

## IDENTIFICAÇÃO E REFERENCIAÇÃO DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE RISCO — INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

### IDENTIFICATION AND REFERENCING OF THE CHILD AT RISK SITUATION— INTERVENTION OF THE SPECIALIST NURSE IN CHILD AND PEDIATRIC HEALTH

[10.29073/jim.v4i1.743](https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.743)

Receção: 02/05/2023 Aprovação: 19/06/2023 Publicação: 30/06/2023

Marisa Pastor <sup>a</sup>; Goreti Marques <sup>b</sup>; Sofia Silva <sup>c</sup>; Rita Fernandes <sup>d</sup>; Olívia Barcelos <sup>e</sup>;

<sup>a</sup> Escola Superior de Saúde de Santa Maria; [marisapastor@outlook.pt](mailto:marisapastor@outlook.pt); <sup>b</sup> Escola Superior de Saúde de Santa Maria; [goreti.marques@santamariasaude.pt](mailto:goreti.marques@santamariasaude.pt); <sup>c</sup> Escola Superior de Saúde de Santa Maria; [sofia.silva@santamariasaude.pt](mailto:sofia.silva@santamariasaude.pt); <sup>d</sup> Escola Superior de Saúde de Santa Maria; [rita.fernandes@santamariasaude.pt](mailto:rita.fernandes@santamariasaude.pt); <sup>e</sup> Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny; [olivia.barcelos@santamariasaude.pt](mailto:olivia.barcelos@santamariasaude.pt);

#### RESUMO

**Introdução:** Os maus-tratos a crianças/jovens constituem um problema de saúde pública com repercussões físicas e psicológicas, pelo que é fundamental sensibilizar e capacitar os enfermeiros para atuarem na sua deteção precoce, sinalização e prevenção.

**Objetivo:** Identificar a produção científica relativa à temática da criança em situação de risco.

**Metodologia:** Revisão integrativa da literatura efetuada nas bases de dados: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina, disponíveis no motor de busca EBSCO, publicados entre 2012 e 2022. A seleção e análise de relevância dos artigos foi efetuada pelos revisores de forma independente.

**Resultados:** Dos 243 artigos iniciais foram selecionados 13 artigos, segundo critérios previamente definidos. Identificou-se a necessidade de promoção de conhecimento relativo às tipologias dos maus-tratos a crianças/jovens, sendo esta a lacuna para uma correta referenciação. É ainda fundamental, identificar como se deve proceder ao encaminhamento, bem como a legislação em vigor sobre esta temática.

**Conclusão:** O conhecimento relativo a esta temática e às barreiras à sua referenciação pelos profissionais de saúde é imprescindível para a correta intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

**Palavras-Chave:** Maus-Tratos Infantis; Abuso; Criança em Risco; Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Mistreatment of children/young people is a public health problem with physical and psychological repercussions, so it is essential to raise awareness and train nurses to act in its early detection, signaling and prevention.

**Objective:** To identify the scientific production related to the topic of children at risk.

**Methodology:** Integrative literature review carried out in the databases: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive and MedicLatina, available on the EBSCO search engine, published between 2012 and 2022. The selection and exchange analysis of articles was performed by reviewers independently.

**Results:** Of the 243 initial articles, 13 articles were selected, according to previously defined criteria. It was identified the need to promote knowledge regarding the types of mistreatments of children/young people, which is a gap for correct referencing. It is also essential to identify how to proceed with the referral, as well as the legislation in force on this subject.

**Conclusion:** The knowledge related to this theme and the barriers to its referral by health professionals is support for the correct intervention of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health.

**Keywords:** Child Abuse; Abuse; Child at Risk; Nurse Specialist in Child and Pediatric Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A criança é um ser vulnerável que não possui capacidade para satisfazer as suas próprias necessidades básicas, devendo receber proteção e assistência por forma a que estas sejam garantidas (UNICEF, 2019). Não o sendo, a criança pode incorrer em risco ou perigo. O risco diz respeito ao potencial perigo que pode pôr em causa os direitos da criança, tais como a formação, a educação e o desenvolvimento, aliado às características vulneráveis que a própria criança já possui (Costa, 2020). Por sua vez, o perigo corresponde à efetividade do risco (Direção Geral de Saúde (DGS), 2011).

São várias as definições de maus-tratos, no entanto, todas coincidem no que concerne à privação do bem-estar da criança/jovem e às necessidades não satisfeitas das mesmas. Os maus-tratos podem ocorrer por negligência (inclui abandono e mendicidade), agressão física, abuso sexual, psicológico/emocional, síndrome de *Munchausen* por procuração, exploração comercial ou de outro tipo resultante em danos reais ou potenciais à saúde (Sethi et al., 2018; DGS, 2011).

Ao nível mundial, 300 milhões de crianças com idades entre dois e quatro anos sofrem regularmente punição física e/ou violência psicológica pelos pais e cuidadores (Scotti, 2020). Sendo que, cerca de 17% das crianças são submetidas a formas de castigos físicos severos e, 120 milhões de raparigas com idade inferior aos 20 anos são sujeitas a relações sexuais forçadas (UNICEF, 2014).

