

## **AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

***Relatório 2015***



**Comissão de Acompanhamento**

**Direção-Geral da Saúde**

**Dezembro de 2016**



## Índice

	Pag.
<b>1 – Nota Inicial</b>	<b>4</b>
<b>2 - Atividade na Rede de Núcleos, em 2015</b>	<b>7</b>
<b>2.1 – Sinalizações efetuadas</b>	<b>7</b>
<b>2.2 - Tipificação e Distribuição por Região de Saúde, e por Sexo, das Situações de Maus Tratos Sinalizadas</b>	<b>8</b>
<b>2.3 - Enquadramento da ASCJR no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil</b>	<b>11</b>
<b>3 – Notas Finais</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>14</b>

# **AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

## ***Relatório 2015***

### **1 – Notas Iniciais**

Em 2007, por despacho do Ministro da Saúde n.º 117, de 24 de abril, foi aprovado o projeto sobre “Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco” no Serviço Nacional de Saúde (SNS), considerando o assunto em questão como uma “área de intervenção pública, na saúde, da maior importância estratégica e relevância social”.

Em 2008, dando continuidade ao citado projeto e atribuindo-lhe outra dimensão e relevância institucional reforçada, a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), criada pelo Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, da Ministra da Saúde, veio proporcionar um novo enquadramento à prevenção dos maus tratos em crianças e jovens no contexto da Saúde.

Posteriormente, sentida a necessidade de alargar a todo o ciclo de vida a ação estruturada do SNS quanto à prevenção da violência, foi criada a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), através do Despacho n.º 6378/2013, de 16 de maio, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

Esta nova iniciativa, mais focada na violência interpessoal em adultos, foi resultante da experiência de trabalho colhida nos anos anteriores no contexto da ASCJR, através da qual se tornou evidente a necessidade de, na Saúde, trabalhar-se o fenómeno da violência e dos maus tratos criando, enquanto polos dinamizadores da ação, equipas interdisciplinares a funcionar em moldes semelhantes às existentes nos Núcleos.

Tendo em conta também o facto de haver uma interligação estreita entre a violência perpetrada contra crianças e jovens e a que vitima pessoas em fases subsequentes do ciclo de vida, as novas equipas, então criadas pela ASGVCV, as Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), são resultantes, em parte substantiva, da expansão do âmbito de intervenção dos Núcleos e emanam dessas equipas, às quais se juntam, na maior parte dos casos, outros profissionais mais vocacionados/as para lidarem com pessoas adultas – ou organizam novas equipas de trabalho autónomas, mas com a necessária interligação.

Porém, houve o cuidado de que a ASGVCV não viesse a ter como efeito desvirtuar ou retirar identidade ao trabalho realizado no âmbito da ASCJR, quer pelos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), quer pelos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), facto expresso, aliás, na redação do Despacho n.º 6378/2013, de 16 de maio.

No presente Relatório de 2015, os dados recolhidos acerca da constituição da Rede de Núcleos da ASCJR, incluídos tanto nos ACES, como nas ULS e nos Hospitais, assim como do trabalho nela realizado, dão testemunho da vitalidade mantida no que respeita à atividade das equipas.

Preparados pelas Interlocutoras Regionais da ASCJR, os relatórios das ARS que constam do presente documento detalham as atividades tidas por parte dos respetivos NACJR e NHACJR, apontam as dificuldades vividas, as realizações concretizadas e as expectativas que são projetadas para o futuro.

De facto, em 2015, havia registo de mais 17 núcleos do que no ano anterior, num total de **277 Núcleos**, situando-se 83% dos mesmos a nível dos Cuidados de Saúde Primários e 13 % a nível Hospitalar<sup>1</sup>.

No que respeita a novas situações identificadas, há registo de **8684 sinalizações** aos Núcleos no decurso de 2015. Num total acumulado desde janeiro de 2008, aconteceram mais de **47000** sinalizações na Rede de Núcleos da ASCJR.

Mas a dinâmica na vida dos Núcleos não se cingiu ao trabalho gerado por essas sinalizações. Assim, e concretizando as atribuições de que também estão investidas, a equipas dos Núcleos participaram em diversas ações de formação, tanto de carácter inicial e genérico, como de cariz mais específico e aprofundado, da iniciativa da Comissão de Acompanhamento, das respetivas ARS e de outras entidades.

Além disso, por toda a Rede os Núcleos foram levadas a cabo numerosas iniciativas de carácter informativo, e de prevenção a propósito dos maus tratos a crianças e jovens, conforme os relatórios Regionais permitem constatar.

---

<sup>1</sup> Não deixando de seguir princípios orientadores da ação comuns e com autonomia técnica e funcional que lhes é atribuída pelo enquadramento legal e normativo em vigor, realça-se o facto de haver assinalável heterogeneidade na constituição e no modo de funcionamento dos Núcleos, de acordo com as particularidades regionais, institucionais e conjunturais em que estão inseridos.

Em suma, tem sido possível dar continuidade à ASCJR, pese embora o facto de persistir grande atividade na reformulação dos modelos organizativos dos serviços, particularmente, a nível dos ACES, a qual nem sempre tem sido favorável à estabilidade na constituição e na capacidade operativa dos Núcleos.

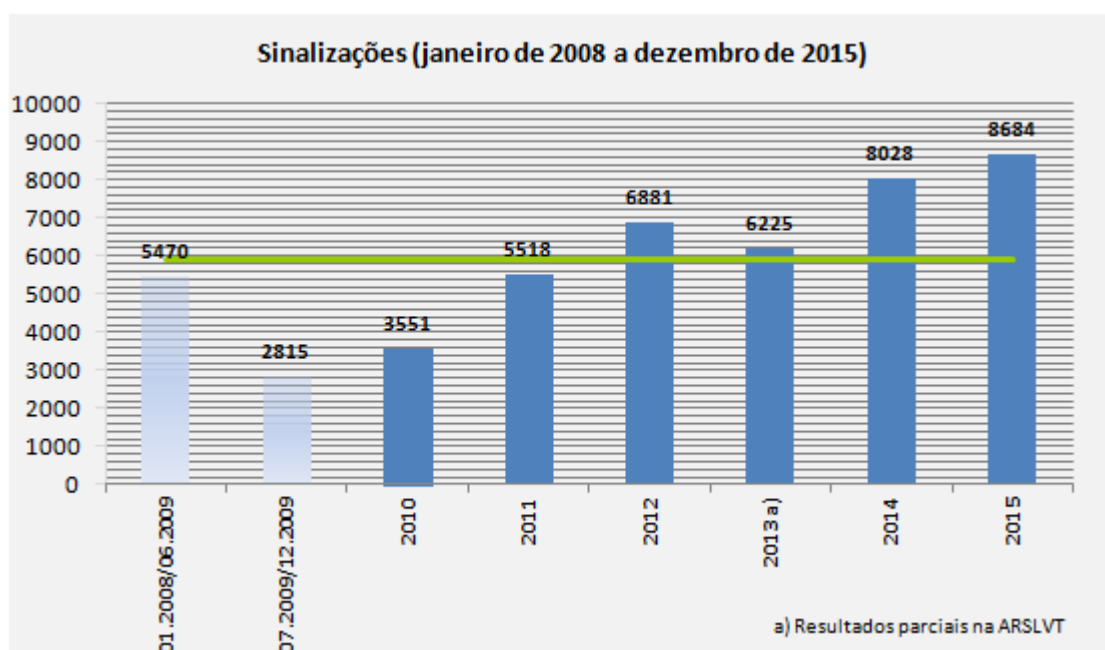
## 2 – Atividade na Rede de Núcleos, em 2015

### 2.1 – Sinalizações Efetuadas

Na linha do que acontecera em anos anteriores, verificou-se em 2015 **uma tendência de aumento do número de sinalizações** efetuadas na rede de Núcleos da ASCJR, tendo sido registadas **8684** ocorrências, com um total acumulado de **47172** sinalizações, entre janeiro de 2008 a dezembro de 2015 (**Figura 1**).

À semelhança do que consta do Relatório 2014 da ASCJR, convirá salientar o seguinte: a tendência de crescimento no número de sinalizações poderá refletir quer um real aumento de situações que envolvem suspeita ou perpetração efetiva de maus tratos a crianças e jovens, quer um incremento na sensibilização e capacidade de os profissionais detetarem os casos ou, ainda, a conjugação de ambos os fatores. Além disso, a utilização de mecanismos mais agilizados de cooperação e de articulação entre os diversos serviços e entidades com competência em matéria de infância e juventude, dentro e fora do setor da Saúde, também poderá estar a contribuir para este padrão de evolução verificado quanto à casuística anual.

**Figura 1 – Situações referentes a MT sinalizadas em Portugal Continental, na rede de Núcleos da ASCJR, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2015**



## 2.2 - Tipificação e Distribuição por Região de Saúde, e por Sexo, das Situações de Maus Tratos Sinalizadas na Rede de Núcleos, em 2015

As **8684** sinalizações efetuadas distribuíram-se maioritariamente pelos NACJR e NHACJR das três regiões de saúde mais populosas, com **3292** registos na ARS Norte, **1748** na ARS Centro e **2715** na ARS Lisboa e Vale do Tejo. Na ARS Alentejo aconteceram **451** sinalizações e na ARS Algarve **478**.

Em cada ARS, no que respeita à distribuição das sinalizações por tipo de mau trato<sup>2</sup>, os valores apurados são os que constam do **Quadro I**.

