

**Maus Tratos às Crianças:
Casuística do Serviço de Urgência
Pediátrica 2009-2010**

**NHACJR
Departamento de Pediatria**

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
21 de Abril de 2011

Mau Trato:

- Qualquer acção ou omissão não accidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento psicossocial e afectivo da vítima.

Intervenção dos profissionais de saúde:

- **Detectar**
- **Proteger** a criança / jovem
- Intervir no risco para **prevenir evolução para perigo**
- **Evitar** a recorrência

Níveis de intervenção



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

O que é um N(H)ACJR?

- **N**úcleo (**H**ospitalar) de **A**poio à **C**riança e **J**ovem em **R**isco

Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

Diário da República, 2.ª série — N.º 236 — 5 de Dezembro de 2008

Despacho n.º 31292/2008

- Formado por equipas pluridisciplinares
- Apoiar e articular com outros serviços e instituições a nível interno e externo

Funções dos N(H)ACJR

- Contribuir para informar a população e sensibilizar os profissionais
- Difundir informação legal, normativa e técnica
- Incrementar a formação dos profissionais
- Prestar apoio aos profissionais
- Colectar e organizar a informação casuística dos maus tratos
- Fomentar mecanismos de cooperação entre instituições
- Estabelecer colaboração com os projectos na comunidade
- Mobilizar os recursos do hospital para assegurar o acompanhamento dos casos
- Assegurar a articulação funcional com outros Núcleos, com as CPCJ e com o Ministério Público.

Diário da República, 2.ª série — N.º 236 — 5 de Dezembro de 2008

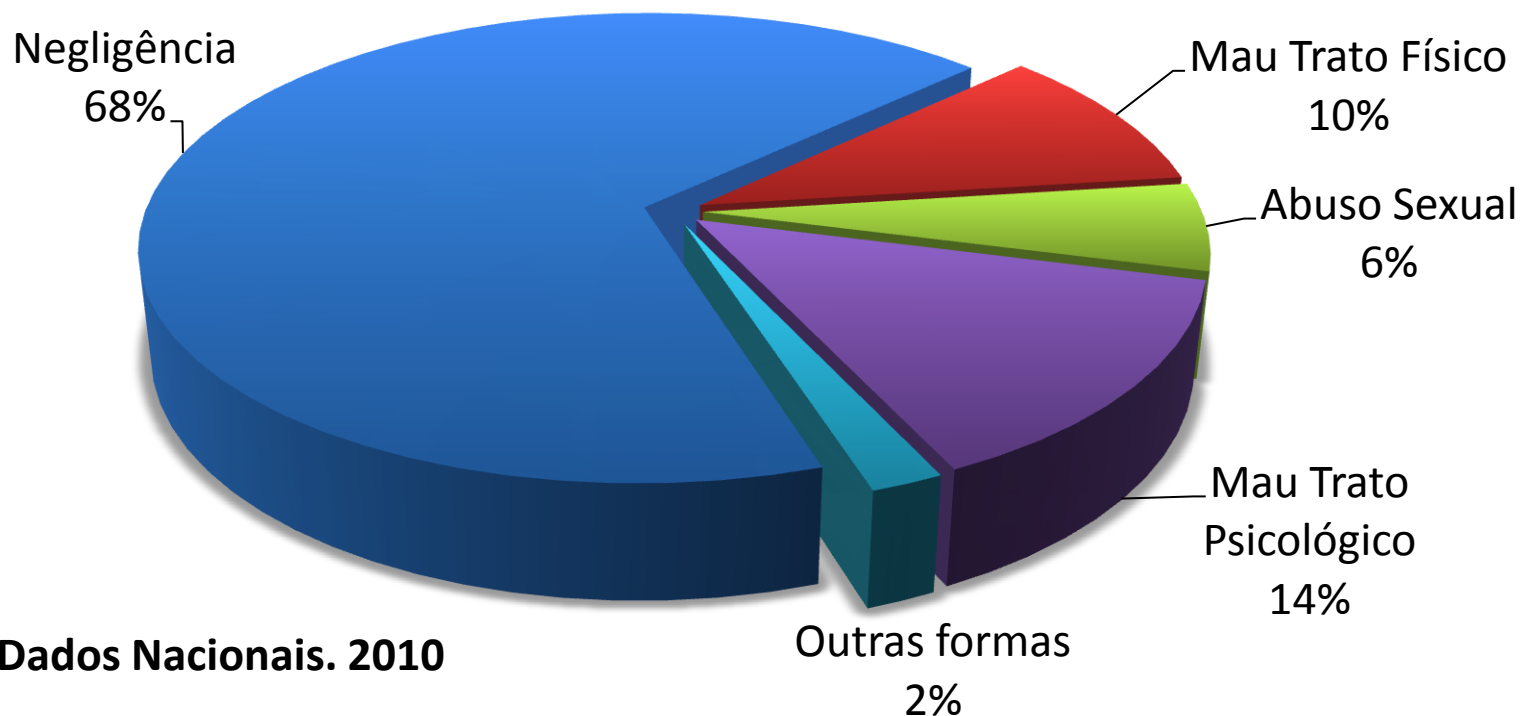
Despacho n.º 31292/2008

Actividade dos N(H)ACJR

3551
sinalizações

34% ARS Norte

33% ARS Lisboa - VT



Dados Nacionais. 2010

O percurso do NHACJR no HFF

1999

Criação do primeiro protocolo de actuação

2000

Elaboração da “Ficha do Mau Trato”

2003

Alteração do programa informático da UP

2006

Formalização da 1ª equipa hospitalar multidisciplinar CrePe (**Crianças em Perigo**)

2008

Criação do Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco
NHACJR

Criação de uma consulta de Psicologia específica para as crianças vítimas de MT

2009

Criação da consulta de Pediatria de Apoio e Risco

2010

Integração na rede nacional de Núcleos

Actividade no NHACJR do HFF

- Discussão multidisciplinar dos casos de MT
- Representação nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens
- Protocolo dos Maus Tratos e Algoritmos de actuação
- Formações dos profissionais hospitalares e da comunidade
- Consulta de Apoio e Risco
- Consulta de Psicologia
- Articulação com o Núcleo de Violência Doméstica

Constituição do NHACJR do HFF

Pediatras

- Helena Isabel Almeida
- Maria de Lurdes Torre
- Alexandra Vasconcelos
- Carlos Escobar

