

# Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

2018

Comissão de Acompanhamento

Relatório 2016-2017



# AÇÃO DE SAÚDE

## PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

Comissão de Acompanhamento

*Relatório 2016-2017*



**Direção-Geral da Saúde**

**Dezembro de 2018**

## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco  
Comissão de Acompanhamento  
Relatório 2016-2017  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018.

### EDITOR

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa  
Tel.: 218 430 500  
Fax: 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

Direção de Serviços de Prevenção da Doenças e Promoção da Saúde  
Núcleo sobre Género e Equidade na Saúde

Lisboa, dezembro, 2018.

# Índice

Nota Inicial.....	5
Atividade na Rede de Núcleos em 2016 e 2017 - Casuística .....	6
Sinalizações efetuadas .....	6
Distribuição das sinalizações por ARS.....	7
Distribuição das sinalizações por ARS e sexo das crianças/jovens (%).....	8
Distribuição das Sinalizações por Tipo de Mau Trato, ARS e Ano. ....	9
Distribuição das Sinalizações por Tipo de Mau Trato, ARS e Sexo, em 2017. ....	10
NOTAS FINAIS.....	12

## Nota Inicial

No decurso dos anos de 2016 e 2017, a atividade desenvolvida no âmbito da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro) deu sequência ao que vinha sendo concretizado nos anos anteriores, nas cinco Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS).

Através dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e dos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), foi continuada e sedimentada a intervenção no domínio dos maus tratos a crianças e jovens, tanto na vertente preventiva do fenómeno, como na da deteção, acompanhamento e sinalização das ocorrências surgidas.

Embora com algumas alterações surgidas, todos os anos, fruto da dinâmica criada pela reformulação de serviços e pela mobilidade dos/as profissionais de saúde, a rede de Núcleos está a atingir uma maior estabilidade, passados cerca de 10 anos da sua criação.

Em 2017, estavam constituídos 269 Núcleos no Serviço Nacional de Saúde, dando cobertura à generalidade do território de Portugal Continental

Sem deixarem de apresentar diversidade na constituição das Equipas, no modelo organizativo e nos mecanismos de funcionamento, os NACJR e os NHACJR distribuíam-se da seguinte forma:

- ARS Norte - 64 Núcleos, sendo 48 NACJR e 16 NHACJR
- ARS Centro - 87 Núcleos, sendo 77 NACJR e 10 NHACJR
- ARS de Lisboa e Vale do Tejo - 57 Núcleos, sendo 42 NACJR e 15 NHACJR
- ARS Alentejo - 48 Núcleos, sendo 43 NACJR e 5 NHACJR
- ARS Algarve - 13 Núcleos, sendo 11 NACJR e 2 NHACJR

No que respeita aos constrangimentos e obstáculos à atividade dos Núcleos, os verificados em 2016 e 2017 não divergem sobremaneira dos que têm vindo a acontecer ao longo dos anos, explicitados em relatórios anteriores.

Importa, por outro lado, salientar que, no que respeita às atribuições dos Núcleos, tem vindo a verificar-se o crescimento das atividades centradas a montante da intervenção casuística. Tal constatação faz notar o facto de os Núcleos estarem a procurar desenvolver um trabalho a nível da prevenção cada vez mais aprofundado, a nível da articulação com as várias entidades do setor da Saúde, de outras com competência em matéria de infância e juventude, com o Ministério Público e com os Tribunais.

Os relatórios das ARS, que vindo a ser produzidos através da meritória atividade das cinco Interlocutoras Regionais da ASCJR nas ARS dão cabal testemunho desse facto.

No que se refere ao número de sinalizações nos Núcleos, o ano de 2016 correspondeu ao de maior número de sinalizações registadas, desde 2008.

## Atividade na Rede de Núcleos em 2016 e 2017 - Casuística

### Sinalizações efetuadas

Em 2016 e 2017, as sinalizações efetuadas nos NACJR e nos NHACJR mantiveram-se em valores da mesma ordem de grandeza do verificado em anos anteriores, com 9034 casos em 2016 (valor máximo registado desde 2008) e 8670 em 2017 (Figura 1).

