/jovem esteja em perigo e contra indique tal procedimento.

E – PEDIDO DE INTERVENÇÃO DO NACJR/NHACJR

Se a resposta for “Sim”, a informação será utilizada pelo Núcleo apenas para fins estatísticos.

Se a resposta for “Não”, haverá que solicitar a necessidade de intervenção do Núcleo (aguardando-se o seu contacto para discussão da situação), justificando o facto.

INSTRUÇÕES PARA O ENVIO DA FICHA DE SINALIZAÇÃO

- 1) **A Ficha será sempre enviada ao NACJR/NHACJR para fins estatísticos, preferencialmente por correio electrónico;**
- 2) Quando solicitada colaboração, a Ficha será enviada ao serviço, unidade ou profissional a quem esta foi requerida (incluindo, se necessário, o NACJR/NHACJR), preferencialmente por correio electrónico;
- 3) Dever-se-á juntar uma cópia da mesma para integrar o processo clínico da criança/jovem.

ANEXO - Suspeita de Maus Tratos - Sintomas / Sinais / Indicadores

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Por favor, assinale os campos que considere presentes na sua observação (um ou vários).

No campo "Outros", poderá identificar outros sinais, sintomas ou indicadores que não estejam contemplados na listagem apresentada.

Toda a informação constante na ficha é **Confidencial**.

NOTA: Nenhum dos sintomas/sinais/ indicadores permite, por si só, estabelecer diagnóstico de maus tratos.

| Físicos | |
|--|--------------------------|
| Hemorragias conjuntivais | <input type="checkbox"/> |
| Lesões com diferentes estádios de evolução (por exemplo, equimoses e hematomas com diferentes colorações) | <input type="checkbox"/> |
| Traumatismo cranio-encefálico em crianças menores de 1 ano de idade sem uma explicação consistente | <input type="checkbox"/> |
| Lesões de diagnóstico mais complexo, como lesões internas e/ou neurológicas | <input type="checkbox"/> |
| Fractura de fémur em criança que não iniciou marcha | <input type="checkbox"/> |
| Fractura de costelas e/ou corpos vertebrais, fractura de metáfise | <input type="checkbox"/> |
| Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fractura) | <input type="checkbox"/> |
| Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns nos traumatismos de tipo accidental | <input type="checkbox"/> |
| Lesões provocadas que deixam marcas (por exemplo, marcas de fivela, corda, mãos, chicote, régua...) | <input type="checkbox"/> |
| Síndrome da criança abanada (sacudida) | <input type="checkbox"/> |
| Persistência de sintomas de difícil explicação | <input type="checkbox"/> |
| Ausência ou demora na procura de cuidados médicos | <input type="checkbox"/> |
| Consultas de urgência frequentes, aparentemente sem motivo justificativo | <input type="checkbox"/> |
| Intoxicações, sobretudo se ocorrer mais de um episódio | <input type="checkbox"/> |
| Síndrome de abstinência no período neonatal (tremores, dificuldades na alimentação, sudorese intensa, entre outros) | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Aspecto mal cuidado | <input type="checkbox"/> |
| Alterações do estado nutricional (desnutrição, desidratação, peso excessivo para a idade, dieta desadequada ...) | <input type="checkbox"/> |
| Alopécia traumática por arrancamento, ou por postura prolongada com deformação do crânio | <input type="checkbox"/> |
| Cansaço, sonolência e apatia frequentes | <input type="checkbox"/> |
| Outros: | |

| Psicológicos/Emocionais | |
|---|--------------------------|
| Tristeza, medos, sentimentos de inferioridade, vergonha ou culpa | <input type="checkbox"/> |
| Choro incontrolável no primeiro ano de vida | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do comportamento alimentar | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do sono | <input type="checkbox"/> |
| Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese) | <input type="checkbox"/> |
| Cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente | <input type="checkbox"/> |
| Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afectivas | <input type="checkbox"/> |
| Auto-mutilação | <input type="checkbox"/> |
| Comportamento ou ideação suicida | <input type="checkbox"/> |
| Relutância em regressar a casa e/ou fuga | <input type="checkbox"/> |
| Comportamentos entendidos como desviantes (delinquência, abuso de álcool ou drogas, prostituição) | <input type="checkbox"/> |
| Outros: | |