**Quadro I - Distribuição (%) das situações de MT sinalizadas, em Portugal Continental, por ARS e tipo de mau trato, em 2015**

ARS	Negligência	Mau Trato Físico	Abuso sexual	Mau Trato Psicológico	Out.
ARS NORTE	78%	4%	3%	15%	
ARS CENTRO	67%	4%	4%	17%	8%
ARS LVT	61%	13%	7%	13%	6%
ARS ALENTEJO	63%	6%	4%	27%	
ARS ALGARVE <sup>3</sup>	82%	6%	5%	7%	
<b>PORTUGAL CONTINENTAL</b>	<b>70%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>

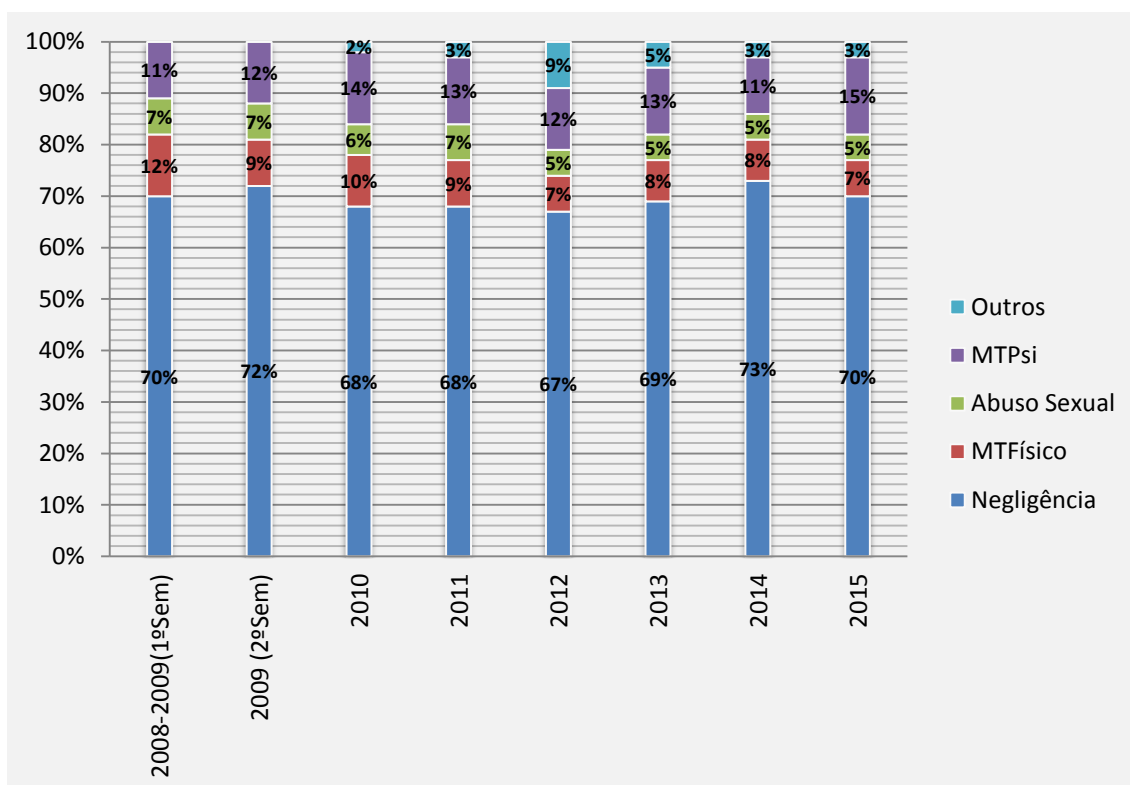
Verifica-se assim que, em 2015, houve uma larga preponderância da “Negligência” nas sinalizações efetuadas, correspondente a cerca de 70% do total de casos, à semelhança, aliás, do que tem acontecido nos anos anteriores. Entre 2008 e 2015, a percentagem de sinalizações classificadas como tal oscilou entre 67% (em 2012) e 73% (em 2014), conforme se constata na **Figura 2**.

Saliente-se igualmente que, no decurso do mesmo intervalo de tempo, a **distribuição de sinalizações por cada um dos outros tipos de maus tratos** tem também apresentado estabilidade quanto à ordem de grandeza dos valores registados (**Figura 2**).

<sup>2</sup> Embora seja comum a coexistência de diferentes formas de mau trato numa mesma situação, o registo de caso é feito tendo em conta o tipo de mau trato que é identificado como sendo preponderante.

<sup>3</sup> Na ARS Algarve IP, vários Núcleos optaram por continuar a utilizar uma classificação mais detalhada de algumas situações, introduzindo, nomeadamente, a categoria “Risco Social”. No Quadro I, por uma questão de sistematização e homogeneização na apresentação de dados a nível nacional, entendeu-se ser adequado englobar na categoria “Negligência” os casos classificados daquele modo na referida ARS.

**Figura 2 – Evolução da distribuição (%), em Portugal Continental, das situações sinalizadas, por tipo de maus tratos e ano (2008-2015)**

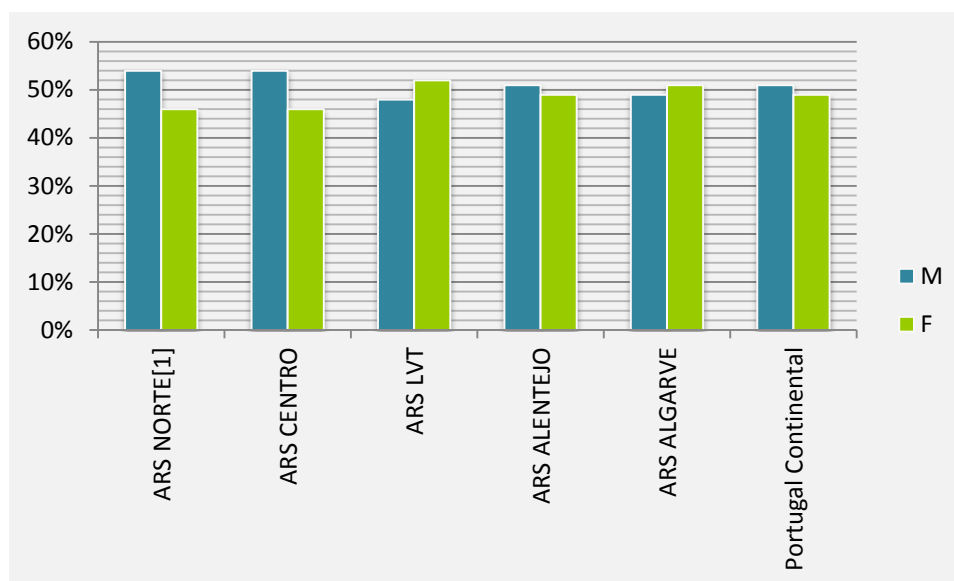


No que respeita à **distribuição da casuística por sexo**, é de notar o facto de esta adquirir contornos diferentes consoante se trata de analisar a desagregação dos totais referentes às situações de MT, a nível de Portugal Continental e em cada ARS, ou fazê-lo tomando em consideração os diferentes tipos de maus tratos.

Assim, quando considerados os valores globais referentes às sinalizações efetuadas em toda a rede de Núcleos, constata-se, no cômputo geral, a existência de uma muito ligeira assimetria na distribuição de valores entre sexos, com um ténue predomínio (51%) no caso do sexo masculino.

Por outro lado, ao tomar em conta as diferentes Regiões de Saúde em conta a desagregação de dados por, as diferenças quanto á desagregação dos dados por sexo ganham maior expressividade, particularmente nas ARS mais populosas, com predominância um pouco mais acentuada do sexo masculino na ARS Norte e na ARS Centro (**Quadro II**).

**Figura 3 - Distribuição (%) das situações de MT sinalizadas nas ARS, por sexo, em 2015**



Ao aprofundar-se a análise das sinalizações efetuadas nas cinco ARS, **tomando em consideração os diferentes tipos dos maus tratos** registados, as disparidades nos resultados acentuaram-se.

No que respeita a sinalizações por “**Negligência**”, verificou-se um predomínio no sexo masculino nas ARS Norte, Centro (diferença mais acentuada) e Alentejo, ao contrário do verificado nas restantes.

Quanto a “**Mau Trato Físico**”, ao contrário do apurado na ARS LVT, nas restantes ARS constatou-se ser o tipo de mau trato predominante no sexo masculino.

Nas cinco ARS, as situações sinalizadas respeitantes a “**Abuso Sexual**” foram expressivamente predominantes no sexo feminino.

O “**Mau Trato Psicológico**”, enquanto forma de mau trato identificada como mais significativa nos casos sinalizados, apresentou valores mais elevados no sexo masculino quanto às ARS Norte, LVT e Alentejo, ao contrário do constatado nas ARS Centro e Algarve.

**Quadro II - Distribuição (%) das situações de MT sinalizadas, em Portugal Continental, por sexo e tipo de maus tratos (exceto out. formas), em 2015**

ARS	Negligência		Mau trato físico		Abuso sexual		Mau trato psicológico	
	M	F	M	F	M	F	M	F
ARS NORTE	54%	46%	54%	46%	29%	71%	51%	49%
ARS CENTRO	62%	38%	62%	38%	16%	84%	48%	52%
ARS LVT	49%	51%	46%	54%	21%	79%	51%	49%
ARS ALENT.	52%	48%	56%	44%	41%	59%	52%	48%
ARS ALGARV.	49%	51%	58%	42%	09%	91%	41%	59%
<b>Portugal Continental</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>	<b>22%</b>	<b>78%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>

### **2.3 - Enquadramento da ASCJR no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**

O módulo de “Avaliação de Risco Familiar” encontra-se integrado no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) desde 2013. Este veio promover a **averiguação do “risco de maus tratos”**, enquanto **parâmetro a avaliar** em todas as consultas de saúde infantil, médicas e de enfermagem ao longo da Vigilância de Saúde da Criança desde o nascimento até aos 18 anos.