Psicóloga

- Filipa Fonseca

Assistente Social

- Patrícia Santos

Enfermeiras

- Rita Carneiro
- Teresa Vidal
- Luísa Tavares

Apoio Jurídico e Policial

- Jaime Jerónimo
- Luís Martins

Sinalização na Urgência Pediátrica

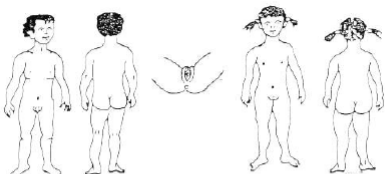
Protocolo da Urgência da Criança Maltratada

1. IDENTIFICAÇÃO
Nome da Criança: _____
Data de nascimento: ___/___/___
Vindas anteriores ao HF: NÃO SIM
Nome do acompanhante: _____
Morada: _____
Telefone: _____ Grau de Parentesco: _____
Mãe: _____
Idade: _____ Profissão: _____
Pai: _____
Idade: _____ Profissão: _____
Irmãos: _____
Outros Familiares: _____
Escola / infanteiro / ama _____

2. DEFINIÇÃO DA SITUAÇÃO
Violência Física Violência Emocional Abandono Negligência Abuso Sexual
Descrição das Circunstâncias: _____

3. AVALIAÇÃO DA CRIANÇA
Estado geral de higiene: Bom Regular Mau
Desenvolvimento Estatura-Ponderal: Adequado Não adequado
Desenvolvimento Psico-motor: Adequado Não adequado

Esquema Gráfico (assinalar pintando a zona atingida):



Resumo da Observação: _____

Observação pelo IML: SIM NÃO Fotografias: SIM NÃO
Exames Complementares: _____
RX _____
Análises _____
Colheitas de produtos _____

4. ORIENTAÇÃO
a) Internamento UICD ENFERMARIA UCIEP Cama _____
b) Outra _____

Data da Observação: ___/___/___ Hora: _____
Nome do Médico (Letra de Imprensa): _____
Assinatura: _____

ENTREGAR NO SERVIÇO SOCIAL EM CARTA FECHADA COM VINHETA DE IDENTIFICAÇÃO DO MENOR

Internamento:

- Enfermaria
- UICD
- Instituições sociais

Consultas:

- Psicologia
- Apoio e Risco
- Pediatria Geral
- Especialidade

Alta

Serviço Social

ECMIJ

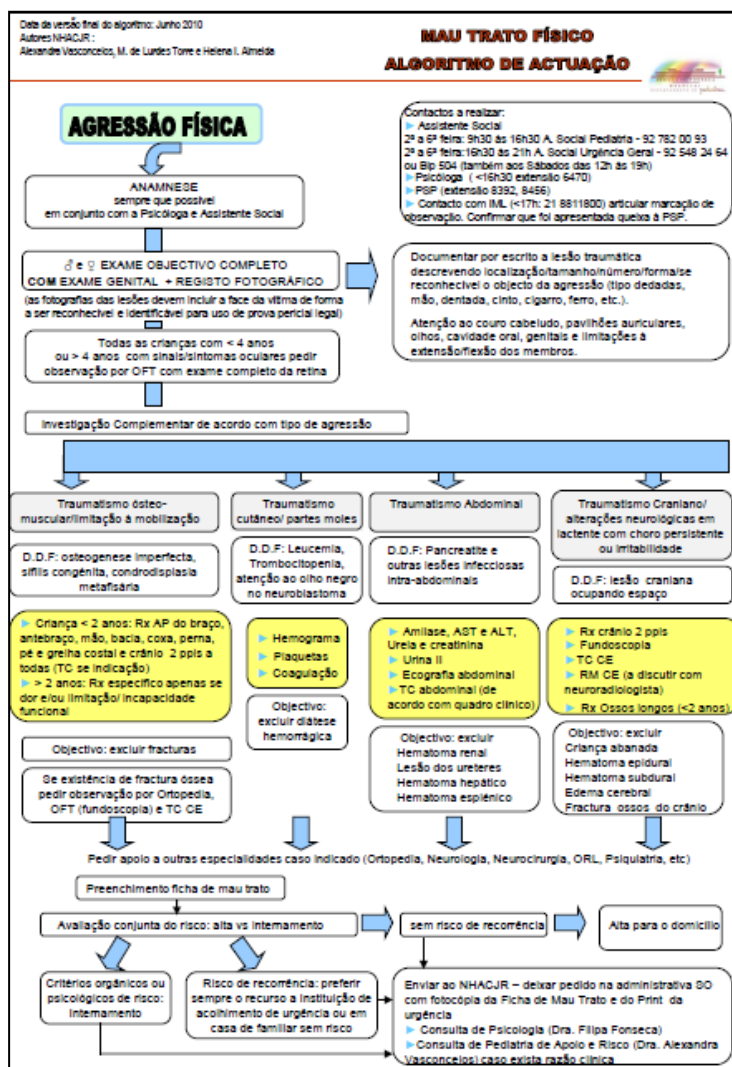
CPCJ

PSP

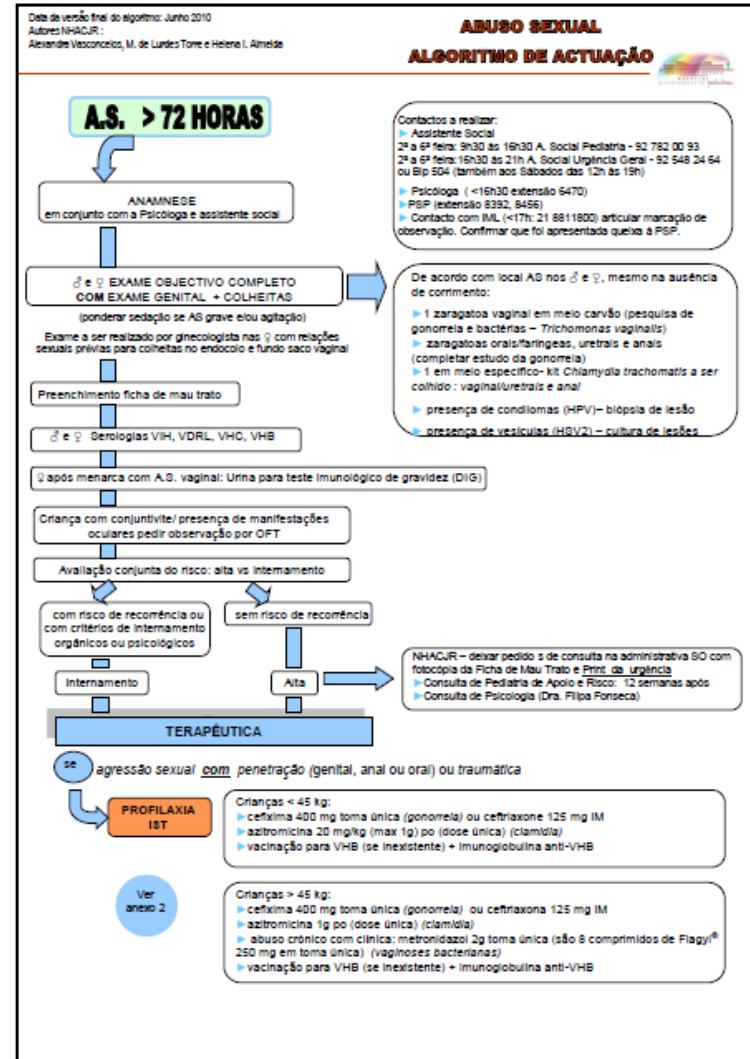
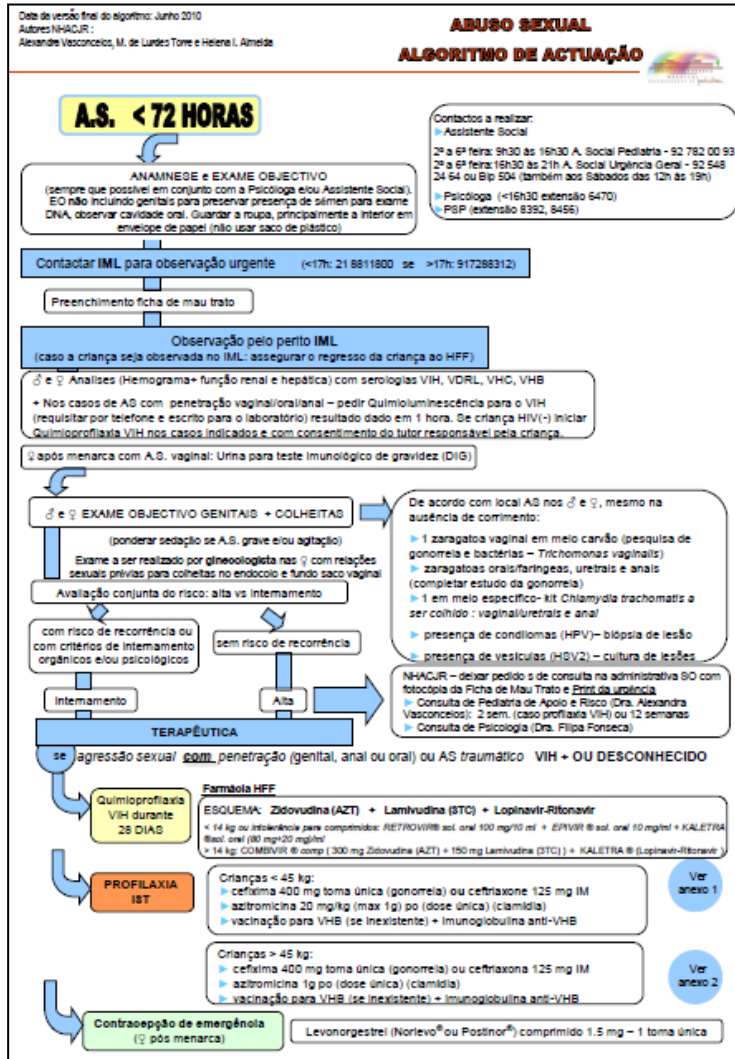
PJ

Ministério
Público

Algoritmos de Actuação do SUP



Algoritmos de Actuação do SUP



Casuística dos Maus Tratos no Serviço de Urgência Pediátrica 2009-2010

Carlos Escobar, Filipa Fonseca, Patrícia Santos, Alexandra Vasconcelos, Rita Carneiro, Luísa Tavares, Teresa Vidal, M^a Lurdes Torre, Helena Almeida.

Objectivos:

- Estudar a epidemiologia do mau trato no SUP do HFF entre os anos 2009-2010.

- Comparar a informação com uma casuística anterior (2000-2005)