| Abuso Sexual | |
|---|--------------------------|
| Lesões externas nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infecção) | <input type="checkbox"/> |
| Infecções de transmissão sexual | <input type="checkbox"/> |
| Corrimento vaginal persistente ou recorrente | <input type="checkbox"/> |
| Presença de esperma no corpo da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Presença de sangue atribuível a outra pessoa ou substâncias estranhas, como lubrificantes, no corpo ou roupa da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Laceração do hímen | <input type="checkbox"/> |
| Hemorragia vaginal ou anal | <input type="checkbox"/> |
| Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais | <input type="checkbox"/> |
| Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal | <input type="checkbox"/> |
| Lesões no pénis ou região escrotal | <input type="checkbox"/> |
| Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração dos lábios ou do freio da língua | <input type="checkbox"/> |
| Gravidez | <input type="checkbox"/> |
| Condutas erotizadas | <input type="checkbox"/> |
| Prostituição infantil | <input type="checkbox"/> |
| Outros: | |

ANEXO - Suspeita de Maus Tratos - Sintomas / Sinais / Indicadores

| Na Família ou Criança/Jovem | |
|---|--------------------------|
| Gravidez não aceite/mal vigiada/não vigiada (pedido de aborto, adopção, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Contracepção inadequada/ausente | <input type="checkbox"/> |
| Família monoparental sem suporte sócio-familiar sustentável | <input type="checkbox"/> |
| Parentalidade precoce, sem suporte sócio-familiar sustentável | <input type="checkbox"/> |
| Indisponibilidade para a prestação de cuidados aos dependentes (questão laboral, exiguidade habitacional, conflitos familiares, reclusão, outros) | <input type="checkbox"/> |
| Situação socioeconómica precária e/ou família com subsídio do estado (RSI) | <input type="checkbox"/> |
| Carência de higiene e aspecto descuidado dos pais | <input type="checkbox"/> |
| Pais/cuidadores com comportamentos aditivos | <input type="checkbox"/> |
| Falta de autoconfiança na prestação de cuidados | <input type="checkbox"/> |
| Pais/cuidadores com doença mental | <input type="checkbox"/> |
| Pais/cuidadores apresentam dificuldades de compreensão | <input type="checkbox"/> |
| Situações anteriores de negligência ou mau trato e/ou retirada das responsabilidades parentais e/ou outras crianças institucionalizadas | <input type="checkbox"/> |
| Violência familiar ou doméstica | <input type="checkbox"/> |
| Separação/divórcio e conflitos de custódia | <input type="checkbox"/> |
| Dificuldade dos pais/cuidadores em aderir às intervenções propostas (consultas, visitas domiciliárias, convocatórias diversas, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Mudança sucessiva de serviço de saúde | <input type="checkbox"/> |
| Comportamento conflituoso e/ou agressivo nos serviços | <input type="checkbox"/> |
| Acompanhamento insuficiente de situações de doença e/ou internamento da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Tentativa de ocultação de sinais de mau trato físico da criança/jovem ou o causador | <input type="checkbox"/> |
| História inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão | <input type="checkbox"/> |
| Explicações contraditórias ou discordantes pelos diferentes cuidadores face à situação | <input type="checkbox"/> |
| Disciplina demasiado rígida e autoritária | <input type="checkbox"/> |
| Aparente falta de preocupação com a criança e/ou não prestação da atenção devida | <input type="checkbox"/> |
| Protecção excessiva da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Fuga às responsabilidades parentais e/ou abandono da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Procura excessiva de cuidados médicos | <input type="checkbox"/> |
| Atraso e/ou incumprimento do Programa de Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa de Vacinação | <input type="checkbox"/> |
| Expectativas irrealistas e/ou negativas em relação à criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Desvalorização, rejeição ou culpabilização da criança/jovem; | <input type="checkbox"/> |
| Vinculação insegura/desorganizada e/ou ausência de manifestações de afecto com a criança/ jovem | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de abuso nos pais, no período da infância | <input type="checkbox"/> |
| Ansiedade excessiva perante a educação da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Outros: | |