Na Europa os maus-tratos afetam mais de 55 milhões de crianças/jovens. O relatório europeu sobre a prevenção de maus-tratos infantis de 2013, declarou que 9,6% das crianças/jovens sofrem abuso sexual, 16,3% negligência física, 18,4% negligência emocional, 22,9% abuso físico e 29,6% abuso emocional (Sethi et al., 2018). A nível nacional, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), no relatório anual de 2021, salientou que foram referenciadas 1959 crianças/jovens, das quais 1416 vítimas de crimes sexuais (APAV, 2021).

Por sua vez, a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das

Crianças e Jovens no relatório de 2021, referiu que das 45.132 situações em perigo referenciadas, apenas foram diagnosticadas 15.055, e 4.669 (31,01%) foram associadas a negligência, 361 (2,39%) a maus-tratos psicológicos, 317 (2,10%) a maus-tratos físicos e 152 (1%) a abusos sexuais.

Os maus-tratos têm um profundo impacto no desenvolvimento físico, psicológico e social da criança e jovem, com diversas repercussões para toda a sua vida (Unicef, 2014).

Tendem assim, a desencadear transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, uso abusivo de substâncias prejudiciais à saúde e comportamento agressivo ou suicida (Junior, et al., 2023).

Perante o elevado número de crianças/jovens em situação de risco e vítimas de maus-tratos, bem como as possíveis consequências futuras para a criança/jovem, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) tem uma intervenção importante na sua sensibilização, reconhecimento, referência e notificação.

O EESIP tem a responsabilidade e competência de atuar na maximização da saúde, fazendo parte das suas mestrias a identificação de situações de risco para a criança/jovem, a sensibilização dos pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, conhecer as consequências e a prevenção, bem como assistir a criança/jovem em situações de maus-tratos (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018). Deve assim possuir conhecimentos sobre os tipos, sinais, sintomas e consequências futuras dos maus-tratos, para intervir na proteção das crianças/jovens, de modo que estas não sejam vítimas de maus-tratos independentemente da forma como são praticados.

Torna-se fundamental identificar a produção científica relativa à temática da Criança em Situação de Risco, com a finalidade de propor intervenções do EESIP nos diferentes contextos da prática clínica. Para isso, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura (RIL).

A RIL, é um método de pesquisa utilizada na Prática Baseada na Evidência, incorporado assim a evidência na prática clínica (Souza et al., 2010). No presente estudo irá ser apresentado as diversas fases da realização da mesma (metodologia, resultados, discussão e conclusão). Por fim será apresentado as referências bibliográficas utilizadas.

## 2. METODOLOGIA

Realizada uma RIL que permitiu, através de uma avaliação crítica e da síntese das evidências disponíveis, obter uma compreensão mais alargada do fenómeno em estudo (Sousa et al., 2017). O presente estudo, conforme preconizado para elaboração de RIL, foi desenvolvido em seis fases: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (Botelho et al., 2011).

De forma a garantir uma pesquisa precisa e relevante, a questão de investigação norteadora do estudo, foi construída através da mnemónica PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome): “Quais as intervenções do EESIP na identificação da criança e jovem em situação de risco, nos diferentes contextos da prática clínica?”.

Foram definidos como critérios de inclusão: crianças e jovens dos zero aos 17 anos e 364 dias, artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em português, espanhol e inglês, artigos que abordassem a temática dos maus-tratos a crianças/jovens, dando resposta à questão de investigação, e estudos primários. Como critérios de exclusão: artigos que não respondam à questão de investigação, nomeadamente relacionados com educação Sexual a crianças e jovens, crianças/jovens com risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, risco de crianças e jovens com comportamentos aditivos.

A pesquisa teve por base três etapas. A primeira incluiu a pesquisa em base de dados CINAHL Complete; MEDLINE Complete;

Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina. Tendo sido utilizados os descritores Medical Subject Headings (MESH): abuse, child sexual; child neglect; child maltreatment; child mistreatment; physical abuse; risk-taking; risk behavior; sexual child molestation; nurs\*; health knowledge; attitudes; practice. A segunda etapa incluiu a combinação dos descritores encontrados com os operadores booleanos AND, OR, e a ferramenta “\*” para fortalecer a busca, garantindo que novas variações de uma mesma palavra sejam criadas, dando origem à seguinte expressão de pesquisa: ((abuse, child sexual OR child neglect OR child maltreatment OR child mistreatment OR physical abuse OR risk-taking OR risk behavior OR sexual child molestation) AND Nurs\* AND health knowledge, attitudes, practice).