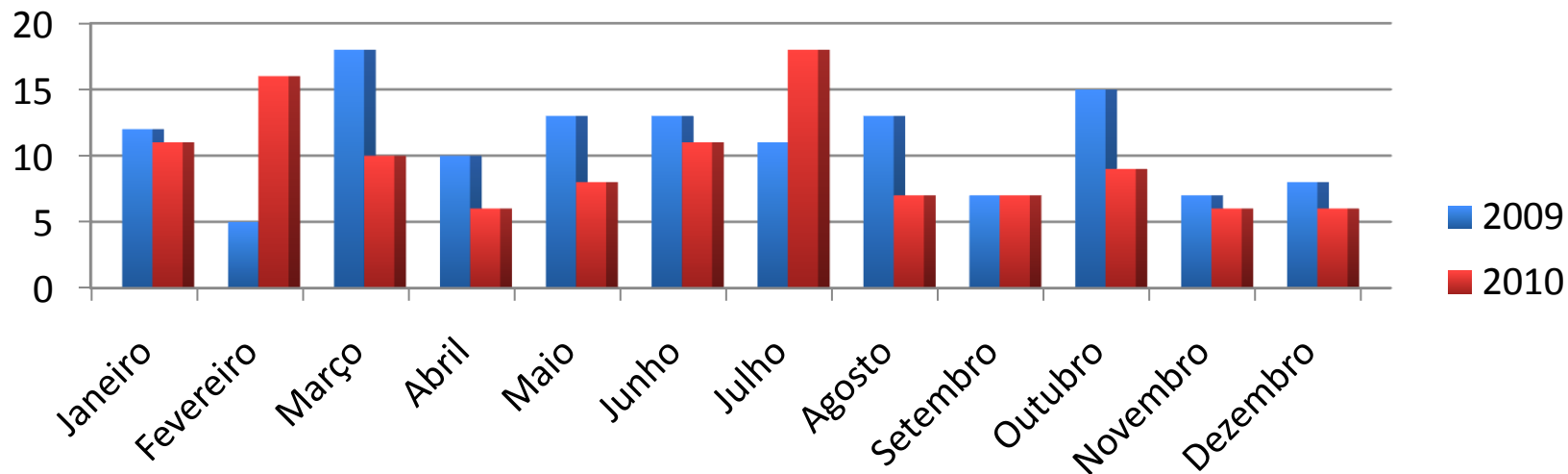
Casuística 2009 - 2010

247 casos
sinalizados

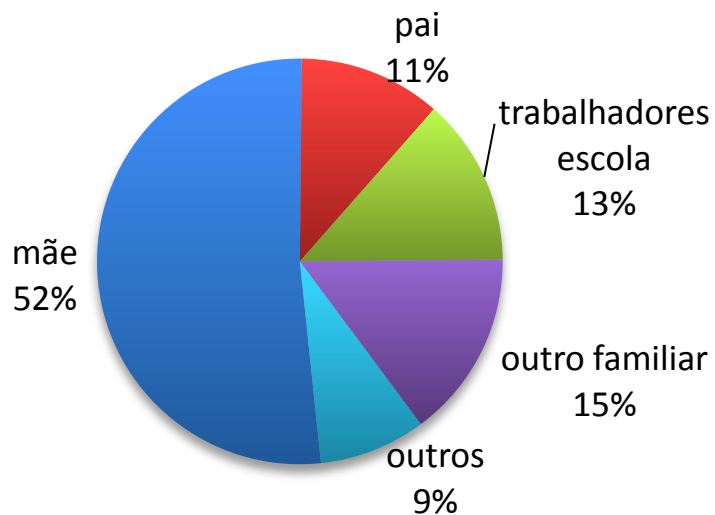
60,7% ♀
39,3% ♂

Idade média
= 9,6 anos
(min. 17 dias,
max. 17 anos)

Chegada ao SUP



Acompanhante



Declaração do MT



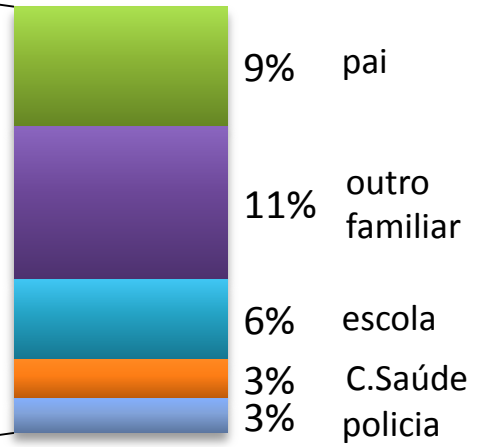
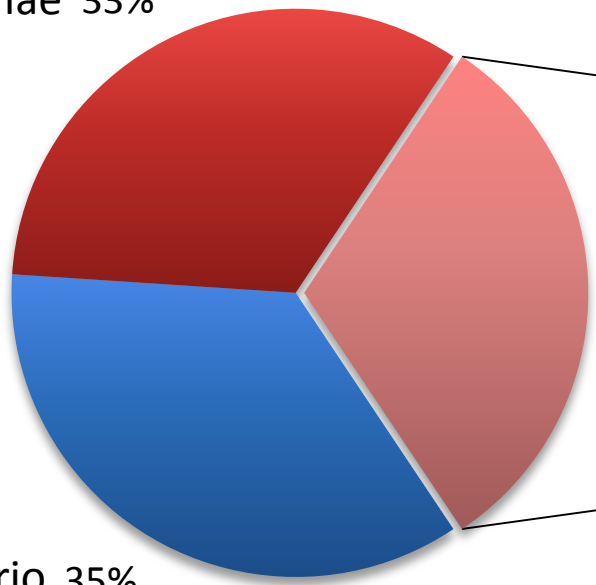
Suspeita clínica: 6.9%