| CIRCUNSTÂNCIAS DO EPISÓDIO ACTUAL | | |
|--|-----|-----|
| Há quanto tempo ocorreu? _____ | | |
| Local onde ocorreu: _____ | | |
| Alegado(a) agressor(a) (indicar sexo, parentesco, antecedentes conhecidos e outra informação relevante): _____ _____ | | |
| Outra Informação relevante: _____ _____ | | |
| Avaliação de segurança da criança/jovem se em situação de violência doméstica: | | |
| O(a) agressor (a) está aqui, agora? | Sim | Não |
| A criança/jovem tem medo do(a) agressor(a)? | Sim | Não |
| A criança/jovem tem medo de ir para casa? | Sim | Não |
| A criança assiste a violência doméstica? | Sim | Não |
| O(a) agressor(a) maltrata a criança? | Sim | Não |
| Existem armas em casa? | Sim | Não |
| Existem ameaças de homicídio? | Sim | Não |
| Existem ameaças de suicídio? | Sim | Não |
| A violência tem aumentado em gravidade? | Sim | Não |
| Existe dependência de substâncias? | Sim | Não |
| Já foi discutido um plano de segurança? | Sim | Não |
| Outros | | |

**ANEXO II – Ficha de Sinalização e de Continuidade de Cuidados em Situações de Risco
para os Serviços de Urgência Pediátrica / Serviço de Urgência Básica / Consulta de
Reforço ou outra**

Ficha de Sinalização e de Continuidade de Cuidados em Situações de Risco para os Serviços de Urgência Pediátrica / Serviço de Urgência Básica / Consulta de Reforço ou outra

A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM

Data: _____

Hora: _____

Nacionalidade: _____

(Identificação da criança através da Instituição)

Nome da Mãe _____ Idade ____ Profissão _____

Nome do Pai _____ Idade ____ Profissão _____

Responsável pela criança/jovem (registar grau de parentesco / outra situação): _____

_____ Contacto: _____

Criança/jovem institucionalizado?

Não Sim. Identificação da Instituição _____

Acompanhante da criança/jovem

Familiar (Grau de parentesco _____). Acompanhante de Instituição

Outro _____

Local que frequenta durante o dia:

Ama Creche/ Jardim de Infância / Escola _____

Domicílio, ficando com _____. Outro, ficando com _____

Outras informações de interesse: _____

Motivo porque recorre ao Serviço: _____

B - MOTIVO DE REFERENCIAÇÃO

Identificação de uma situação de risco (suspeita ou confirmada)

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Mau trato físico | <input type="checkbox"/> | Negligência grave | <input type="checkbox"/> |
| Mau trato psicológico / emocional | <input type="checkbox"/> | Abandono | <input type="checkbox"/> |
| Abandono afectivo | <input type="checkbox"/> | Disfuncionalidade parental/familiar | <input type="checkbox"/> |
| Abuso sexual (suspeita) | <input type="checkbox"/> | Abuso sexual (confirmado) | <input type="checkbox"/> |

Outros _____

Agente(s) agressor(es) suspeito(s) _____ **Há quanto tempo?** _____ **Local** _____

Tipo de Suspeição:

Suspeita

Observação isolada

Observação reiterada

Evidência

Observação isolada

Observação reiterada

Tipo de Intervenção:

Ligeira

Moderada

Intensiva

Muito Intensiva

Solicita-se que os sinais/sintomas/indicadores e/ou factores de risco, observados para a presente sinalização, sejam identificados no documento em anexo.

C - ACTUAÇÕES PRÉVIAS REALIZADAS

Foi realizado algum tipo de acção?

Sim. **Que intervenção foi realizada?** _____ Não.

Radiografias _____

TAC _____

Análises laboratoriais (por exemplo DIG) _____

Perícia Médico-Legal Colheita de amostra _____

Fotografias das lesões

Consulta de oftalmologia (fundoscopia)

Consulta de Ginecologia

Contacto com Psicólogo

Contacto com Serviço Social

Contacto com N(H)ACJR. Qual? _____

Contacto com CPCJ

Contacto com Forças de Segurança (GNR/PSP)

Contacto com outras Instituições / Parceiros _____

Internamento em Serviço Hospitalar _____

Accionado Artigo 91º da Lei 147/99 de 1 de Setembro, por situação de perigo eminente

Outro contacto com o Ministério Público

Apoio junto de outro familiar

Outros _____

A família/responsável foi informada desta referenciação?