Numa terceira etapa, efetuou-se a pesquisa. O processo de seleção dos artigos ocorreu em julho de 2022. Os resultados obtidos em cada uma base de dados foram exportados para um gerenciador de referências. As referências duplicadas foram excluídas e de seguida procedeu-se à análise e seleção dos artigos. Dois investigadores, de forma independente, analisaram os estudos por título, resumo e texto integral, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Em situação de divergência entre os investigadores, esta foi solucionada por um terceiro investigador, responsável por decidir a inclusão ou não do estudo em questão.

Para a extração dos dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de registar as características relevantes dos estudos, bem como as principais evidências encontradas, englobando os seguintes tópicos: título, autor, ano e local de publicação, objetivos, método do estudo, população, contexto, intervenção, principais resultados e conclusões. Os dados obtidos foram apresentados em quadros, e após reflexão agrupados em categorias conceituais.

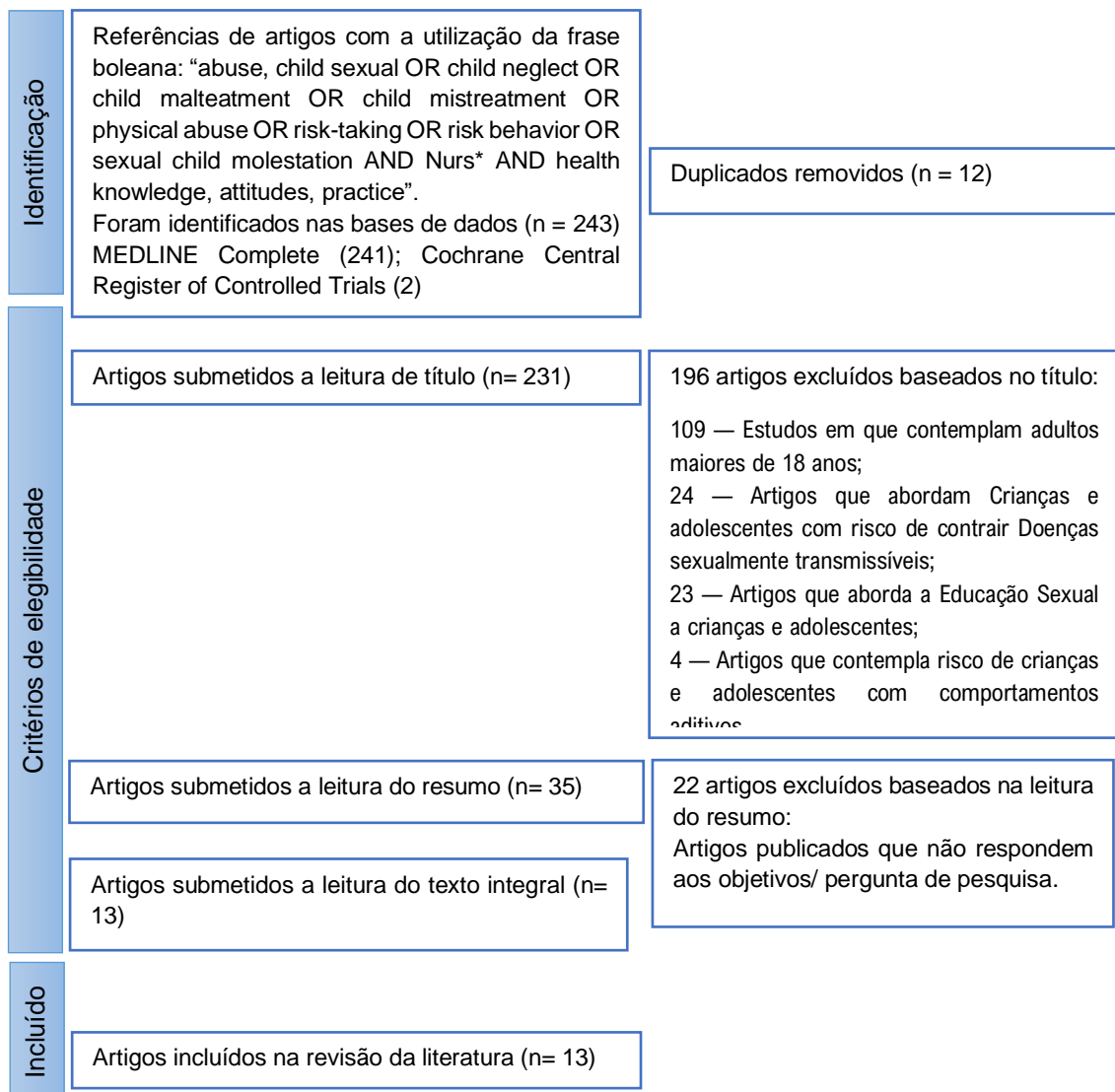
De forma a garantir a qualidade da produção desta RIL, seguiu-se a *checklist* PRISMA (Tricco et al., 2018).