Declarado: 93.1%



mãe 33%

próprio 35%



9% pai

11% outro familiar

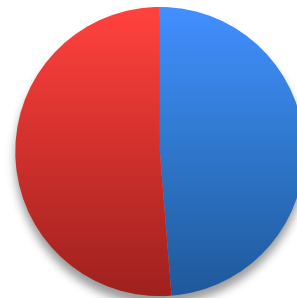
6% escola

3% C.Saúde

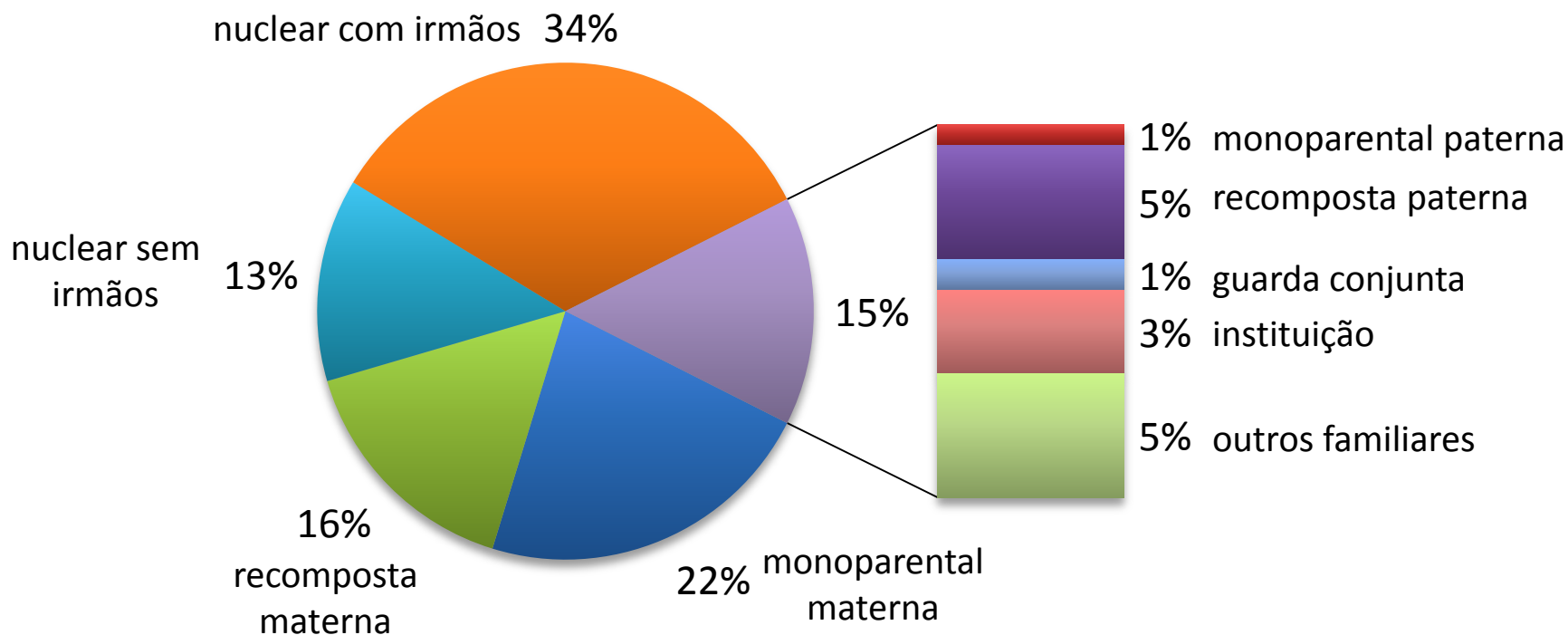
3% policia

Estrutura familiar

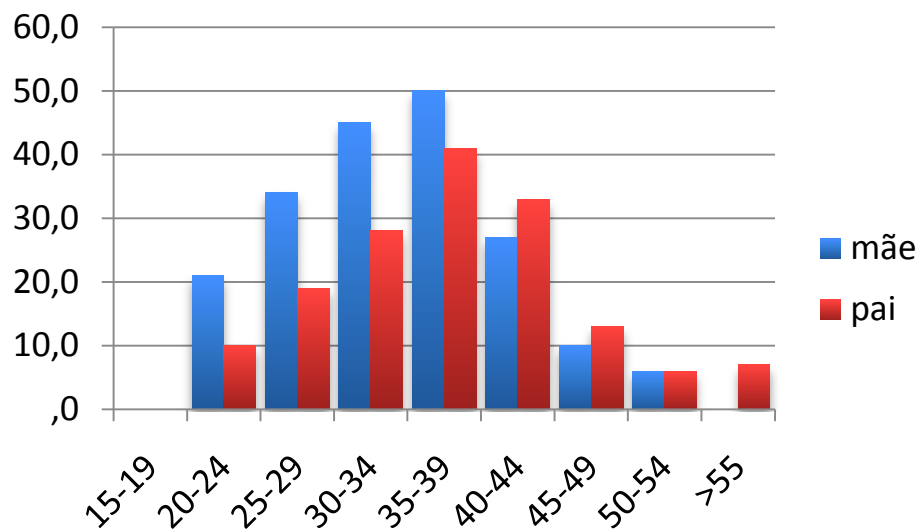
Outro tipo familiar:
51%



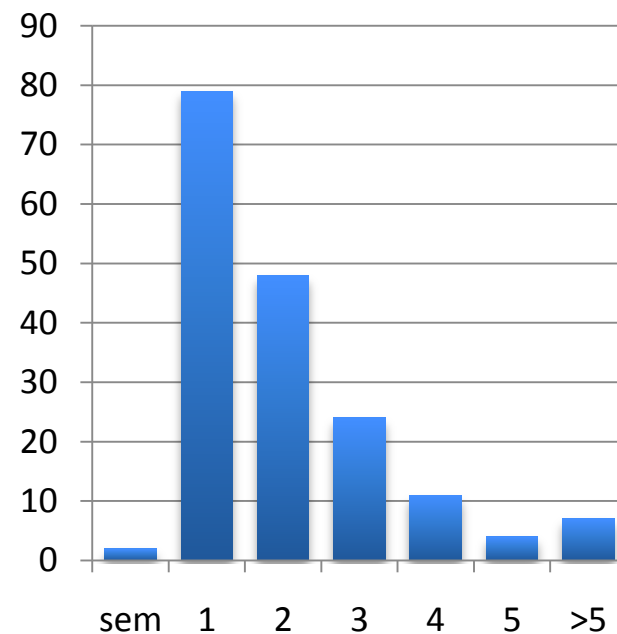
Nuclear:
49%



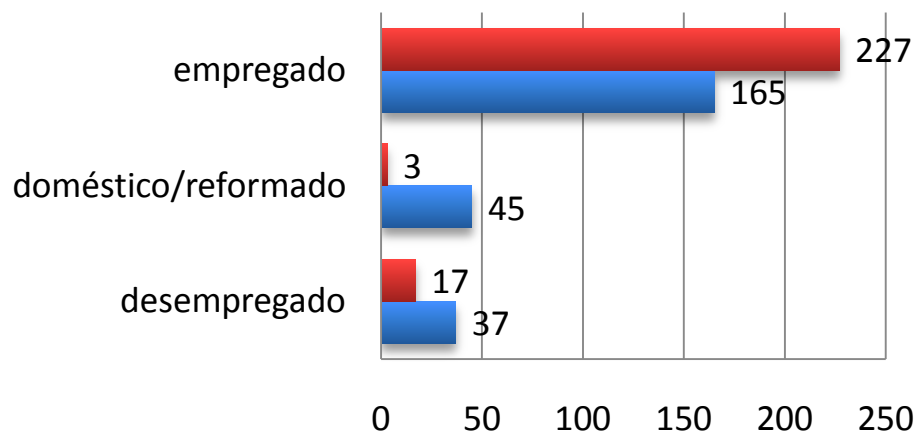
Idade dos progenitores



Número de irmãos



Actividade dos progenitores



Tipo de Mau trato

Violência Física : 65.2%

Abuso Sexual : 32.4%

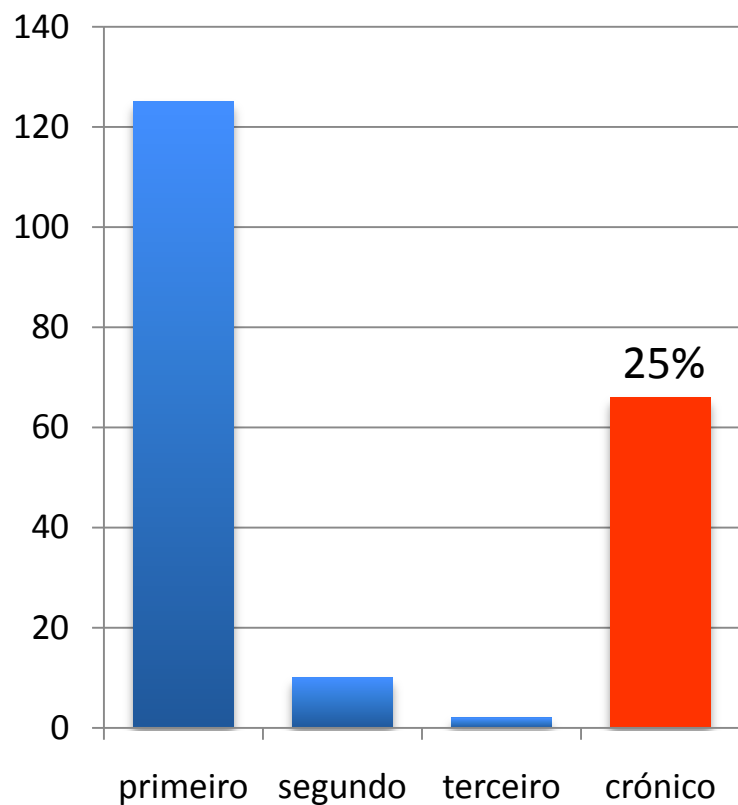
Negligência : 8.9%

Violência emocional: 2.8%

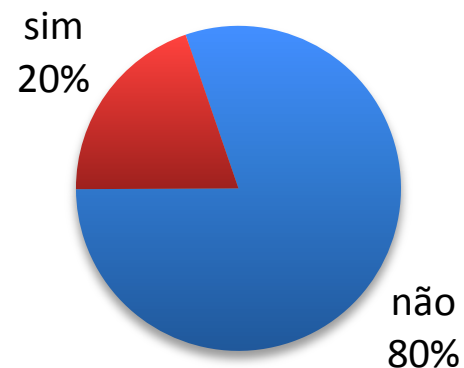
Abandono: 0.9%

Factores relacionados com o mau trato

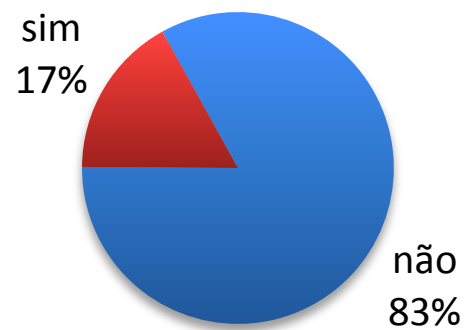