Sim Não

Se a família/responsável não foi informada, qual a razão? _____

D – CARACTERIZAÇÃO DO PEDIDO DE INTERVENÇÃO PARA CONTINUIDADE DE CUIDADOS

Foi solicitada intervenção do NHACJR/NACJR?

Não, mantenho-me responsável pelo seguimento a nível hospitalar.

Sim. Qual? NACJR de _____ NHACJR de _____

(Em qualquer das situações, o N(H)ACJR deve ser sempre notificado para fins estatísticos.)

Que tipo de intervenção solicita:

Vigilância e/ou acompanhamento

Colaboração para articulação com outros recursos da comunidade

Informação

Outros _____

NOTA: Se estiver em presença de uma situação de **PERIGO**, o profissional de saúde, perante a obrigatoriedade de actuação urgente (artigo 91.º da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro), torna-se automaticamente o **Gestor de Caso**.

E - DADOS DA REFERENCIAÇÃO

Técnico responsável pela referenciação: _____

Contactos: _____

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Por favor, assinale com uma cruz todos os campos que considere presentes na sua observação.

No campo “Outros”, poderá identificar outros sinais, sintomas ou indicadores que não estejam contemplados na listagem apresentada. Toda a informação constante na ficha é **Confidencial**.

NOTA: Nenhum dos sintomas/sinais/indicadores permite, por si só, estabelecer diagnóstico de maus tratos.

| FAMILIARES, CRIANÇA/JOVEM | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Desajustamento psicossocial (toxicod dependência, alcoolismo, prostituição) | <input type="checkbox"/> | Parentalidade precoce, sem suporte sócio-familiar sustentável | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de negligência ou mau trato com outros filhos | <input type="checkbox"/> | Família monoparental sem suporte sócio-familiar sustentável | <input type="checkbox"/> |
| Gravidez não desejada/mal vigiada/não vigiada | <input type="checkbox"/> | Violência familiar ou doméstica | <input type="checkbox"/> |
| Família em situação económica precária sem apoio social | <input type="checkbox"/> | Ausência de manifestações de afecto com a criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Episódios recorrentes em diferentes serviços de urgência | <input type="checkbox"/> | Outros | |

| ABUSO SEXUAL | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Lesões externas nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infecção) | <input type="checkbox"/> | Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais | <input type="checkbox"/> |
| Presença de esperma no corpo da criança/jovem | <input type="checkbox"/> | Corrimento vaginal persistente ou recorrente | <input type="checkbox"/> |
| Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios | <input type="checkbox"/> | Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal | <input type="checkbox"/> |
| | | Lesões no pénis ou região escrotal | <input type="checkbox"/> |
| Gravidez | <input type="checkbox"/> | Laceração do hímen | <input type="checkbox"/> |
| Infecções de transmissão sexual | <input type="checkbox"/> | Outros | |

| MAU TRATO PSICOLÓGICO / EMOCIONAL | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Idas à Urgência repetidas por cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente | <input type="checkbox"/> | Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações interpessoais | <input type="checkbox"/> |
| Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese) | <input type="checkbox"/> | Comportamentos agressivos (auto-agressividade e/ou hetero-agressividade) e/ou auto-mutilação | <input type="checkbox"/> |
| Choro incontrollável no primeiro ano de vida | <input type="checkbox"/> | Perturbações do comportamento alimentar | <input type="checkbox"/> |
| Comportamento ou ideação suicida | <input type="checkbox"/> | Outros | |

| MAU TRATO FÍSICO | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| História inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão pela criança ou pelos diferentes cuidadores | <input type="checkbox"/> | Demora ou ausência de procura de cuidados médicos | <input type="checkbox"/> |
| | | Alterações graves do estado nutricional | <input type="checkbox"/> |
| Síndrome da criança abanada (sacudida ou chocalhada) | <input type="checkbox"/> | Lesões provocadas que deixam marcas (por exemplo, marcas de fivela, corda, mãos, chicote, régua...) | <input type="checkbox"/> |
| Alopécia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio | <input type="checkbox"/> | Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fractura) | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, ...) | <input type="checkbox"/> | Fracturas das costelas e corpos vertebrais, fracturas de metáfises | <input type="checkbox"/> |
| Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns nos traumatismos de tipo acidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço ou na parte proximal das extremidades, genitais e nádegas) | <input type="checkbox"/> | Outros | |