De realçar, assim, que desde janeiro de 2008, foram sinalizados e acompanhados na Rede de Núcleos da ASCJR cerca de 65000 casos de risco, perigo ou ocorrência verificada de maus tratos a crianças e jovens.

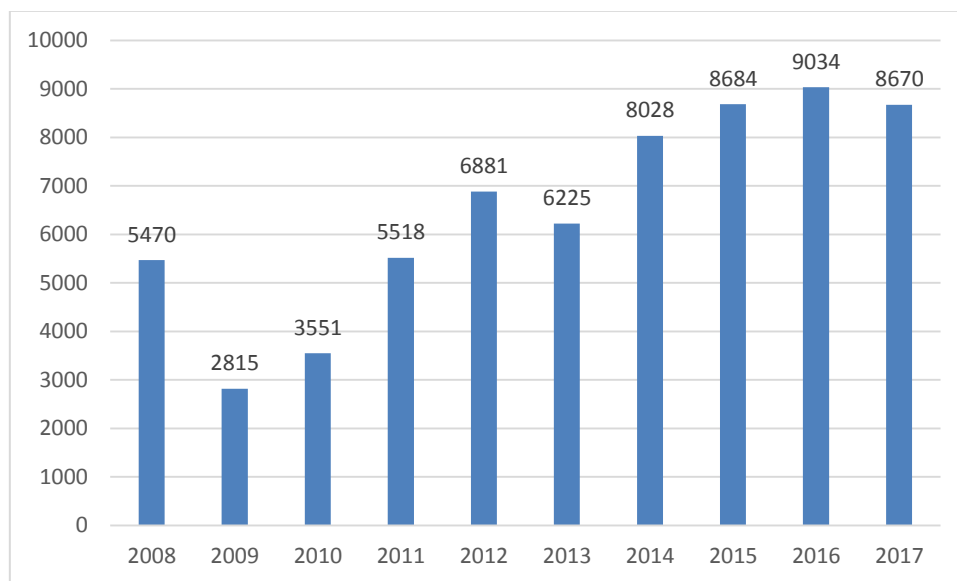


Figura 1 - Situações referentes a MT sinalizadas em Portugal Continental, na rede de Núcleos da ASCJR, entre janeiro de 2008 e de dezembro de 2017

No Serviço Nacional de Saúde (SNS), num total acumulado, desde 2008 até dezembro de 2017 (incluindo a fase de projeto da ASCJR), tinham sido sinalizadas, acompanhadas e/ou referenciadas na rede de Núcleos do cerca de 65000 situações relacionadas com risco, perigo ou atos consumados de maus tratos a crianças e jovens. No que respeita a situações identificadas foram registados 8670 ocorrências, que perfaz um total acumulado de 64704 sinalizações, entra janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

## Distribuição das sinalizações por ARS.

De 2016 para 2017, embora, no cômputo geral, se tenha verificado uma ligeira baixa global na casuística referenciada à rede de Núcleos, constatou-se, quanto a este indicador, uma evolução contrária ocorrida na ARS do Alentejo e na ARS Algarve, em que se verificou um aumento no número de casos de 28% e 12%, respetivamente.

Pese embora tenha ocorrido este aumento do número de casos nas referidas ARS, as que têm menor dimensão populacional e também menor número de casos anuais, verificou-se, em números totais, um ligeiro decréscimo no número total de sinalizações, à custa da baixa verificada nas ARS de maior dimensão populacional e casuística (Quadro1).

Sinalizações efetuadas			
2016		2017	
ARS Norte	2626	ARS Norte	2226
ARS Centro	1406	ARS Centro	1324
ARS LVT	4209	ARS LVT	4176
ARS Alentejo	356	ARS Alentejo	456
ARS Algarve	437	ARS Algarve	488
TOTAL:	9034	TOTAL:	8670

Quadro 1 - Sinalizações efetuadas em 2016 e 2017, nas 5 ARS

## Distribuição das sinalizações por ARS e sexo das crianças/jovens (%)

No que diz respeito à distribuição dos casos por sexo, a nível de Portugal Continental, verificou-se, tal como assinalado em anos anteriores, um equilíbrio acentuado, com variações relativas pouco marcadas nas 5 ARS, conforme contatável na Figura 2.