Da implementação das alterações do PNSIJ surgiu um novo Sistema de Informação de suporte à prática clínica para médicos e enfermeiros nos cuidados de saúde primários – o Sclinico (em cerca de 95% das Unidades de Saúde de Portugal Continental). Atendendo ao facto de constituir uma ferramenta de trabalho completamente nova e ao facto de existirem novos módulos de avaliação no programa de vigilância de saúde da criança (PNSIJ), foi um processo bastante complexo e moroso, tendo sido necessário ultrapassar inúmeros constrangimentos de ordem técnica.

Volvidos 2 anos de registos informáticos no separador “Avaliação do Risco Familiar”, integrado no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) desde 2013 - o qual veio promover a averiguação do “risco de maus tratos” em todas as consultas de saúde infantil - ainda não existe maturidade de registo suficiente para que se possam ser apresentados dados fiáveis.

No entanto, pode constatar-se um aumento crescente do número de registos nos diversos campos que constituem a avaliação do risco familiar, nomeadamente em

relação a fatores de risco, havendo evolução bastante favorável, quase que duplicando, de ano para ano, nas diferentes regiões de saúde.

O registo das sinalizações ao NACJR a partir deste sistema de informação continua a ser em número reduzido; no entanto, mostra também uma tendência de aumento a nível nacional.

Este módulo de “Avaliação do Risco Familiar” fornece aos/às profissionais de saúde algumas “ferramentas” de suporte à sua ação na abordagem, diagnóstico e intervenção em situações de maus tratos em crianças e jovens. Para além da melhoria da atividade assistencial, permite ainda incrementar uma mais sistematizada recolha de informação, potenciar o conhecimento epidemiológico acerca do fenómeno, tendo em vista estudar o impacte negativo do problema na saúde da população infantil e juvenil, assim como introduzir medidas corretoras.

Por estas razões, é de extrema importância continuar a encetar esforços que promovam a melhoria da sua utilização. Neste sentido, a ASCJR em conjunto com o PNSIJ tem realizado, nas 5 ARS, sessões formativas sobre os registos nesta área no módulo de Saúde Infantil e Juvenil do Sclinico, a nível dos Cuidados de Saúde Primários.

### **3 – Notas Finais**

Na dinâmica de constituição e reconstituição dos Núcleos, em particular dos NACJR, verificou existir, em dezembro de 2015, um acréscimo de 17 Núcleos face ao ano anterior. Do total de 277 Núcleos então registados, 83% situavam-se nos cuidados de saúde primários e 13% nos cuidados hospitalares.

Nesse ano, o número de sinalizações apurado (8684) foi superior ao dos anos anteriores, ou porque se verificou um aumento real das situações de risco e de perigo, ou porque a sensibilização e a capacidade de deteção por parte dos profissionais foi incrementada, ou por ambos os fatores. Tal facto acentuou uma tendência de crescimento da casuística, já manifesta já nos anos anteriores.

De todas as formas, tal constatação apontou para a necessidade, efetiva, de desenvolver respostas cada vez mais integradas e concretas por parte dos serviços de

saúde, enquanto entidades de primeira linha no domínio da promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens em risco.

Contudo, conforme as avaliações efetuadas nas 5 ARS (ver Relatórios Regionais em *Anexos*) persistiram ou, mesmo, agravaram-se, em diversos casos, os constrangimentos e as dificuldades operacionais por parte das equipas dos Núcleos já assinalados em anos anteriores, a saber:

- ✓ Pouca estabilidade dos efetivos das equipas, em particular nos Cuidados de Saúde Primários, devido ao processo de transformação interna ACES/ULS;
- ✓ Persistência de interpretações lesivas daquilo que é a autonomia funcional dos Núcleos, a qual lhes é atribuída legalmente e enfatizada nas orientações que vão sendo emitidas;
- ✓ Desafetação frequente de recursos humanos nos Núcleos, fruto das dinâmicas verificadas no que se refere aos efetivos do pessoal técnico nos serviços.
- ✓ Contratualização de carteiras de serviços geradoras de impacte negativo na priorização e na atribuição de tempos de serviço efetivo nos Núcleos.
- ✓ Persistência da ausência de indicadores de contratualização ligados à intervenção no domínio dos maus tratos em crianças e jovens.

Por outro lado as alterações introduzidas à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, em Setembro de 2015 – Lei nº 142/2015, de 8 de Setembro – com protagonismo e responsabilidade aumentadas para a Saúde, e em particular para os Núcleos, no que respeita, nomeadamente, à representação nas CPCJ, vieram apontar para trabalho acrescido para as equipas que os constituem. Com efeito, a nova Lei de Proteção, ao determinar tempos de exercício mais alargados nas CPCJ aos representantes dos ministérios envolvidos, veio salientar, ainda mais, a situação de carência de tempo de exercício a nível dos Núcleos.

Assim, e de molde a reforçar a intervenção da Saúde na prevenção dos maus tratos a crianças e jovens - no contexto da Ação de Saúde sobre Crianças e Jovens em Risco, do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida - afigura-se ser da máxima importância assegurar o seguinte:

- a) Que a prossecução das atividades necessárias encontre suporte institucional reforçado e continuado;
- b) Que as intervenções estejam enquadradas e devidamente valorizadas no planeamento, execução monitorização e avaliação do trabalho desenvolvido nos serviços;
- c) Que seja salvaguardada a autonomia técnica e funcional dos Núcleos e das EPVA

- d) Que seja assegurado aos profissionais de saúde tempo efetivo de serviço nas equipas dos Núcleos e das EPVA;
- e) Que seja clarificado o modelo de participação do Ministério da Saúde nas CPCJ, tanto na modalidade restrita como na modalidade alargada.

Em suma, as responsabilidades acrescidas que a Saúde tem assumido nestes domínios implicam compromisso crescente em matérias de políticas de saúde, de planeamento e programação e de concretização efetiva das boas práticas.

---

Vasco Prazeres

Coordenador da Comissão de Acompanhamento da ASCJR

Dezembro de 2016

## **AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

### **AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE**

#### **NÚCLEOS DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

#### **NÚCLEOS HOSPITALARES DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

**REGIÃO NORTE**

**2015**

**7 de junho de 2016**

**Maria Constantina Silva**

(Coordenadora Regional para a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco)

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	2
ENQUADRAMENTO.....	2
NÚCLEOS NA REGIÃO NORTE .....	2
CASUÍSTICA DOS NÚCLEOS .....	4
TIPOLOGIA DE MAUS TRATOS.....	4
CARACTERIZAÇÃO E AUTOAPRECIÇÃO DOS NÚCLEOS .....	7
PRINCIPAIS PROBLEMAS E/OU DIFICULDADES.....	9
NECESSIDADES DE FORMAÇÃO .....	10
FORMAÇÃO .....	10
CONCLUSÕES .....	10

## INTRODUÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Norte IP (ARSN), no cumprimento das competências que lhe são atribuídas de coordenação, acompanhamento e execução da “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco” (ASCJR), criada pelo Despacho nº 31292 de 5 de Dezembro apresenta o relatório da atividade desenvolvida pela Rede de Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco existente nos Cuidados de Saúde Primários e nos Hospitais, com atendimento Pediátrico, em 2015 na Região Norte.

De acordo com as competências atribuídas às administrações regionais de saúde para esta área da saúde, a ARSN tem desenvolvido os melhores esforços no que respeita à alocação e gestão de recursos humanos, físicos e materiais, à formação em serviço, ao financiamento da atividade dos núcleos e aos procedimentos administrativos, dentro da organização e recursos já existentes. Também de acordo com o Despacho nº 117/2007 de 24 posteriormente adaptado de acordo com o esclarecimento da Direção-Geral da Saúde de 7 de Maio de 2009 tem dado orientações para que em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) exista, pelo menos, um Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) inserido na unidade funcional considerada mais adequada pela respetiva organização de acordo com os documentos normativos aplicáveis e que em todos os Hospitais que prestam cuidados pediátricos esteja assegurado o funcionamento de um Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR). Sempre que as características sociodemográficas, ou outras, o exijam, poderá haver lugar à criação de mais núcleos no mesmo ACES.

## ENQUADRAMENTO

A Região do Norte integra oito sub-regiões (NUTS III) - Alto Trás-os-Montes, Ave, Cávado, Douro, Entre Douro e Vouga, Grande Porto, Minho-Lima e Tâmega – numa área de cerca de 21 278 km<sup>2</sup> (24 por cento do Continente). Tem 144 quilómetros de costa atlântica e é a região portuguesa com maior área de fronteira. Tem uma população estimada em 3,7 milhões de habitantes (1/3 da população nacional), sendo que cerca de 38 por cento da população jovem nacional está concentrada na Região. O Norte de Portugal é composto por 86 concelhos e 2.028 freguesias. (Fonte: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte).

A rede de prestação de cuidados de saúde primários (CSP) é constituída por 21 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e por três Unidades Locais de Saúde (ULS - Matosinhos, Alto Minho e Nordeste). A reorganização dos cuidados de saúde primários iniciada no ano de 2006 desenvolve-se de forma sustentada, com a crescente implementação das diferentes tipologias das unidades funcionais (Unidades de Saúde Familiar - USF, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados - UCSP, Unidades de Cuidados na Comunidade – UCC, Unidade de Saúde Pública – USP, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados - URAP). Cada ULS contém um ACeS. A rede hospitalar pública é constituída por 29 hospitais, existindo 14 com serviço de atendimento pediátrico.