Episódios prévios:



Outras vítimas em casa:



Violência doméstica:



Violência Física

161 casos
(65.2%)

Idade média =
10,6 anos

49.1% ♀
50.9% ♂

6.2% atraso
desenvolvimento
psico-motor

50.3% famílias
não nucleares

Análise estatística:
total vs violência
física

Idade média
mais elevada

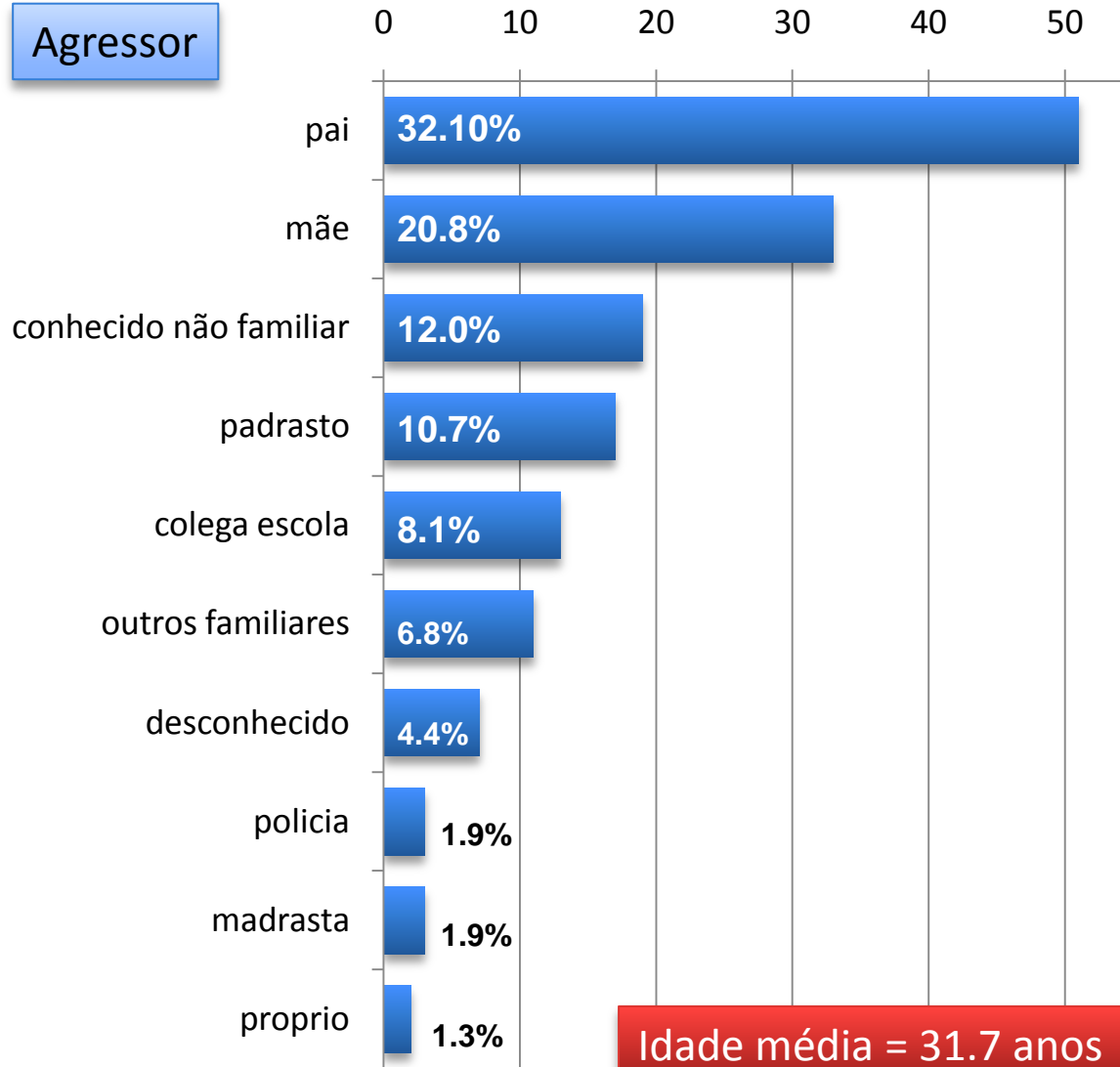
52.7% das ♀
84.5% dos ♂

SPSS v17

($p < 0,001$)

($p < 0,001$)

Agressor



60.1% coabitante

36.6% situação
recorrente

19.9% há outras
vítimas em casa

18.6% há violência
doméstica

6.8% alcoolismo

161 casos

8.1% - internamento (13 casos)

87.6% alta

16.8% consulta

9.9% psicologia

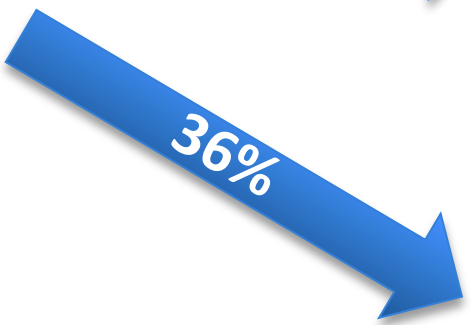
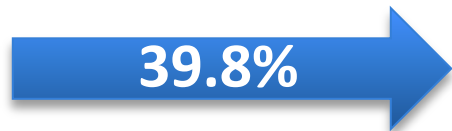
4.7% pedopsiquiatria