| NEGLIGÊNCIA | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Carência de higiene (tendo em conta normas culturais, o ambiente de vida, o meio familiar) | <input type="checkbox"/> | Inexistência de rotinas (nomeadamente, alimentação e ciclo sono/vigília) | <input type="checkbox"/> |
| Vestuário desadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes de exposições climáticas adversas | <input type="checkbox"/> | Incumprimento do Programa-Tipo de Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa Nacional de Vacinação | <input type="checkbox"/> |
| Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas | <input type="checkbox"/> | Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a programa de vigilância e terapêutica programados) | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas | <input type="checkbox"/> | Intoxicações acidentais repetidas | <input type="checkbox"/> |
| | | Outros | |

| CIRCUNSTÂNCIAS DO EPISÓDIO ACTUAL | | |
|---|-----|-----|
| Há quanto tempo? _____ | | |
| Local onde ocorreu: _____ | | |
| Alegado(a) agressor(a) (indicar sexo, parentesco, antecedentes conhecidos e outra informação relevante): _____ _____. | | |
| Outra Informação relevante: _____ _____. | | |
| Avaliação de segurança da criança/jovem: | | |
| O(a) agressor(a) está aqui agora? | Sim | Não |
| A criança/jovem tem medo do(a) agressor(a)? | Sim | Não |
| A criança/jovem tem medo de ir para casa? | Sim | Não |
| As crianças testemunham a violência? | Sim | Não |
| O(a) agressor(a) maltrata as crianças | Sim | Não |
| Existem armas em casa? | Sim | Não |
| Existem ameaças de homicídio? | Sim | Não |
| Existem ameaças de suicídio? | Sim | Não |
| A violência tem aumentado em gravidade? | Sim | Não |
| Existe dependência de substâncias? | Sim | Não |
| Já foi discutido um plano de segurança? | Sim | Não |
| Outros | | |

Ficha de Referenciação e de Continuidade de Cuidados em Situações de RISCO

FINALIDADE:

A Ficha de Referenciação e de Continuidade de Cuidados em Situações de Risco pretende agilizar o fluxo de informação, permitindo uma intervenção consertada e célere entre os diferentes profissionais dos serviços no âmbito da assistência a crianças e jovens em risco, nos diferentes contextos e níveis de cuidados do SNS. Visa-se promover a continuidade de cuidados e uma intervenção mais precoce na prevenção e/ou abordagem de situações de risco biopsicossocial, desprotecção ou mau trato identificadas.

Assim, este instrumento deve ser utilizado para referenciar e solicitar a continuidade de cuidados para as situações citadas.

Qualquer profissional de saúde pode utilizá-la.

Toda a informação constante na ficha é **Confidencial**.

A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM

Dever-se-ão indicar os dados disponíveis que permitam a identificação e a localização da criança/jovem em risco, para os quais se solicita a colaboração do N(H)ACJR.

No campo **“Dados da mãe/pai ou pessoa responsável”**, caso não sejam os pais os responsáveis pela criança/jovem, dever-se-á indicar o grau de parentesco, ou outro tipo de ligação à criança/jovem.

No campo **“Jardim-de-Infância/Escola”**, dever-se-á indicar o nome da escola.

No caso de se tratar de uma situação comum a vários irmãos, não é necessário o preenchimento de uma ficha para cada um. Poder-se-ão indicar os respectivos nomes e números de utente no espaço respeitante a **“Outras informações de interesse”**. Neste campo, poder-se-á ainda referir a nacionalidade dos pais, défices de comunicação dos mesmos e outras considerações relevantes.

B – MOTIVO DE REFERENCIAÇÃO

Neste campo dever-se-ão indicar o(s) motivo(s) de referenciação que justificam a necessidade de intervenção junto da criança/jovem e família. No campo **“Outros motivos”** poder-se-ão inserir livremente todas as observações pertinentes relacionadas com o motivo de referenciação.