## NÚCLEOS NA REGIÃO NORTE

Foi solicitado aos coordenadores dos Núcleos o preenchimento das habituais grelhas de casuística e de caracterização e autoapreciação. Foram rececionadas as grelhas de 100% dos Núcleos Hospitalares e dos Núcleos dos ACeS. No contexto dos ACeS apercebemo-nos de que há Núcleos inoperantes ou em reconfiguração, apesar de constarem da sua organização.

## Agrupamentos de Centros de Saúde

Inerente à reforma dos CSP e como forma organizativa dos recursos, humanos e logísticos, têm-se procedido em cada ACES à implementação das diferentes tipologias de Unidades Funcionais, a que correspondem mudanças significativas, de carácter anual, conforme se pode verificar no Quadro I comparando os anos de 2014 e de 2015. Esta situação ao longo dos anos

repercute-se na movimentação de profissionais entre as diferentes unidades funcionais, contribuindo para que exista uma grande mobilidade dos profissionais nos NACJR, o que implica que a nível formativo haja um plano de formação anual, inicial.

A nível dos NHAJR tem-se assistido a mudanças menos significativas, o que se reveste de importância na estabilização da equipa e na atividade produzida.

#### QUADRO I – UNIDADES FUNCIONAIS NOS ACES – DADOS COMPARATIVOS

Unidades Funcionais nos 24 ACES	
2015	2014
111 - Unidades de Saúde Familiar – USF Modelo A	102 - Unidades de Saúde Familiar – USF Modelo A
120 - Unidades de Saúde Familiar - USF Modelo B	112 - Unidades de Saúde Familiar - USF Modelo B
135 - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP	114 - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP
90 - Unidades de Cuidados na Comunidade - UCC	88 - Unidades de Cuidados na Comunidade – UCC

Os profissionais que integram as equipas dos NACJR podem pertencer a uma das seguintes Unidades Funcionais:

- UCC com a participação de enfermeiros;
- UCSP com a participação de médicos ou enfermeiros;
- USP com a participação de médico de saúde pública;
- URAP com a participação de assistente social e psicólogo.

Conforme o preconizado no ponto 3.3, alínea c) do Despacho n.º 31292/2008, em alguns ACES existem a funcionar mais do que um NACJR, numa totalidade de 58 NACJR. Foram rececionadas 58 grelhas.

Em 2015 o número de NACJR aumentou relativamente a 2013 e a 2014, como se pode observar no Quadro II.

#### QUADRO II – NÚMERO DE NÚCLEOS

Ano	N.º de NACJR	N.º de NHACJR	Total
2011	73	15	
2012	65	15	
2013	42	16	
2014	50	16	
2015	58	16	74

#### Hospitais/Centros Hospitalares/ULS

Na região Norte existem 14 Hospitais e Centros Hospitalares com Serviços de Pediatria com internamento e urgência.

Existem 16 Núcleos Hospitalares de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) constituídos. O Centro Hospitalar do Porto, EPE tem dois Núcleos, um NHACJR no Departamento da Infância e Juventude e outro NHACJR na vertente perinatal, ambos situados no Centro Materno e Infantil do Norte (CMIN). O Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro tem um Núcleo em cada uma das Unidades Hospitalares com Serviço de Pediatria: um no Hospital de Chaves e um no Hospital São Pedro de Vila Real.

## CASUÍSTICA DOS NÚCLEOS

A análise da atividade reportada pelos Núcleos da Região Norte (ACES e Hospitais) permitiu apurar os dados que se apresentam no Quadro III.

Foram sinalizados **1678** casos do sexo masculino e **1614** casos do sexo feminino, mantendo-se a 31 de dezembro em acompanhamento, respetivamente, **1348** (80,3%) e **1261** (78,1%) situações.

Foi reportado o encaminhamento, para outros níveis de cuidados **785** casos do sexo masculino e **801** casos do sexo feminino.

### Encaminhamentos

Foram encaminhadas para outras estruturas 1586 situações (Quadro III).

- Para entidades do 1.º nível foram encaminhadas 742 situações sendo 44,0% do sexo masculino e 49,4% do sexo feminino;
- Para as CPCJ foram encaminhadas 685 situações sendo 44,3% do sexo masculino e 42,0% do sexo feminino;
- Para os tribunais foram encaminhadas 155 situações sendo 10,7% do sexo masculino e 8,9% do sexo feminino.

## QUADRO III - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

CASUÍSTICA E ENCAMINHAMENTO	2015								
	CONSIDERADOS 16 NHACR E 58 NACJR								
	NHACJR	NHACJR	NACJR	NACJR	Total	Total	%	%	Total
	Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino	
<b>Total de Casos Sinalizados</b>	604	600	1074	1014	<b>1678</b>	<b>1614</b>			<b>3292</b>
Casos em Acompanhamento	451	417	897	844	1348	1261	80,3	78,1	2609
Casos Arquivados	202	218	577	506	779	724	46,4	44,8	1503
<b>Casos Encaminhados</b>	459	485	326	316	<b>785</b>	<b>801</b>			<b>1586</b>
Encaminhados para 1.º nível	204	235	142	161	346	396	44,0	49,4	742
Encaminhados para CPCJ	210	211	138	126	348	337	44,3	42,0	685
Encaminhados para Tribunal	64	55	20	16	84	71	10,7	8,9	155
Total					<b>1586</b>				

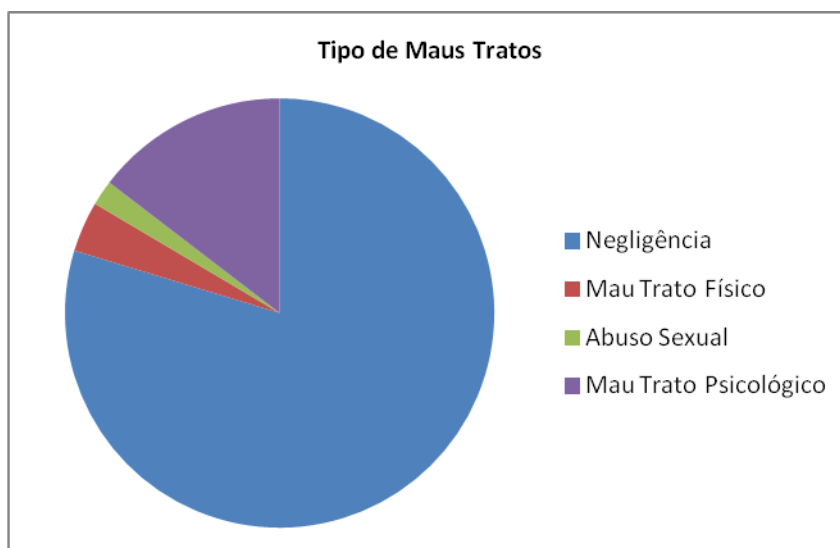
## TIPOLOGIA DE MAUS TRATOS

Os Maus Tratos foram identificados em 2836 situações, correspondendo 1484 ao sexo masculino e 1352 ao sexo feminino, distribuem-se de acordo com as tipologias expressas no Quadro IV e Gráfico 1. Com exceção do abuso sexual que é mais identificado pelos NHACJR, os outros tipos de maus tratos tem uma expressão idêntica nos NHACJR e nos NACJR.

**QUADRO IV – TIPO DE MAUS TRATOS POR NÚCLEO E SEXO**

TIPO DE MAUS TRATOS	2015									
	CONSIDERADOS 16 NHACR E 58 NACJR									
	NHACJR	NHACJR	NACJR	NACJR	Total	Total	%	%	Total %	
Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino			
Negligência	369	287	814	740	1183	1027	79,7	76,0	2210 (77,9%)	
Mau Trato Físico	31	27	25	20	56	47	3,8	3,5	103 (3,6%)	
Abuso Sexual	18	39	10	30	28	69	1,9	5,1	97 (3,4%)	
Mau Trato Psicológico	62	50	155	159	217	209	14,6	15,5	426 (8,7%)	
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>403</b>	<b>1004</b>	<b>949</b>	<b>1484</b>	<b>1352</b>			<b>2836</b>	

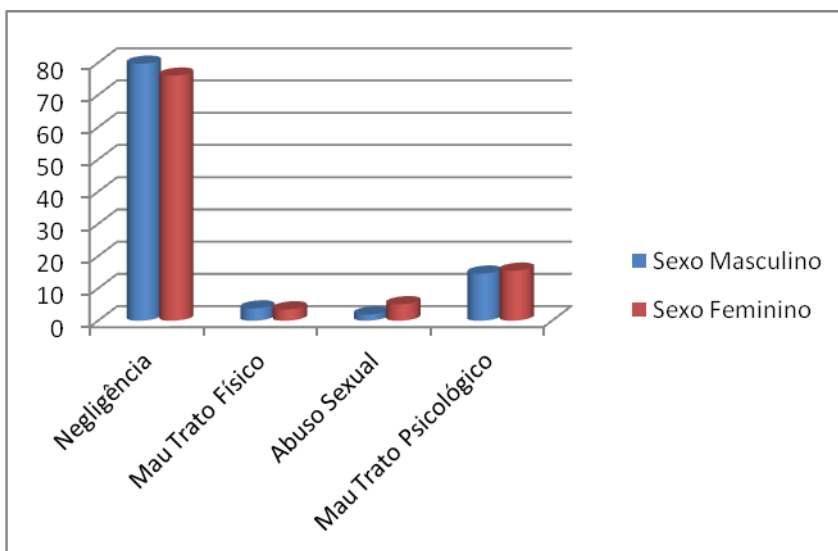
**TIPO DE MAUS TRATOS (GRÁFICO 1)**



A **Negligência** mantém-se o mau trato identificado mais constante ao longo dos anos, verificando-se em **2210** situações (77,9% da totalidade dos maus tratos). Representa 79,7 % dos maus tratos no sexo masculino e 76% no sexo feminino. O segundo mau trato identificado é o **Mau Trato Psicológico** com **426** situações (8,7% da totalidade dos maus tratos), representando 14,6% e 15,5% dos maus tratos verificados respetivamente no sexo masculino e no sexo feminino. O **Mau**

**Trato Físico** foi identificado em **103** situações (3,6% da totalidade dos maus tratos). O **Abuso Sexual** (3,4% da totalidade dos maus tratos), é o mau trato identificado mais no sexo feminino (5,1% no sexo feminino e 1,9% no sexo masculino); este mau trato é identificado maioritariamente pelos NHACJR (Gráfico 2).