### 3. RESULTADOS

Após a aplicação dos termos de pesquisa definidos, de acordo com os critérios supramencionados, foi identificado um total de 243 artigos, sendo que 241 têm origem na MEDLINE Complete e dois na Cochrane Central Register of Controlled Trial. O processo de seleção dos artigos foi analisado recorrendo, esquematicamente, ao fluxograma PRISMA 2020 (Figura 1), onde se encontram documentados todos os passos até à obtenção da amostra final. Destes 243 artigos, 12 foram excluídos por estarem duplicados, resultando

em 231 artigos. Assim, foram analisados 231 artigos pela leitura do título e excluídos 196, dos quais resultaram 35 artigos para análise do resumo. Após a mesma foram excluídos 22 artigos, resultando num total de 13 artigos para análise do texto integral. Todo o processo de seleção foi baseado nos critérios de pesquisa previamente definidos. Após a leitura e análise integral dos 13 artigos, foram incluídos neste estudo os mesmos 13 artigos.

**Figura 1 – Análise dos estudos**



**Fonte:** Baseado no fluxograma PRISMA (Page et al. 2021)

Os 13 artigos incluídos no estudo, divergem no ano de publicação. Cinco dos artigos, foram publicados em 2018, realçando a escassez de evidência publicada nos últimos anos.

A tabela 1, são apresentados os dados relacionados com os 13 estudos incluídos nesta revisão, em relação aos seus autores, data e principais conclusões.

**Tabela 1 – Identificação dos estudos**

<b>Autores/Data</b>	<b>Conclusões</b>
<b>Elarousy &amp; Abed, 2019</b>	<i>Os achados indicam que existem barreiras para a não notificação de casos suspeitos de abuso infantil e que é necessária a disponibilidade de programas de intervenção educacional.</i>
<b>Sathiadas et al. 2018</b>	<i>Conhecimento, atitude e comportamento dos diferentes profissionais de saúde são satisfatórios com poucas deficiências, principalmente nas áreas de identificação do agressor e da decisão que tomarão em caso de negligência. O apoio aos serviços de proteção à criança e a eficácia desses serviços precisam ser avaliados. A lacuna entre detetar e relatar pode ser superada melhorando a base de conhecimento.</i>
<b>Taylor &amp; Harris, 2018</b>	<i>Este estudo encontrou um aumento estatisticamente significativo ao nível do conhecimento dos estudantes da graduação em enfermagem sobre como prevenir, reconhecer, e reagir de forma responsável ao abuso e tráfico sexual infantil após intervenção educacional. Os alunos relataram também maior nível de confiança após intervenção educacional.</i>
<b>Al-Saif, et al. 2017</b>	<i>A intervenção educacional e o aumento da consciencialização dos profissionais são importantes para equilibrar as taxas de notificações de suspeita de abuso sexual. Esta intervenção educacional deverá ser focada nas reações das crianças ao abuso, destacar a gravidade do problema e informar os profissionais sobre as leis e regulamentos de proteção infantil. A denuncia deveria garantir o sigilo das alegações, incentivando os profissionais a notificar em segurança.</i>
<b>Flemington &amp; Fraser, 2017</b>	<i>A necessidade de educação continuada no reconhecimento do abuso infantil é frequentemente identificada entre os profissionais de saúde; O programa em estudo foi eficaz para melhorar o conhecimento da equipa de emergência sobre abuso e negligência infantil. Uma abordagem ampla de sistemas pode ser necessária para impactar as atitudes da equipa de emergência em relação à notificação de casos de abuso.</i>
<b>Maul, et al., 2018</b>	<i>Há necessidade de organizações sociais fortes e de apoio aos profissionais de saúde em nível institucional e de intervenção educacional bem como necessidade de uma equipa de proteção à criança.</i>
<b>Hackett, 2013</b>	<i>Embora as enfermeiras da escola neste estudo tenham destacado a confusão e a falta de clareza em torno de seu papel e envolvimento na proteção da criança, elas foram bastante claras sobre sua responsabilidade de seguir os procedimentos de proteção à criança se tivessem motivo de preocupação com uma criança ou jovem; Além da intervenção educacional em proteção à criança, a supervisão de casos foi percebida como importante para atender às suas necessidades de aprendizado e intervenção educacional;</i>