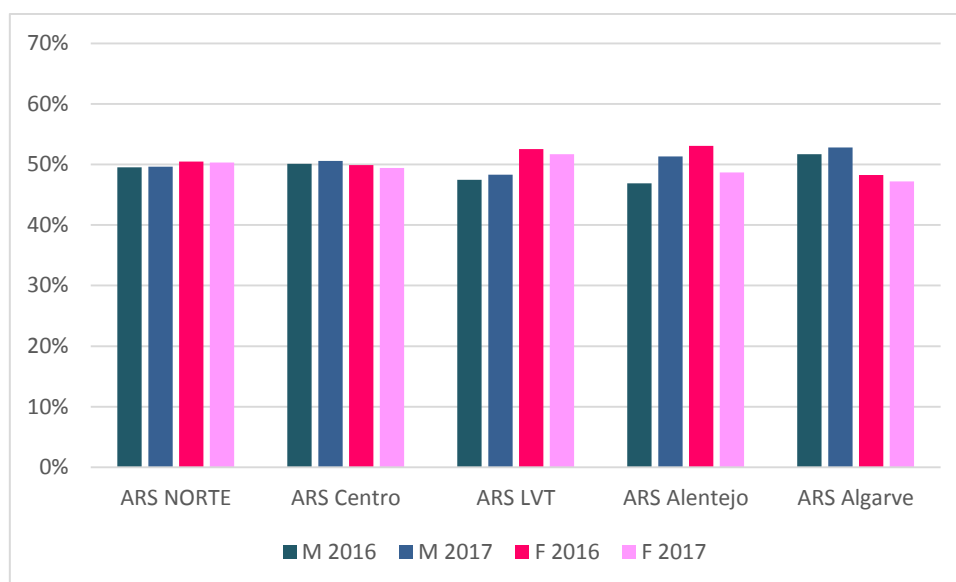


Figura 2 - Distribuição das sinalizações por sexo e ARS (%), em 2016 e 2017



## Distribuição das Sinalizações por Tipo de Mau Trato, ARS e Ano.

Em 2016 e 2017, à semelhança do acontecido em todos os anos anteriores estudados, a “Negligência” constituiu o tipo de mau trato prevalecte, correspondendo a cerca de dois terços do total de registos (67% e 62%, respetivamente).

“Mau Trato Psicológico” formou o tipo de mau trato mais frequente nos mesmos anos, com um valor percentual de 21% (em 2016).e de 27% (em 2017). (Quadro2)

ARS	Negligência		Mau Trato Físico		Abuso Sexual		Mau Trato Psicológico		Situações Específicas	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ARS Norte	67%	65%	4%	9%	4%	4%	21%	22%	3%	0%
ARS Centro	74%	69%	4%	3%	4%	6%	17%	22%	1%	0%
ARS LVT	59%	63%	12%	11%	8%	6%	21%	20%	0%	0%
ARS Alentejo	74%	59%	2%	3%	6%	5%	19%	33%	0%	0%
ARS Algarve	60%	52%	5%	6%	4%	5%	26%	36%	5%	0%
Portugal Continental	67%	62%	5%	6%	5%	5%	21%	27%	2%	0%

Quadro 2 - Sinalizações (%) por tipo de mau trato, ARS e ano, em 2016-2017

Numa perspetiva de abordagem mais dilatada no tempo, verifica-se que estes resultados se inscrevem numa evolução verificada nos últimos anos, com uma tendência decrescente das situações identificadas com “Negligência” e um crescimento das assinaladas como “Mau Trato Psicológico”. Ver, a este propósito, a Figura 3.