Desta secção da Ficha, também faz parte a **“Lista de sinais, sintomas, indicadores de risco observados”** que se encontra em anexo. A necessidade do seu preenchimento justifica-se pela importância de uma caracterização mais completa da situação de risco (potencial ou verificado), no sentido de promover a agilização do processo de colaboração solicitado. O mesmo se aplica aos campos referentes ao **“Grau de Suspeição”** e ao **“Tipo de Intervenção”**. Quanto a esta, considere: **LIGEIRA** - quando apenas requer acompanhamento e vigilância; **MODERADA** – quando necessita de uma intervenção mais específica; **INTENSIVA** – quando a situação implica medidas de promoção e protecção; **MUITO INTENSIVA** – quando a criança/jovem se encontra em perigo.

C – ACTUAÇÕES PRÉVIAS REALIZADAS

Este campo destina-se a fornecer informações acerca de possíveis actuações já realizadas (ou iniciadas) com a criança/jovem e família no Serviço, bem como acerca dos profissionais/sectores que intervieram.

De um modo geral, informar-se-á a criança/jovem e/ou família da solicitação de apoio que implica a utilização da presente Ficha, excepto em situações em que a própria segurança ou bem-estar da criança/jovem esteja em perigo e contra indique tal procedimento.

D – CARACTERIZAÇÃO DO PEDIDO DE INTERVENÇÃO PARA CONTINUIDADE DE CUIDADOS

Se a resposta for **“Não”**, a informação será utilizada pelo Núcleo apenas para fins estatísticos.

Se a resposta for **“Sim”**, haverá que solicitar a intervenção do Núcleo (aguardando-se o seu contacto), justificando o pedido.

E – DADOS DA REFERENCIAÇÃO

Este campo possibilita e facilita a coordenação interprofissional ou intersectorial proposta ou solicitada. Dever-se-ão incluir os dados que permitam a identificação da instituição e do profissional que a estabelece.

INSTRUÇÕES PARA O ENVIO DA FICHA DE SINALIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO

- 1) O original da Ficha será enviado ao N(H)ACJR da área de residência da criança/jovem através de Fax, Email ou Correio;
- 2) Dever-se-á juntar uma cópia da mesma para integrar o processo clínico da criança/jovem;
- 3) Uma segunda cópia deverá ser sempre enviada ao N(H)ACJR da Instituição que efectua esta sinalização (conforme Despacho n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro do Ministério da Saúde (Diário da Republica, 2.ª série) .

ANEXO III – Guia de Registo de Visitação Domiciliária

Registo de Visitação Domiciliária

| A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO | | | |
|--|--|---|---------------------------|
| Nome | Sexo Fem. <input type="checkbox"/> | Data Nasc. | Local |
| | Masc. <input type="checkbox"/> | / / | |
| Morada (rua, nº e andar) | | Localidade | Cod. Postal ____-____ |
| Telefone | Telemóvel | E-mail | Nº Utente |
| Médico (a) Assistente | CS/USF/UCSP Médico(a) de Família Enfermeiro(a) de Família/Referência Outro profissional de referência | | |
| Restante agregado familiar: | | | |
| Nome _____ | | Sexo ____ | Idade ____ |
| Parentesco _____ | Ocupação _____ | Contacto _____ | |
| Nome _____ | | Sexo ____ | Idade ____ |
| Parentesco _____ | Ocupação _____ | Contacto _____ | |
| Nome _____ | | Sexo ____ | Idade ____ |
| Parentesco _____ | Ocupação _____ | Contacto _____ | |
| B – CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE VIDA | | | |
| Tipo de Habitação: | | | N.º de assoalhadas |
| Moradia <input type="checkbox"/> Andar <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Outra | | | |
| Aspecto exterior: | | Aspecto interior: | |
| Bom <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Mau <input type="checkbox"/> | | Bom <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Mau <input type="checkbox"/> | |
| Bairro: | | Ligação à rede de esgotos: | |
| Bom <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Mau <input type="checkbox"/> | | Não <input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/> Colector Público <input type="checkbox"/> | |
| Água canalizada: | Electricidade: | Casa de banho: | |
| Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | |
| Qualidade da habitação: | | Higiene em casa: | |
| Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/> | | Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/> | |
| Contacto com o (a) Assistente Social: | | | |
| Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Agora não <input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> | | | |
| Contacto com outro Técnico e/ou Serviço Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual | | | |
| Relação da família com a vizinhança: | | | |
| Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/> | | | |

C – SOBRE A CRIANÇA/JOVEM**Qualidade da interacção com a criança/jovem**

Nota: Onde se lê “mãe/pai” pode também ler-se “cuidadora/cuidador”

| Relação: | Mãe/Filho(a) | Pai/Filho(a) | Mãe/Pai |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Boa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Razoável | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Má | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observações: (por exemplo, indicar grau de parentesco do(a) cuidador(a) com a criança, ...)