---

	<p><i>A formação multi-agências, em particular, foi sentida como benéfica para a sua prática de proteção infantil devido a uma maior compreensão dos papéis e responsabilidades de outros profissionais;</i></p> <p><i>A falta de tempo e o aumento da carga de trabalho foram identificados como barreiras ao envolvimento da enfermeira escolar na proteção da criança e na capacidade de realizar intervenção educacional em proteção à criança.</i></p>
<b>Gadner, et al., 2018</b>	<p><i>Os enfermeiros escolares são os principais profissionais de saúde para fornecer educação específica da comunidade para as escolas e comunidades;</i></p> <p><i>Os enfermeiros escolares estão idealmente posicionados e devem trabalhar com os líderes em sua escola e comunidade para fornecer oportunidades educacionais sobre o reconhecimento e a divulgação de abuso e negligência infantil;</i></p> <p><i>As oportunidades educacionais podem melhorar o conhecimento e a confiança na identificação precoce do abuso e negligência infantil, em última análise, promovendo a saúde geral dentro de uma comunidade e protegendo as crianças em risco;</i></p> <p><i>Os enfermeiros escolares não devem apenas fornecer intervenção educacional anual sobre reconhecimento e relatórios de abuso e negligência infantil, mas também explicar por que é necessária intervenção educacional frequente e fornecer informações de atualização ao longo do ano letivo. As sessões de educação sobre abuso e negligência infantil podem ser uma das muitas maneiras pelas quais a enfermeira da escola educa e capacita leigos, professores e funcionários para rastrear e relatar abuso e negligência infantil com confiança.</i></p>
<b>Moreira, et al., 2013</b>	<p><i>Verificou-se a presença de lacunas na instrumentação e no conhecimento em relação à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes;</i></p> <p><i>Constatou-se que lidar com esse procedimento envolve dificuldades que não se mostram em relação a outros tipos de relato. Por esse motivo, a abordagem dos serviços e dos profissionais de saúde para minimizar o problema deve levar em conta tais obstáculos e complexidades;</i></p> <p><i>Recomenda-se aproximar a gestão, o serviço e as instituições de ensino para redirecionar os currículos às demandas vigentes e à capacitação de forma contínua sobre o tema violência contra a população infantojuvenil e o seu enfrentamento, envolvendo o assunto nas discussões e nas rodas de conversa dos serviços de saúde.</i></p>
<b>Oliveira, et al., 2016</b>	<p><i>A versão final do questionário apresentou consistência interna satisfatória e boa confiabilidade e reprodutibilidade;</i></p> <p><i>O instrumento sobre a avaliação do conhecimento acerca da violência doméstica contra a criança, na prática dos profissionais de saúde, apresentou-se válido.</i></p>
<b>Francis, et al., 2014</b>	<p><i>O estudo constatou que denunciar abuso e negligência infantil é uma experiência stressante para esses grupos que são altamente visíveis em suas respectivas comunidades;</i></p>

---

---

	<p><i>O relatório obrigatório precisa ser um componente significativo dos currículos de educação interdisciplinar pré-serviço e do desenvolvimento profissional regular e contínuo; Deverá haver uma estrutura nacional que assegure a consistência das obrigações.</i></p>
<b>Pinto, et al., 2018</b>	<p><i>Este estudo descobriu que os trabalhadores do serviço de urgência, têm um conhecimento limitado das diferentes formas de maus-tratos infantis e seus sintomas associados além do abuso físico, foi possível verificar que a maioria não recebeu intervenção educacional sobre o tema.</i></p>
<b>Adams, et al., 2012</b>	<p><i>Quer a pontuação média total, quer as pontuações da subescala na pesquisa foram significativamente maiores entre os pediatras de abuso infantil em comparação com os enfermeiros examinadores de agressão sexual. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre Pediatras de Abuso sexual e Enfermeiros de Prática Avançada ou entre Pediatras e Enfermeiros examinadores de agressão sexual em algumas medidas. Intervenção educacional, disciplina e experiência clínica foram significativamente associados à capacidade de identificar corretamente os achados médicos e aplicar o conhecimento médico para interpretar corretamente os achados em nossa pesquisa com participantes que realizam avaliações para suspeita de abuso sexual infantil. Neste estudo sugerem que cinco ou mais exames por mês podem ser necessários para a competência contínua na interpretação de achados médicos e laboratoriais em crianças avaliadas por suspeita de abuso sexual por médicos que não sejam especialistas em Pediatria de Abuso Infantil; Os resultados deste estudo sugerem que os casos de examinadores que não atendem a esses critérios devem ser revisados por um médico especialista mais experiente; O reconhecimento de lesões, bem como variantes normais e condições confundidas com abuso é fundamental para formular um diagnóstico preciso.</i></p>

---

**Fonte:** Elaboração própria

Para dar resposta à questão de investigação previamente delineada, concebeu-se uma síntese descritiva, contendo os aspetos relevantes referentes a cada um dos estudos incluídos na revisão, relativamente à metodologia utilizada, objetivos, resultados e conclusões. Para melhor contextualizar a análise de resultados, foi efetuado o processo de categorização da informação, tendo sido organizado em quatro categorias conforme exposto na tabela 2.

**Tabela 2 – Categorias**

<b>Categorias</b>	<b>N.º artigos</b>
1 — <i>Conhecimento dos profissionais sobre tipologia dos maus-tratos a crianças/jovens</i>	4 (30,7%)
2 — <i>Conhecimento sobre o encaminhamento e legislação dos maus-tratos crianças/jovens</i>	6 (46,2%)
3 — <i>Barreiras para não prosseguir com a denúncia dos maus-tratos a crianças/jovens às entidades responsáveis</i>	8 (61,5%)
4 — <i>Necessidade de formação a profissionais sobre a temática maus-tratos a crianças/jovens</i>	13 (100%)

**Fonte:** Elaboração própria

No que concerne aos estudos analisados, após terem sido organizados por categorias, verifica-se que todos reportam a necessidade de formação dos profissionais sobre a temática dos maus-tratos a crianças/jovens (13 estudos). Destes, 61,5% (8 estudos), salientam as barreiras dos profissionais de saúde à denúncia dos maus-tratos das crianças/jovens, 46,2% (6 estudos), mencionam a necessidade de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o encaminhamento e legislação relativa aos maus-tratos, e 30,7% (4 estudos), referem a importância do conhecimento dos profissionais sobre as diferentes tipologias de maus-tratos.