**DISTRIBUIÇÃO DOS MAUS TRATOS POR SEXO (GRÁFICO 2)**



## CARACTERIZAÇÃO E AUTOAPRECIÇÃO DOS NÚCLEOS

### Caracterização dos Núcleos

A Caracterização dos Núcleos, nesta avaliação, é refletida:

- Na elaboração do Plano de Atividades;
- Nas condições logísticas que lhes são inerentes;
- Nas organização, aqui refletida pela periodicidade das reuniões da equipa;
- Nas atividades que possam desenvolver na comunidade.

### Plano de Atividades

O Quadro V reflete quantitativamente o número de NHACJR e de NACJR que no ano 2015 elaboraram um Plano de Atividades. Globalmente 77% dos 74 Núcleos existentes na Região Norte têm um Plano de Atividades, tendo sido 37,2% apresentados aos profissionais da instituição e 30% apresentados às CPCJ locais.

## QUADRO V – PLANO DE ATIVIDADES

Plano de Atividades	Apresentação do Plano de Atividades				Todos os Profissionais conhecem o NACJR	
	Sim	Não	Profissionais	CPCJ		
	Sim	Não	Sim	Sim	Alguns	Todos
NHACJR	13	3	8	5	3	13
NACJR	44	14	27	17	14	44
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>57</b>
%	77,0%		37,2%	30,0%	36,5%	77,0%

#### Condições logísticas dos Núcleos

Apenas 21 (28,4%) Núcleos apresentam instalações próprias; na maioria das situações as instalações são partilhadas ou provisórias (Quadro VI). Uma pequena percentagem não tem arquivo próprio, situação que pode colocar problemas de confidencialidade e mesmo de organização do Núcleo. Esta situação vai ser abordada individualmente.

#### QUADRO VI – INSTALAÇÕES DOS NÚCLEOS

INSTALAÇÕES DOS NÚCLEOS									
	Próprias		Arquivo		Net		Telefone		Outro
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
NHACJR	4	12	14	2	12	4	7	9	2
NACJR	17	36	46	9	48	7	41	14	14
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>48</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>23</b>	<b>16</b>
%	28,4%		81,0%		81,0%		64,9%		

#### Horário Específico do Núcleo

De acordo com a legislação existente deverá estar definido e estabelecido, para cada Núcleo, um horário de trabalho, tempo em que os elementos da equipa trabalham em conjunto as situações referenciadas. O horário preconizado está definido em 40,5% dos Núcleos (Quadro VII). Os NHACJR têm mais dificuldade em ter um horário definido, não existindo em 68,8% das situações.

#### QUADRO VII - HORÁRIO

Horário específico para todos os elementos do NÚCLEO
--

	Sim	Não
NHACJR	5	11
NACJR	35	22
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>33</b>
<b>%</b>	<b>40,5</b>	

#### Periodicidade das reuniões

A periodicidade das reuniões é definida pelos Núcleos em conjunto com as hierarquias diretas. A periodicidade é maioritariamente semanal em 33,8% dos Núcleos (Quadro VIII). A periodicidade semanal é a situação que se adequará melhor à atividade, que se pretende exista regularidade.

**QUADRO VIII – PERIODICIDADE DE REUNIÕES**

Periodicidade das Reuniões				
	Semanal	Quinzenal	Mensal	Outra
NHACJR	6	2	5	3
NACJR	19	7	14	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>11</b>
<b>%</b>	<b>33,8</b>	<b>12,2</b>	<b>25,7</b>	<b>14,9</b>

#### Atividades na Comunidade

Realizam algum tipo de atividade na comunidade (reuniões, elaboração de folhetos ou participação em meios locais de divulgação) 40 Núcleos na totalidade dos 74 existente, sendo 62,5% NHACJR e 51,7% NACJR (Quadro IX).

**QUADRO IX**

Atividades na Comunidade			Reuniões	Folhetos	Participação nos Media Locais
Sim			Sim	Sim	Sim
NHACJR	10	62,5%	5	5	
NACJR	30	51,7%	22	9	8
<b>Total</b>	<b>40</b>		<b>27</b>	<b>14</b>	<b>8</b>
<b>%</b>	<b>54,1</b>				

#### Caracterização - Resumo

O Quadro X apresenta um resumo comparativo das características dos NACJR e do NHACJR, tendo em atenção o número global de Núcleos existente em cada uma das estruturas consideradas: CSP e Cuidados Hospitalares. Os NHACJR são os Núcleos que mais vezes elaboram um plano de atividades e o apresentam aos profissionais do local de trabalho e às CPCJ, têm mais arquivos organizados, têm mais atividades desenvolvidas na comunidade. Contudo são os que maioritariamente não têm um horário estabelecido.

**QUADRO X**

	2015			
	CONSIDERADOS 58 NACJR		CONSIDERADOS 16 NHACJR	
	Sim	%	Sim	%
Existência de Plano de Atividades (PA)	44	76,0%	13	81,2%
PA Apresentado aos Profissionais	27	46,6%	8	50,0%
PA Apresentado à CPCJ	5	8,6%	5	31,2%
Conhecimento por todos os Profissionais	42	72,4%	13	81,2%
Instalações Próprias	17	29,3%	4	25,0%
Existência de Arquivo	46	79,3%	14	87,5%
Existência de Apoio Informático e Net	48	82,8%	12	75,0%
Existência de Telefone	41	70,7%	7	43,8%
Existência de Horário Específico	35	60,3%	5	31,2%
Periodicidade Semanal de Reuniões	19	32,8%	6	37,5%
Periodicidade Quinzenal de Reuniões	7	12,1%	2	12,5%
Periodicidade Mensal de Reuniões	14	24,1%	5	31,2%
Outra	8		3	
Atividade na Comunidade	30	51,7%	10	62,5%

### PRINCIPAIS PROBLEMAS E/OU DIFICULDADES SENTIDAS

São múltiplas e repetitivas as necessidades expressas pelos Núcleos, nomeadamente, a estabilidade da sua composição e dos tempos de trabalho atribuídos aos profissionais. Estas variáveis, em muitas circunstâncias, constituem um problema prático para o desenvolvimento do trabalho de equipa e da atividade que compete aos Núcleos.

### NACJR e NHACJR

São semelhantes os problemas e as dificuldades reportadas, em 2015, pelos NACJR e NHACJR e que já têm sido salientadas em anos anteriores:

- Necessidade de formação por remodelação e inclusão de novos profissionais;
- Necessidade de formação avançada em diversos campos;
- Dificuldades logísticas;
- Ausência de elemento médico em algumas equipas.

### NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

Das necessidades de formação expressas pelos NACJR e NHACJR salientam-se:

- Suspeita de abusos sexuais: procedimentos/orientações.
- Intervenção do Ministério Público/Tribunais – Quando e como?
- Formação específica inicial.
- Terapia Familiar; Mediação Parental - Estratégias de Intervenção.
- Discussão e análise de situações clínicas.

## FORMAÇÃO

Em 2015, no âmbito da ARS Norte e das suas competências proporcionou-se formação aos Núcleos.

- **Crianças e Jovens em risco** - módulo básico (uma sessão).
- **Formação Avançada nas Equipas de Prevenção de Violência em Adultos** - (duas sessões).
- **Intervenção da Saúde: Maus Tratos de Crianças e Jovens** – módulo avançado (uma sessão).

## CONCLUSÕES

### Pontos fortes

A existência de 58 NACJR em 24 ACES da Região Norte e de 16 NHACJR em 14 estabelecimentos hospitalares (Hospitais, ULS e Centros Hospitalares).

A atividade desenvolvida pelos Núcleos existentes, malgrado as dificuldades reportadas.

A persistência dos profissionais no desenvolvimento das atividades que lhes são adstritas.

As iniciativas locais para partilha das experiências dos Núcleos.

Contributo para a consciencialização e empoderamento das pessoas sobre os maus tratos infantis.

O acompanhamento de proximidade pela coordenadora regional sempre que solicitado.

### Pontos Fracos

Dificuldade de manter a estabilidade de muitas das equipas.

Falta de condições logísticas reportadas por alguns Núcleos, nomeadamente de arquivos.

A existência de equipas sem os profissionais que legalmente a devem integrar um Núcleo, o que dificulta a sua atividade e o trabalho de equipa.

**ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP**

**COMISSÃO REGIONAL DA SAÚDE, DA MULHER, DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE**

**Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco**

**NACJR E NHACJRISCO  
NA ARS CENTRO**

**Diagnóstico de situação de 2015  
Análise comparativa**



**RELATÓRIO - VERSÃO REDUZIDA  
COIMBRA, 2016**

# ÍNDICE

Siglas e Abreviaturas	3
<b>A - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DOS N(H)ACJRISCO DA ARS CENTRO</b>	
1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA/INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	5
3. Os NACJR E NHACJRISCO na ARS CENTRO	6
4. CASUÍSTICA dos NACJRISCO e NHACJRISCO em 2015	10
4.1. As sinalizações em 2015	11
4.2. Casuística: análise comparativa de 2010 a 2015	16
4.3. Sinalizações: casos em acompanhamento, arquivados e encaminhados	19
5. MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE DOS NÚCLEOS	20
5.1. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO	21
5.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	23
6. LIMITAÇÕES/OBSTÁCULOS	25
6.1. Recursos Materiais	25
6.2. Recursos Humanos	26
6.2.1. Na constituição da equipa	26
6.2.2. Na disponibilidade de horário	26
6.2.3. Articulação com os profissionais das Unidades de Saúde	26
6.2.4. Articulação entre NACJRISCO e NHACJRISCO	26
6.2.5 Outras	27
7. FORMAÇÃO E NECESSIDADES FORMATIVAS	27
8. OUTRAS NECESSIDADES	28
9. PRINCIPAIS DIFICULDADES SENTIDAS	29
10. ATIVIDADES COORDENAÇÃO REGIONAL	29
11. SUGESTÕES/PROPOSTAS	32
12. ATIVIDADES NO ÂMBITO DA 5ª CAMPANHA DE PREVENÇÃO DA ARS CENTRO - abril 2015: "Maus tratos a crianças e jovens: SILÊNCIO??? NÃO!!!"	33
<b>B - AS EQUIPAS DOS NÚCLEOS POR ACES E ULS</b>	
I - ACES BAIXO MONDEGO	57
II - ACES BAIXO VOUGA	60
III - ACES DÃO LAFÕES	62
IV - ACES PINHAL INTERIOR NORTE	64
V - ACES PINHAL LITORAL	66
VI - ACES COVA DA BEIRA	67
VII - ULS DE CASTELO BRANCO	68
VIII - ULS DA GUARDA	70

## SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

BIS - Beira Interior Sul

CAJ - Centro de Atendimento a Jovens

CPCJ - Comissão Proteção Crianças e Jovens

CRSMCA - Comissão Regional de Saúde, da Mulher, da Criança e do Adolescente

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CHUC - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

DGS - Direção Geral da Saúde

EPVA - Equipas de Prevenção da Violência em Adultos

GNR - Guarda Nacional Republicana

MGF - Medicina Geral e Familiar

MSP - Médica/o Saúde Pública

NACJR - Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NHACJR - Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NIAVE - Núcleo de Intervenção e Apoio a Vítimas Específicas

PIN - Pinhal Interior Norte

PIS - Pinhal Interior Sul

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PSP - Polícia de Segurança Pública

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCF - Unidade Coordenadora Funcional

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS - Unidade Local de Saúde



## 1. INTRODUÇÃO

Falar de maus tratos a crianças e jovens, é falar de prevenção e promoção de direitos humanos, é acima de tudo falar de responsabilidades individuais e coletivas, de estruturar respostas, articular serviços, capacitar profissionais - construir redes de intervenção.

Os maus tratos a crianças e a jovens, constituem um fenómeno de magnitude ainda não inteiramente conhecida, tornando-se necessário um diagnóstico, uma abordagem das situações identificadas e a adoção de medidas preventivas, numa perspetiva multisectorial revestindo-se a Saúde de um papel fundamental.

A Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, tem a sua intervenção estruturada numa rede de Núcleos, Cuidados Primários e Hospitalares, criada pelo Despacho da Ministra da Saúde nº 31292/2008, de 5 de Dezembro, após um período experimental nacional, iniciado em 2007 e com o objectivo de contribuir para respostas mais adequadas por parte dos Serviços de Saúde sobre as situações de risco e os maus tratos nas crianças e jovens.

Os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, são assim estruturas operativas, que por princípio têm autonomia técnica e funcional, e têm como objetivo contribuir para respostas mais adequadas sobre as situações de risco e os maus tratos nas crianças e jovens, promover atuações coordenadas na prevenção dos maus tratos e na promoção dos direitos das crianças e jovens .

Têm vindo a assumir um papel crescente nesta área, ainda que prejudicados no seu funcionamento pelo impacto negativo da reestruturação dos serviços de saúde e na forma como têm sido “organizados funcionalmente” neste contexto, pela perda significativa de profissionais de saúde com formação específica e integração de novos profissionais ainda sem qualquer formação nesta área, o que se traduz na prática num retrocesso nas competências dos profissionais e de novo a necessidade de formação inicial volvidos 9 anos após o início deste processo.

Importa assim que cada ACeS e ULS, com base no diagnóstico de situação, reavaliem a sua estratégia, consolidem e reorganizem os núcleos da sua área de influência, salvaguardem o princípio da autonomia técnica e funcional, garantam os pressupostos da sua constituição, assim como a permanência dos profissionais com formação acumulada ao longo dos anos, com perfil e motivação e a afetação horária para que se cumpram os objetivos definidos.

## 2. METODOLOGIA/INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

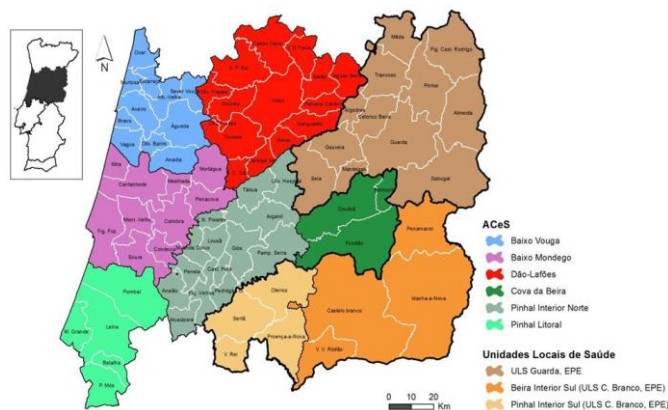
O processo de avaliação dos Núcleos da ARS Centro teve como base à semelhança dos anos anteriores os mesmos suportes de avaliação - **Ficha casuística** introduzidas alterações com maior discriminação na tipologia de mau trato com base no PNSIJ e **Ficha de monitorização das atividades**, assim como a **ficha de constituição dos núcleos e avaliação das necessidades de formação**.

No início de 2016, foi também elaborada na DGS, pela Comissão Nacional de Acompanhamento da Ação de Saúde e Interlocutoras Regionais, uma nova ficha de avaliação dos núcleos, mas dado que o processo de avaliação já estava em curso, será adoptada apenas para a avaliação referente a atividade dos núcleos em 2016.

### 3. OS NACJRISCO E NHACJRISCO NA ARS CENTRO

A ARS Centro integra 6 ACeS (Baixo Mondego, Baixo Vouga, Dão Lafões, Pinhal Litoral, Pinhal Interior Norte, e Cova da Beira) e duas ULS (Castelo Branco e Guarda) - **Figura 1**

**Figura 1 - ACeS e ULS da ARS Centro**



Após a constituição dos núcleos, iniciada experimentalmente em 2007 e estruturada em 2009, os mesmos tiveram inicialmente estabilidade, mas a sua consolidação tem estado sujeita a um processo arrastado de mudanças e em 2015, continuaram a decorrer mudanças na reorganização de alguns núcleos, com afetação crescente nas UCC por imposição da ERA, e com mudança na afetação a outras unidades funcionais, saída de profissionais de saúde com formação e experiência e afetação de novos recursos humanos com natural desconhecimento das competências e funcionamento dos núcleos por não terem ainda formação nesta área.

Este processo parece estar em curso ainda, não existindo por parte dos ACeS comunicação formal destas alterações e o conhecimento existente depende apenas da iniciativa de alguns núcleos reconstituídos e dos seus profissionais, solicitando informação diversa ou reuniões formais.

Foram também identificadas nas reuniões de trabalho de proximidade nos ACeS e ULSs, constrangimentos na constituição dos núcleos, alguns que aguardam ainda a sua “formalização” e/ou reconstituição e outros que ainda não respondem à constituição formal prevista nas orientações técnicas, com ausência do profissional médico.

Tornam-se cada vez mais evidentes as diferenças profundas na dinâmica entre os núcleos - uns com mais estabilidade, resultante de um esforço dos serviços e dos profissionais que os integram e, outros com estagnação e inércia, muitas vezes resultado da inexistência de recursos humanos a eles afetos, pela escassez dos mesmos nos serviços.

Neste contexto real, torna-se difícil para os serviços e profissionais, hierarquizar um conjunto de intervenções onde muitas vezes não há tempo específico atribuído, e quando o há, ele é diferente na mesma equipa para os diferentes profissionais, sendo mais uma vez o profissional médico aquele que tem um tempo muito residual, sendo esta dificuldade mais evidente naqueles profissionais que prestam atividades de atendimento, desequilibrando naturalmente a harmonia funcional das equipas.

Existem contudo, diversos profissionais de saúde com perfil, motivação e disponibilidade para integrar diversos núcleos, desde que por parte das suas hierarquias, lhes seja afetada alguma carga horária para o exercício das

referidas funções. Há “informalmente” conhecimento de proposta para a constituição de núcleo que não foi concretizado por parte da sua hierarquia, por não ser possível atribuir tempo ao profissional médico.