77.8% Domicílio habitual

15.6% Domicílio de outro familiar

6.7% Instituição social (9 casos)

Referenciação externa



POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA

33.5%

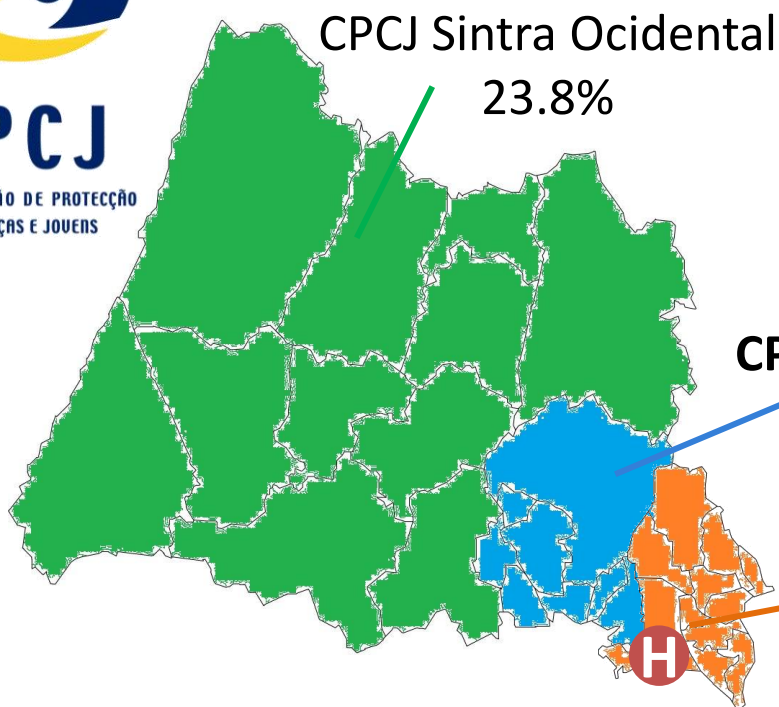


Ministério Público
– Tribunal



CPCJ

COMISSÃO DE PROTECÇÃO
DE CRIANÇAS E JOVENS



CPCJ Sintra Ocidental
23.8%

CPCJ Sintra Oriental
46.8%

CPCJ Amadora
29.4%

Abuso Sexual

80 casos
(32,4%)

Idade média =
9,4 anos

88.8% ♀
11.2% ♂

8.8% atraso
desenvolvimento
psico-motor

Análise estatística:
total vs abuso sexual

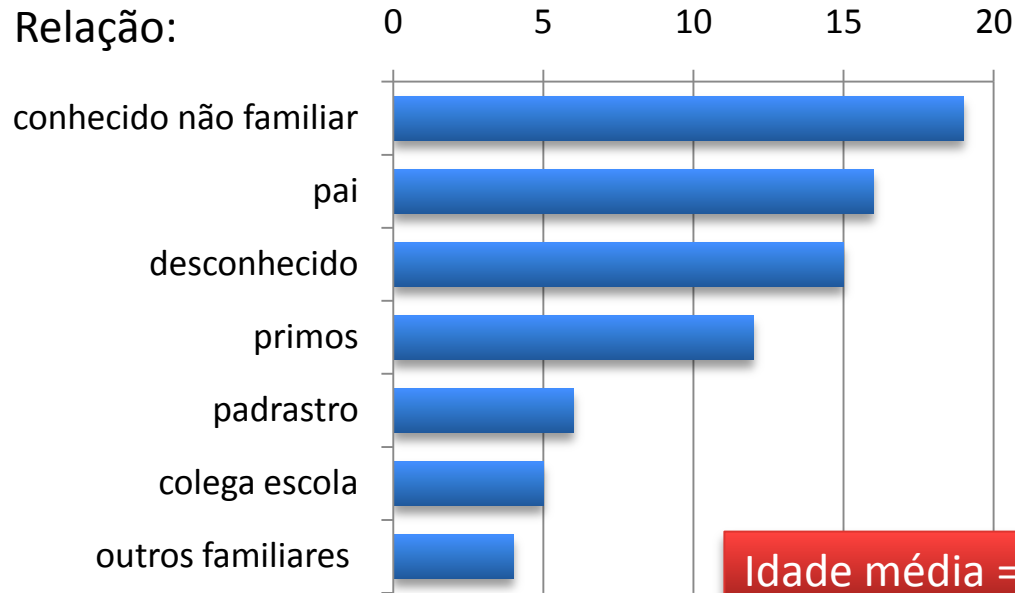
47.3% das ♀
9.3% dos ♂

SPSS v17

($p < 0,001$)

Agressor

• Relação:

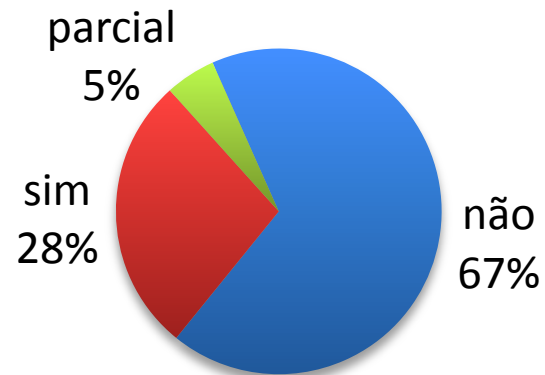


49.4% membro da família

77.5% agressor conhecido

Idade média = 25,3 anos

• Coabitante:



Declaração do abuso

< 72 h

60%

> 72 h

40%

heterossexual

92.3%

homossexual

7.7%

80 casos

58.8%



Tratamento

12.5% - antibiótico
10% - antiretrovirais
10% - anticoncepção

2.6% - internamento

96.3% alta

32.5% consulta

25% psicologia
15% apoio e risco

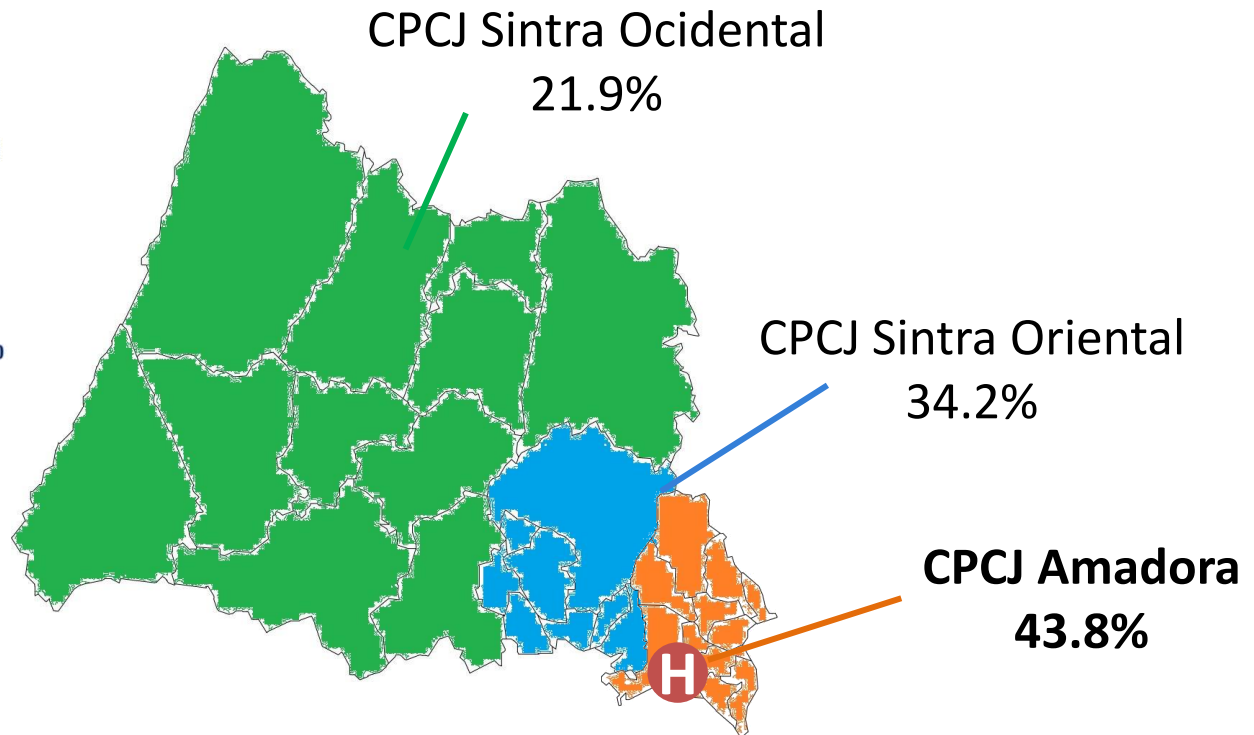
78.8% Domicílio habitual
7.5% Domicílio de outro familiar
10% Instituição social

Referenciação externa

82.5%



90%



Análise comparativa

2000-2005

VS

2009-2010

Dados gerais	2000-2005 (6 anos)	2009-2010 (2 anos)
Total de casos	416	247
Casos/ano	70	123,5
Idade mediana	8 anos	10 anos
Sexo feminino	60%	60.7%
Família nuclear	42.9%	49%
Mãe desempregada	17.7%	15%
Mãe doméstica	21.6%	18.2%

Mau Trato	2000-2005 (6 anos)	2009-2010 (2 anos)
Violência Física	60.3%	65.2%
Abuso Sexual	30.3%	32.4%
Agressor coabitante	53%	53.6%
Agressor - Pai	24.3%	28.6%
Agressor - Mãe	12.3%	19.5%
Agressor desconhecido	11%	7.1%
Situação recorrente	37.5%	32%

Abuso Sexual	2000-2005 (6 anos)	2009-2010 (2 anos)
Rapariga	86%	88.8%
Agressor coabitante	41%	32.5%
Agressor conhecido	59.5%	77.5%
INML	70%	58.8%
Consulta Externa	3% psicologia	25% psicologia + 15% apoio e risco

Actuação	2000-2005 (6 anos)	2009-2010 (2 anos)
Alta	83%	89.1%
Casa acolhimento	2.3%	6.5%
Internamento	9.3%	6.5%
Consulta Externa	4.3%	16.6%
CPCJ	63.7%	81.8%
Polícia	41%	51%

Conclusões

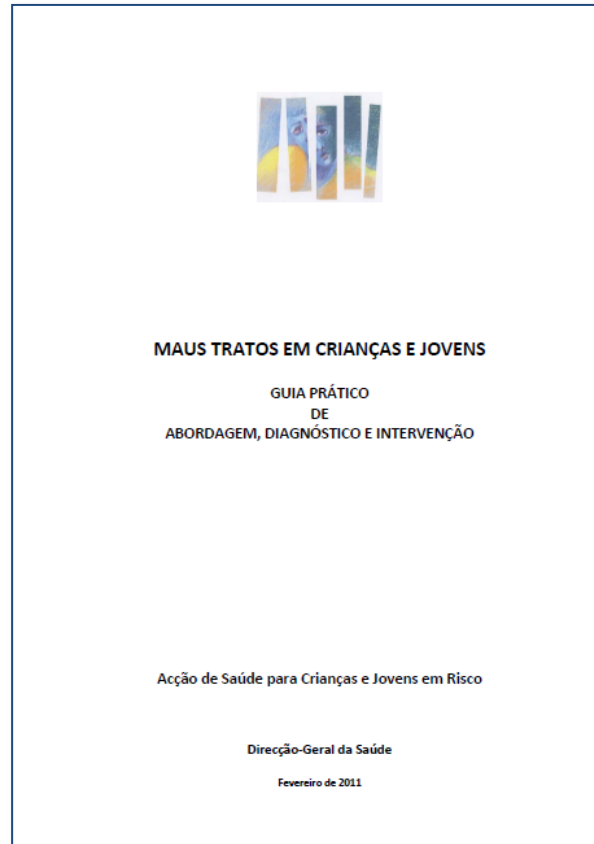
- Aumento na sinalização dos casos de maus tratos na Urgência Pediátrica (+76%), mas os tipos de mau trato parecem ter-se mantido estáveis.
- Não existem diferenças significativas nas características das vítimas entre os dois estudos.
- Diminuição das situações recorrentes.
- Aumentou o número de mães e pais maltratantes.

Conclusões

- Menor número de internamentos.
- Maior utilização das estruturas da comunidade.
- Optimização do acompanhamento clínico e psicológico para as vítimas.

Importância de uma estrutura organizada (NHACJR)

Leituras



www.dgs.pt

Os maus tratos as crianças: um retrato social,

Contactos

NHACJR - HFF

nucleohff@gmail.com

**961708849
ext. 4654**