#### 4. DISCUSSÃO

Pretendeu-se com esta RIL identificar a produção científica relativa à temática da Criança em Situação de Risco, com a finalidade de propor intervenções do EESIP na identificação de crianças e jovens em situação de risco, nos diferentes contextos da prática clínica.

A partir da análise dos 13 artigos selecionados e posterior categorização, foi possível constatar que o conhecimento por parte dos profissionais de saúde, sobre as diferentes tipologias de maus-tratos nas crianças/jovens é fundamental. Só assim é possível uma deteção precoce dos sinais e sintomas, promovendo um encaminhamento e proteção mais efetiva das crianças/jovens em situação de risco (Oliveira & Simões, 2014).

Os artigos analisados, demonstraram que os enfermeiros, possuem conhecimentos sobre diferentes tipos de maus-tratos a

crianças/jovens, no entanto, apresentam alguma dificuldade na identificação dos sinais e sintomas associados a cada um deles (Elarousy & Abed, 2019; Sathiadas et al., 2018; Adams et al., 2012). A maior dificuldade surge no caso dos maus-tratos por abuso sexual, pois a sua identificação suscita algumas dúvidas aos profissionais de saúde, uma vez que a rotura do freio oral, pode ser considerada uma forma de abuso sexual, ainda que isoladamente possa não estar associado (Sathiadas et al., 2018 & Adams et al., 2012).

Esta diversidade pode levar os profissionais a ficarem confusos e a terem alguma dificuldade na sua identificação. Deste modo, para que a rotura do freio oral seja identificada como forma de maus-tratos, nomeadamente de abuso sexual, o EESIP deve possuir conhecimento sobre o desenvolvimento físico da criança nas diferentes faixas etárias (Vaz, 2022), uma vez que a rotura do freio poderá não estar associada quando a criança se encontra a aprender a andar, mas fora desta faixa etária é altamente sugestivo de abuso sexual (Vaz, 2022).

Ainda, existente dificuldade por parte dos enfermeiros na identificação e reconhecimento dos sinais e sintomas de maus-tratos, devido à falta de formação específica na área, à ausência de programas de educação sobre a temática, à inexistência de programas para profissionais e de estudos (Elarousy & Abed, 2019; Sathiadas et al., 2018; Pinto et al., 2018; Adams et al., 2012). Assim, é fundamental o conhecimento dos profissionais de saúde para



uma deteção precoce (Sathiadas, et al., 2018; Adams, et al., 2012).

Outro ponto relevante, está associado ao conhecimento que os profissionais têm sobre o encaminhamento e legislação vigente dos maus-tratos a crianças/jovens. A evidência demonstra que a falta de normas e protocolos hospitalares para a referência e encaminhamento, pode ser prejudicial para a proteção destas crianças e famílias (Maula, et al., 2019; Pinto, et al., 2018). É essencial a existência de protocolos de orientação e atuação para os profissionais, nomeadamente os EESIP, na notificação e encaminhamento de crianças e jovens em risco das diversas unidades de saúde para entidades de proteção de crianças e jovens (Maula et al., 2018).

De acordo com os mesmos autores, a escassez de conhecimento por parte dos profissionais de saúde, sobre as normas ou protocolos existentes, leva a que as crianças/jovens vítimas ou com suspeita de maus-tratos, não sejam devidamente orientadas e protegidas. Alguns profissionais identificam os documentos necessários para a notificação, no entanto, não detêm conhecimento suficiente de proceder à referência e encaminhamento (Sathiadas, et al., 2018; Moreira, et al., 2012; Elarousy & Abed, 2019). Torna-se evidente, a importância do EESIP na elaboração de procedimentos e protocolos para a notificação, referência e encaminhamento das crianças/jovens em situação de risco, bem como da sua atuação na capacitação dos profissionais de saúde para uma adequada e célere notificação (Elarousy & Abed, 2019; Sathiadas, et al., 2018).