**Quadro 1 - Os Núcleos na ARS Centro, por ACES e ULS, 2015**

ACES/ULS \ Núcleos	Cuidados Primários	Hospitalares	Sub Total
Baixo Mondego	13	4	17
Baixo Vouga	11	1	12
Dão Lafões	14	1	15
Pinhal Interior Norte	14	-----	14
Pinhal Litoral	5	1	6
Cova da Beira	1	1	2
Castelo Branco	7 *	1	8
Guarda	12 *	1	13
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>10</b>	<b>87</b>

Fonte: Suportes registo ARS Centro

No entanto, constatamos que apesar da “existência” de alguns núcleos (\*), em particular nas ULSs, os mesmos têm vindo a sofrer grandes alterações e perdas de profissionais, e a sua reconstituição e formalização posterior ainda não está regularizada - existe grande heterogeneidade na ARS Centro, em cada ACeS e ULS, e consequentemente nas iniciativas desenvolvidas pelos diferentes núcleos e na qualidade do seu trabalho .

Assim:

**ACES BAIXO MONDEGO** - existem 17 núcleos constituídos, 4 Hospitalares e 13 nos Cuidados Primários.

O ACeS Baixo Mondego é o que apresenta o maior número de núcleos, dado que no âmbito dos Cuidados Primários o concelho de Coimbra tem mais do que um núcleo e a nível dos Cuidados Hospitalares 3 deles estão situados na cidade de Coimbra. A realidade é diferente entre os Núcleos Hospitalares e Cuidados Primários.

Existe estabilidade na constituição e dinâmica de funcionamento dos núcleos hospitalares.

Estão identificadas dificuldades em diferentes núcleos no âmbito dos Cuidados Primários, quer na afetação de recursos não cumprindo na sua constituição as orientações técnicas, quer também na dinâmica expressa na sua atividade. Existem ainda dificuldades sentidas e expressas entre os diferentes níveis de articulação Cuidados Primários/Cuidados Diferenciados em particular com alguns núcleos.

**ACES BAIXO VOUGA** - 12 núcleos constituídos, 1 Hospitalar e 11 nos Cuidados Primários, estes últimos todos de âmbito concelhio.

Existe também estabilidade na constituição do núcleo hospitalar e estrutura organizativa, com relação funcional/articulação com os parceiros de outros níveis de intervenção.

Nos Cuidados Primários estão identificadas necessidades nalguns núcleos - concretização na sua constituição da afetação de recursos humanos de acordo com as orientações técnicas e na sua dinâmica.

**ACES DÃO LAFÕES** - 15 núcleos constituídos, 1 Hospitalar e 14 nos Cuidados Primários, estes últimos todos de âmbito concelhio.

Existe estabilidade na constituição do núcleo hospitalar e na sua estrutura organizativa.

O processo de reconstituição dos núcleos, iniciado já em 2014, com modelo assente na existência de um núcleo por concelho, sofreu alterações em 2015 com a saída de alguns dos seus profissionais “pilares” nalguns núcleos e consequentemente a dinâmica dos mesmos foi afetada negativamente .

**ACES PINHAL INTERIOR NORTE** - 14 núcleos constituídos nos Cuidados Primários, todos de âmbito concelhio.

A evolução tem sido muito positiva na estrutura organizativa, e afetação de recursos humanos aos diferentes núcleos.

**ACES PINHAL LITORAL** - 6 núcleos constituídos, 1 Hospitalar e 5 nos Cuidados Primários, estes últimos todos de âmbito concelhio.

Existe estabilidade na constituição e afetação de recursos humanos a nível do núcleo hospitalar e em 4 núcleos do ACeS também; o núcleo da Batalha tem sofrido diversas alterações resultado da mobilidade de profissionais do mesmo, pelo que foi de novo reconstituído. Todos os núcleos estão constituídos com os profissionais previstos nas orientações técnicas.

**ACES COVA DA BEIRA** - 2 núcleos constituídos, um Hospitalar e outro nos Cuidados Primários, este último de âmbito pluriconcelhio.

Existe estabilidade na constituição do núcleo hospitalar e estrutura organizativa assim como na sua dinâmica.

Alterações na constituição do núcleo pluriconcelhio, que abrange os três concelhos do ACeS, e a quem falta o profissional médico, após saída deste profissional que integrava o núcleo desde o início.

**ULS CASTELO BRANCO** - 8 núcleos “teoricamente” constituídos, 1 Hospitalar e 7 nos Cuidados Primários, todos de âmbito concelhio.

Existe estabilidade na constituição do Núcleo Hospitalar, na estrutura organizativa e no seu funcionamento.

Grandes deficiências na constituição dos núcleos nos Cuidados Primários e limitações funcionais dos mesmos.

O diagnóstico de situação foi apresentado na reunião de trabalho em Castelo Branco, promovida pela ARS Centro a 10 de abril de 2015, com representantes do Conselho de Administração da ULS e com os profissionais dos núcleos, tendo sido reconhecida a necessidade intervenção para regularização.

**ULS GUARDA** - 13 núcleos constituídos, 1 Hospitalar e 12 nos Cuidados Primários estes de âmbito concelhio.

Estabilidade na constituição do núcleo hospitalar e estrutura organizativa e evolução muito positiva na dinâmica do seu funcionamento.

Grandes lacunas e limitações nos núcleos dos Cuidados Primários, ainda que a maioria dos profissionais que fazem parte dos núcleos desde início apresentem motivação desde que reunidas as condições.

O diagnóstico de situação foi apresentado na reunião de trabalho na Guarda, promovida pela ARS Centro a 22 de junho de 2015, com representantes do Conselho de Administração da ULS e técnicos dos núcleos, tendo sido reconhecida a necessidade de regularização dos mesmos.

Em setembro de 2015 foi reconstituído o núcleo dos Cuidados Primários da Guarda, que integra 4 profissionais.

Globalmente em 2015, houve diminuição do número de profissionais afetos aos núcleos, comparativamente com 2014, em particular nos ACeS Baixo Mondego e Baixo Vouga; estabilidade no ACeS Dão Lafões, e aumento nos ACeS Pinhal Litoral, Pinhal Interior Norte e Cova da Beira (**Quadro 2**).

**Quadro 2 - Nº profissionais que integavam os Núcleos por ACES e ULS**

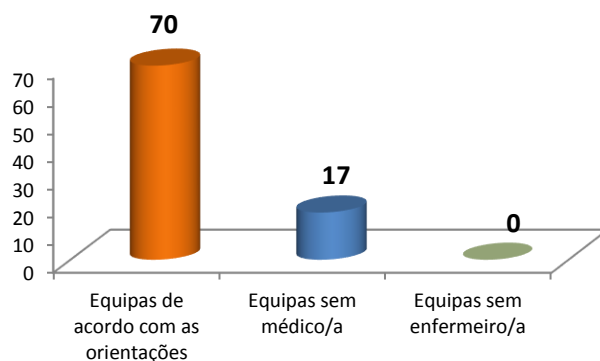
<b>ACES/ULS</b>	<b>Núcleos</b>	<b>Profissionais em 2014</b>	<b>Profissionais em 2015</b>
Baixo Mondego		58	51
Baixo Vouga		38	32
Dão Lafões		41	41
Pinhal Interior Norte		30	33
Pinhal Litoral		24	25
Cova da Beira		10	12
Castelo Branco		22	19
Guarda		35	36
<b>TOTAL</b>		<b>258</b>	<b>248</b>

Fonte: Suportes registo ARS Centro

No entanto, nem todos os núcleos têm as equipas dos constituídas com os profissionais de acordo com o Despacho nº 31292/2008, sendo o profissional médico aquele que falta nas equipas.

Tem havido contudo, um esforço de dotar os núcleos com assistentes sociais ainda que não previsto inicialmente ser reconhecido um profissional fundamental (Gráfico 1).

**Gráfico 1 - Equipas constituídas ou não de acordo com as orientações técnicas (médico/a + enfermeiro/a)**



Fonte: Suportes registo ARS Centro

Muitas equipas não têm ainda tempos horários definidos, e quando existe essa afetação horária, não há uniformidade de tempos na mesma equipa aos diferentes profissionais sendo o profissional médico o que tem menos tempo tem atribuído.

Em relação à constituição dos núcleos constatamos que existem 17 núcleos sem profissional médico, correspondendo a 19,5% (Quadro 3).

Todos os núcleos integram na sua constituição o profissional de enfermagem e em 7 mais do que um elemento.

Não está ainda interiorizada, a aplicação dos princípios da autonomia técnica e funcional dos núcleos, prevista e definida no Despacho e nas orientações /esclarecimentos posteriores emanados da DGS.

**Quadro 3 - Constituição dos Núcleos de acordo com o Despacho por ACES e ULS, 2015**

Núcleos ACES/ULS	Equipas constituídas	Sem médico/a	Sem enfermeiro/a
Baixo Mondego	17	Fernão Magalhães S. Martinho do Bispo Soure	0
Baixo Vouga	12	Aveiro Ílhavo Murtosa Vagos	0
Dão Lafões	15	Mangualde Nelas Vila Nova de Paiva Vouzela	0
Pinhal Interior Norte	14	Pampilhosa da Serra	0
Pinhal Litoral	6	0	0
Cova da Beira	2	No ACeS	0
Castelo Branco	8	Idanha a Nova Oleiros Penamacor	0
Guarda	13	Almeida	0
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

Fonte: Suportes registo ARS Centro

Apesar do número idêntico de núcleos comparativamente com 2014, existem alguns deles inoperacionais por falta de recursos humanos, ou por alterações diversas na sua constituição, mas também por ausência de iniciativa de alguns deles (**Quadro 4**).