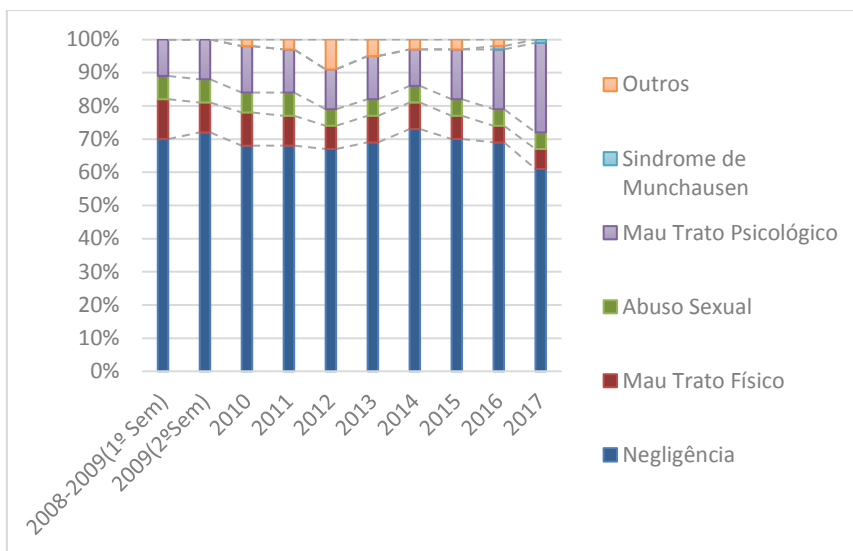


Figura 3 - Evolução do tipo de maus tratos nas sinalizações efetuadas entre 2008 e 2017

## Distribuição das Sinalizações por Tipo de Mau Trato, ARS e Sexo, em 2017.

No que se refere à distribuição das sinalizações por sexo nas várias ARS, variável que só recentemente começou a ser analisada, verificou-se o seguinte, em 2017<sup>1</sup> (Quadro 3).

No que respeita a “Negligência”, o tipo de mau trato mais frequente, constatou-se haver equilíbrio quanto ao sexo das vítimas, com uma ligeira preponderância do sexo masculino nas ARS Norte e ARS Alentejo; nas ARS LVT e ARS Algarve verificou-se simetria total na distribuição.

Quanto a “Mau Trato Físico”, com muito menor expressão numérica, foi encontrada uma quase simetria entre sexos nas 4 ARS assinaladas.

No que se refere às situações de “Abuso Sexual”, foi possível verificar maior assimetria nos valores encontrados, sempre com predominância de ocorrências no sexo feminino.

A propósito das situações classificadas como “Mau Trato Psicológico”, é de salientar o facto de na ARS Alentejo e na ARS Algarve se ter verificado a maior discrepância entre sexos, em ambas com preponderância de casos no sexo masculino.

ARS	Negligência	Mau Trato	Abuso Sexual	Mau Trato

<sup>1</sup> No ano em questão, na ARS Centro não foi possível apurar os dados referentes a este indicador.

			Físico				Psicológico	
	M	F	M	F	M	F	M	F
ARS Norte	33%	32%	5%	4%	1%	3%	10%	12%
ARS Centro	Dados não desagregados por tipo de Mau Trato							
ARS LVT	31%	31%	6%	5%	1%	5%	10%	11%
ARS Alentejo	31%	28%	2%	1%	1%	4%	18%	15%
ARS Algarve	26%	26%	4%	3%	2%	4%	21%	15%

Quadro 3 - Distribuição das Sinalizações por Tipo de Mau Trato, ARS e Sexo, em 2017

# NOTAS FINAIS

Tal como referido em Relatórios anteriores, e de acordo com o Despacho n.º 5655/2017, de 28 de junho, para a boa prossecução dos trabalhos no âmbito da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco torna-se necessário assegurar:

- A continuidade e o reforço do suporte institucional, aos diferentes níveis;
- A salvaguarda da autonomia técnica e funcional dos NACJR e dos NHACJR;
- A disponibilização de tempo efetivo de serviço nas equipas dos Núcleos;
- A plena informatização da informação referente à atividade dos NACJR e dos NHACJR;
- A boa articulação com as ações no âmbito da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), criada pelo Despacho n.º 6379/2013, de 15 de maio.

---

Vasco Prazeres

Coordenador da Comissão de Acompanhamento da ASCJR

Dezembro de 2018



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa – Portugal  
Tel.: +351 218 430 500  
Fax: +351 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)