Associadas aos fatores supramencionados, surgem as barreiras para os profissionais não prosseguirem à denúncia dos maus-tratos a crianças/jovens. Alguns dos fatores apontados como obstáculos à denúncia dos profissionais de saúde são: experiência negativa dos enfermeiros/outros profissionais de saúde com a criança/família após efetuarem uma denúncia, nomeadamente represálias; questões culturais, em algumas culturas o abuso físico é considerado disciplina; ausência de provas evidentes; falta de conhecimento

sobre os sinais e sintomas dos diferentes tipos de maus-tratos; défice de formação dos profissionais de saúde; ausência de diretrizes e procedimentos nos serviços; medo de eventuais repercussões na carreira; receio do processo judicial; assim como falta de tempo por sobrecarga de trabalho (Elarousy & Abed, 2019; Sathiadas et al., 2018; Al-Saif et al., 2017; Flemington & Fraser, 2017; Maula et al., 2019; Francis et al., 2014; Moreira et al. 2012; Hackett, 2013).

A denúncia é um dever obrigatório para proteção da criança e família, estando descrita no Art.º 66, n.º2 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2011). A denúncia dos maus-tratos deve ser realizada o mais célere possível, prevenindo complicações. A criança que sofre de maus-tratos terá consequências futuras na sua saúde e no seu desenvolvimento (Pereira, 2017).

Por fim, é consensual que a formação dos profissionais de saúde é uma lacuna no reconhecimento dos maus-tratos a crianças/jovens (Elarousy & Abed, 2019; Al-Saif et al., 2017; Flemington & Fraser, 2017). A participação destes profissionais em sessões formativas, aumenta o seu conhecimento relativo à temática (Taylor & Harris, 2017; Flemington & Fraser, 2017; Gardner, et al., 2018). A formação deverá ser implementada pelas entidades e Políticas de Saúde Pública (Moreira et al., 2013).

A experiência profissional, é um fator relevante que contribui para aumentar o conhecimento dos profissionais sobre os maus-tratos, potenciar a identificação e reconhecimento de possíveis vítimas (Francis, et al., 2014; Adams, et al., 2012; Moreira et al., 2013). A prática e a formação são promotoras do desenvolvimento de competências, aumentando assim a sensibilidade dos profissionais para estes casos e conseqüentemente para a sua notificação (Silva et al., 2014).

No entanto, a formação é considerada o primeiro passo para a prevenção da mortalidade associada aos maus-tratos infantis, devendo ser contínua, regular e objeto de avaliação (Sathiadas et al., 2018; Francis et

al., 2014; Flemington & Fraser, 2017; Oliveira et al., 2016; Hackett, 2013).

É da responsabilidade do EESIP capacitar os profissionais de saúde, nos diferentes contextos da prática clínica, para a deteção precoce de sinais ou sintomas de criança/jovem que possam ser vítima de maus-tratos (Pinto et al., 2018).

### 5. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu verificar a pertinência desta temática, uma vez que os profissionais de saúde estão despertados para a sua importância, no entanto, foram verificadas algumas lacunas nos seus conhecimentos, razão pela qual não procedem corretamente à referência. A ausência de normas e protocolos nas organizações de saúde podem ser prejudiciais no encaminhamento de crianças/jovens em situação de risco. Foi possível constatar que existem diversas barreiras para não prosseguir com a denúncia, estas devem ser identificadas para que a intervenção do EESIP seja a mais adequada. A necessidade de formação foi identificada como sendo crucial para a aquisição de conhecimentos nesta área.

O EESIP deverá assim capacitar os enfermeiros e restantes elementos das equipas para a notificação e identificação da criança/jovem em situação de risco. Para isso deverão ser criados grupos de trabalho com pelo menos um EESIP, posteriormente, proceder ao levantamento das necessidades em cada contexto e promover formação nesta área, onde deverão ser incluindo temas como tipologias, sinais e sintomas dos maus-tratos, como proceder corretamente ao encaminhamento, sendo fundamental elaborar e/ou atualizar normas e procedimentos hospitalares junto das instituições.

Para além da formação, é importante o EESIP promover esta temática para a comunidade, onde as crianças/jovens estão inseridas.

A realização deste estudo demonstra a pertinência desta temática recomendando-se assim a realização de estudos futuros que visem a pertinência e eficácia das intervenções dos EESIP na sensibilização, reconhecimento,

referenciação e notificação de crianças e jovens em situação de risco.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, J.A., Starling, S.P., Frasier, L.D., Palusci, V.J., Shapiro, R.A., Finkel, M.A. & Botash, A.S. (2012). Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: Role of experience, training, and expert case review. *Child Abuse & Neglect* 36, 383–392. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.004>

Al-Saif, D.M., Al-Eissa, M., Saleheen, H., Al-Mutlaq, H., Everson, M.D. & Almuneef, A. (2017). Professionals' Attitude Toward Reporting Child Sexual Abuse in Saudi Arabia. *Journal of Child Sexual Abuse*. DOI: 10.1080/10538712.2017.1360429

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). Estatísticas APAV, Relatório Anual. [https://apav.pt/apav\\_v3/images/press/Relatorio\\_Anual\\_2021.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf).

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A. & Macedo, M. (2011). O Método da revisão integrativa nos Estudos Organizacionais. *Gestão e sociedade belo horizonte* 5 (11) p. 121–136.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2011). *Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus-tratos ou outras situações de perigo*.