Alimentação da Criança/Jovem:

Boa Razoável Má

Higiene da Criança/Jovem:

Boa Razoável Má

Sinais de alarme:

Sim Não

Quais?

Consultas de Vigilância:

Sim Não

Última consulta de vigilância:

Quando?

Onde?

Houve internamento:

Sim c/ pais s/ pais

Não

Houve Urgência:

Sim Não

Objectivos da visita:**Observações:****Visita Domiciliária realizada por:**

Data / / Hora

ANEXO IV - Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro)

<http://www.dre.pt/pdf1sdip/1999/09/204A00/61156132.PDF>

ou

http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis

ANEXO V - Modelo de Relatório para Aplicação do Artigo 91º da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro

Exm.º Senhor
Procurador-Adjunto do Ministério Público do
Tribunal de Família e Menores
ou
Sr. Procurador-Adjunto do Ministério Público do
Tribunal da Comarca

O Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de (NACJR) **ou** o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de (NAHCJR) com assento legal no Despacho da Sr.ª Ministra da Saúde nº 31292/2008, de 5 de Dezembro, **ou** o profissional de saúde, a exercer funções na instituição, vem, por este meio, participar a V. Ex.ª os seguintes factos relativos à criança/jovem:

- 1. Dados de identificação da criança/jovem e agregado familiar;*
- 2. Descrição dos factos que originaram o recurso ao Procedimento de Urgência, se possível, de acordo com os exemplos de “Situação de Perigo” mencionados no n.º 2 do art.º 3.º da Lei 147/99);*
- 3. Descrição das intervenções tidas junto de quem exerce a responsabilidade parental, ou de quem tem a guarda de facto da criança/jovem, no sentido de aceitar a intervenção proposta e descrição dos factos que demonstrem oposição àquela;*
- 4. Fundamentação da tomada de medida que se entende ser a adequada para por termo à situação de perigo (seguindo a hierarquia do art.º 35.º da Lei 147/99) e descrição dos princípios orientadores da intervenção (art.º 4º da mesma Lei);*
- 5. Fornecimento de outros dados de que o profissional de saúde tenha conhecimento e sejam relevantes na análise da situação.*

Assim, e por tais factos, foi desencadeado um procedimento de urgência, de acordo com o que resulta do estipulado no art.º 91º da Lei nº 147/99, de 1 de Setembro (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo).

Local, data e identificação do participante (Profissional de saúde ou N(H)ACJR).

**ANEXO VI - Modelo de Relatório para denúncia de situação de mau trato em
criança/jovem como crime público**

Exmº Senhor
Procurador-Adjunto do Ministério Público do
Tribunal Judicial de

ou

Sr. Procurador-Adjunto do Departamento de
Investigação e Acção Penal

O Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de (NACJR) **ou** o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de (NAHCJR) com assento legal no Despacho da Sr.ª Ministra da Saúde nº 31292/2008, de 5 de Dezembro, vem, por este meio, participar a V. Ex.ª os seguintes factos relativos à criança/jovem:

- 1. Dados de identificação da criança/jovem e agregado familiar;*
- 2. Descrição dos factos que originaram a identificação da situação como uma situação de maus tratos;*
- 3. Descrição das intervenções tidas junto de quem exerce a responsabilidade parental ou de quem tem a guarda de facto da criança/jovem;*
- 4. Prestação de outros dados de que o profissional de saúde tenha conhecimento e sejam relevantes na análise da situação.*

De acordo com o que resulta do estipulado no art.º 70º da Lei nº 147/99, de 1 de Setembro (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo) e no art.º 242º, nº1, alínea b) do Código de Processo Penal.

Assim, e porque tais factos configuram a prática de um crime de natureza pública, vem esta entidade comunicá-los a V. Ex.ª para os devidos efeitos processuais penais.

Local, data e identificação do participante (N(H)ACJR).