Costa, F.C.B. (2020). *Perspetiva sobre os Maus-Tratos a Crianças e Jovens — Um Estudo de Psicologia Forense*. [Master's thesis — Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias] — Repositório Científico da Lusófona. URL: <http://hdl.handle.net/10437/10248>

Direção Geral de Saúde. (2011). *Maus-tratos em crianças e jovens — Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*.

Elarousy, W. & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 25(6), 413–421, <https://doi.org/10.26719/emhj.18.055>

Flemington, T. & Fraser, J. (2017). Building workforce capacity to detect and respond to

child abuse and neglect cases: A training intervention for staff working in emergency settings in Vietnam. *Enfermagem de Emergência Internacional*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.004>

Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., Grant, J. (2014). The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse* 41 (1), 58–69. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.58>

Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2014). Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children. United Nations Children's Fund, New York. [https://www.unicef.org/publications/index\\_748\\_65.html](https://www.unicef.org/publications/index_748_65.html)

Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_conv\\_enc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_conv_enc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf)

Gadner, L.S., Derouin, A., Brown, R.; & Johnson A.D. (2018). At the Front Lines: Effectively Training Community Stakeholders to Recognize and Report Child Abuse and Neglect. *O jornal de Enfermagem escolar* 36 (3), 181–186. DOI: 10.1177/1059840518812622

Hackett, A.J. (2013). The role of the school nurse in child protection. *Praticante da Comunidade Dezembro* 86 (12).

Junior, S.C., Cabral, M.B., Ribeiro, I.C., Pires, L.S.A., Paulo, A.S., Parduci, N.V.P., Freitas, A.K.P.B., Carachesti, T.N., Ricci, R.C., Bogado, S.S.G., Facina, M.E.L., Spegiorin, R.C., Larroque, M.M. (2023). O impacto de maus-tratos na saúde mental de crianças e adolescentes: revisão integrativa de literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* 27 (4), p. 1912–1931 DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-020

Maula, K.M., Naeem, R., Khan, U.R., Mian, A.I., Yousafzai, A.K. & Brown, N. (2019). Child abuse in Pakistan: A qualitative study of

knowledge, attitudes and practice amongst health professionals. *Abuso e Negligência Infantil* 88, 51–57, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.008>

Moreira, G.A.R., Vasconcelos, A.A., Marques, L.A. & Vieira, L.J.E.S. (2013). Instrumentação e conhecimentos dos profissionais de equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatrica* 31 (2), 223–30.

Oliveira, P. & Simões, A. (2014). Maus-tratos à infância: as referências dos técnicos das comissões de proteção de crianças e jovens [cpcj]. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (1), 82–89.

Oliveira, L.B., Soares, F.A., Silveira, M.F., Pinho, L., Caldeira, A.P & Leite, M.T.S. (2016). Violência doméstica contra crianças: elaboração e validação de instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais. *Revista Latino-Americana* 24. DOI: 10.1590/1518-8345.0805.2772

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento no422/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. *Diário Da República*, 133(2), 19192–19194.

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Elizabeth W Loder, E. W., Wilson, E. M., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & McKenzie, J.E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. (160). DOI:10.1136/bmj.n160

Pereira, I.A.C. (2017). *Os maus-tratos na infância e os efeitos no desenvolvimento: estudo comparativo entre crianças com e sem registo de maus-tratos*. [Master's thesis — Universidade do Porto]. Repositório da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/108430>

- Pinto, L., Lein, A., Mahoque, R., Wright, D.W., Sasser, S.M.A. & Staton, C.A. (2018). A cross-sectional exploratory study of knowledge, attitudes, and practices of emergency health care providers in the assessment of child maltreatment in Maputo, Mozambique. *BMC Emergency Medicine* 18 (1). DOI <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0162-9>
- Sathiadas, M.G., Viswalingam, A. & Vijayarathnam, K. (2018). Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC Pediatrics* 18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1138-3>
- Scotti, A. (2020). World Health Organization. <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1700572>
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I. & Meinck, F. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf)
- Silva, D. M., Afonso, V.L.F. & Silva, E. M.B. (2014). Conhecimento dos enfermeiros sobre a suspeita e deteção de maus-tratos na criança. *Millenium—Journal of Education, Technologies, and Health*, 47. 69–82. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8110>
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 17–26. <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>
- Taylor, L.E. & Harris, H.S. (2017). Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse Education Today* DOI: doi:10.1016/j.nedt.2017.10.004
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.
- Unicef (2014). Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children. United Nations Children's Fund, New York. Retrieved from [https://www.unicef.org/publications/index\\_74865.html](https://www.unicef.org/publications/index_74865.html)
- Vaz, L. C. M. (2022). Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. *Brazilian Journal of Development* 8 (8), 57095–57111. DOI:10.34117/bjdv8n8-149

## PROCEDIMENTOS ÉTICOS

**Conflito de interesses:** Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar. **Revisão por pares:** Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo do JIM – Jornal de Investigação Médica é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.