Em relação ao número de núcleos, o ACeS Baixo Mondego é o que apresenta o maior número, dado que o concelho de Coimbra tem mais do que um núcleo nos Cuidados Primários e tem 4 Núcleos Hospitalares, 3 deles na cidade de Coimbra.

**Quadro 4 - NACJR e NHACJR na ARS Centro, 2015**

ACES/ULS	Núcleos Cuidados Primários	Hospitalares	TOTAL
Baixo Mondego	13	4	17
Baixo Vouga	11	1	12
Dão Lafões	14	1	15
PIN	14	-----	14
Pinhal Litoral	5	1	6
Cova da Beira	1	1	2
Castelo Branco	7	1	8
Guarda	12	1	13
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>10</b>	<b>87</b>

Fonte: Suportes registo ARS Centro

A estabilidade na organização dos núcleos dos Cuidados Primários fundamental para o seu funcionamento tem sido um processo irregular nos ACeS e ULS, mas a mesma tem sido possível dum modo geral nos núcleos dos ACeS Pinhal Litoral e Pinhal Interior Norte.

#### 4. CASUÍSTICA DOS NACJRIASCO e NHACJRISCO em 2015

Sendo uma das atribuições dos núcleos, coletar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos a crianças e jovens na área de intervenção, essa atividade foi desenvolvida por todos os núcleos que se encontravam ativos em 2015.

A casuística apresentada corresponde à actividade de 68 núcleos, do total de 87 núcleos constituídos no âmbito da ARS Centro, correspondendo a 78,2% do total dos núcleos, um número inferior a 2014 (**Gráfico 2**).

De referir que, nalguns núcleos de concelhos de pequena dimensão, em que os profissionais integram também as CPCJ, as sinalizações chegadas aos núcleos são remetidas, discutidas e intervencionadas no âmbito da CPCJ da respectiva área de intervenção. Também alguns profissionais de núcleos na ULS da Guarda de pequena dimensão geográfica, “discutem” a oportunidade de intervenção do núcleo dado a atividade da CPCJ estar mais estruturada e ser multidisciplinar (núcleo do Sabugal).

Em 2015, 19 núcleos não disponibilizaram qualquer informação sobre a sua atividade, e distribuídos pelos diversos ACeS e ULS (**Gráfico 2**):

**Baixo Mondego** - Mira, Mortágua e Soure

**Baixo Vouga** - Albergaria a Velha e Ílhavo

**Dão Lafões** - Mangualde, Oliveira de Frades e Penalva do Castelo

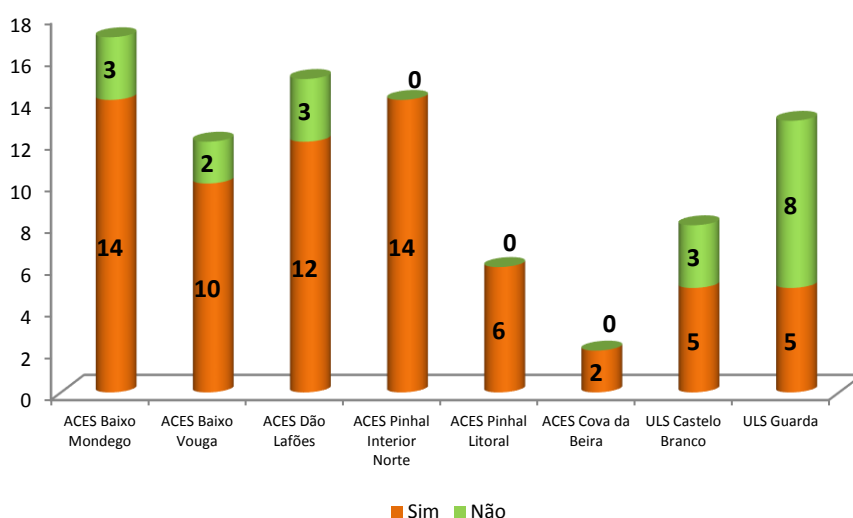
**Castelo Branco** - continuam a aguardar a formalização o núcleo de Castelo Branco e Idanha a Nova; o núcleo de Penamacor só tem atualmente um profissional. Não responderam os núcleos de Oleiros, Porença a Nova e Sertã. Alguns núcleos aguardam desde 2014 a sua formalização/reconstituição, necessidade reforçada em 2015.

**Guarda** - não responderam Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal e Trancoso. Alguns núcleos aguardam também desde 2014 a sua formalização, necessidade reforçada em 2015.

Nos **ACeS Pinhal Interior Norte, Pinhal Litoral e Cova da Beira** - todos os núcleos disponibilizaram a sua avaliação.

O núcleo de Soure terá sofrido reestruturação no final de 2015, com alteração da sua constituição, da unidade funcional a que estava alocado, e saída da enfermeira que integrava o núcleo desde início; reencaminhado o pedido de avaliação para a enfermeira da UCC responsável atual do núcleo, mas resposta inexistente.

**Gráfico 2 - Núcleos que disponibilizaram a avaliação referente a 2015**



Fonte: Suportes avaliação ARS Centro

#### 4.1. AS SINALIZAÇÕES EM 2015

Durante o ano de 2015 foram sinalizadas aos diferentes núcleos 1 750 situações (Quadro 5).

O maior número de sinalizações correspondem em primeiro lugar ao ACeS Baixo Mondego, seguido dos ACeS Pinhal Litoral e Dão Lafões (Quadro 5).

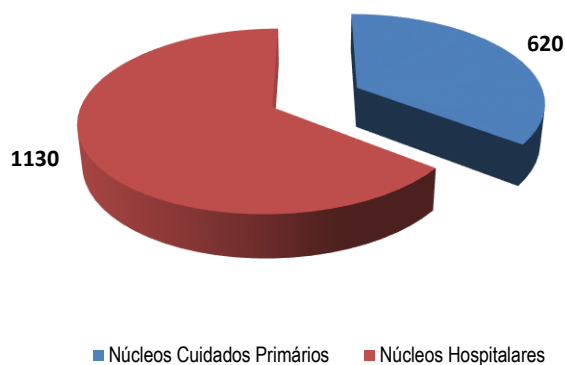
**Quadro 5 - Sinalizações por ACES e ULS em 2015**

ACES/ULS \ Núcleos	Sinalizações
Baixo Mondego	848
Baixo Vouga	137
Dão Lafões	195
Pinhal Interior Norte	69
Pinhal Litoral	328
Cova da Beira	51
Castelo Branco	37
Guarda	85
<b>TOTAL</b>	<b>1 750</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Analisando as sinalizações por Núcleos dos Hospitalares e Cuidados Primários, são evidentes as diferenças entre o número de sinalizações entre os dois níveis de cuidados – correspondendo aos primeiros 64,6% das situações (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Distribuição das sinalizações, Núcleos Hospitalares e Cuidados Primários, 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Analisando os dados por ACeS e ULSs, constatamos também a grande heterogeneidade nos diferentes núcleos dos Cuidados Primários (Quadro 6).

Realça-se a pouca expressão de sinalizações aos diversos núcleos dos Cuidados Primários na área de influência do ACeS Baixo Mondego - 8% do total de sinalizações efetuadas na área de abrangência, o que traduzirá uma atividade dos mesmos muito reduzida (Quadro 6).

Pouca expressão também, no número de sinalizações aos núcleos dos Cuidados Primários nas ULSs de Castelo Branco e Guarda (Quadro 6).

Equilíbrio no número de sinalizações efetuados aos núcleos dos Cuidados Primários e dos Cuidados Hospitalares, nos ACeS Baixo Vouga e Dão Lafões (Quadro 6).

Grande expressão na sinalização aos Núcleos dos Cuidados Primários no ACeS Pinhal Litoral (Quadro 6).

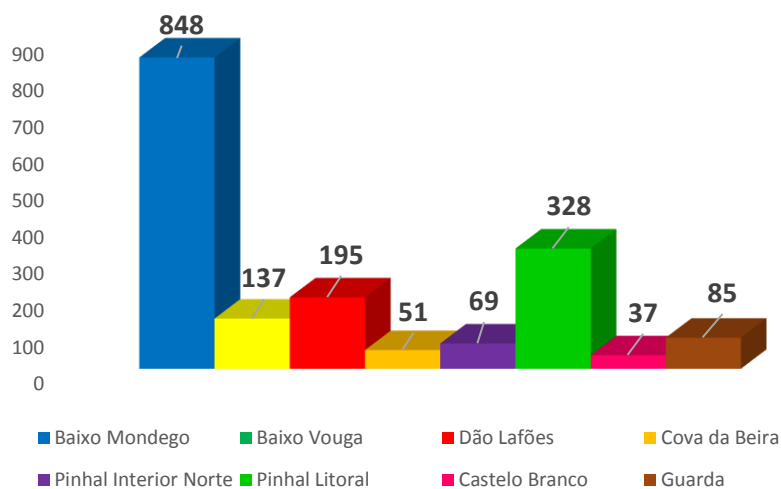
**Quadro 6 - Sinalizações aos Núcleos Hospitalares/Núcleos Cuidados Primários por ACES e ULS, 2015**

ACES/ULS	Núcleos ACES	Núcleos Hospitalares	Sub Total
Baixo Mondego	66	782	848
Baixo Vouga	66	71	137
Dão Lafões	104	91	195
PIN	69	Não tem	69
Pinhal Litoral	277	51	328
Cova da Beira	16	35	51
Castelo Branco	4	33	37
Guarda	18	67	85
<b>TOTAL</b>	<b>620</b>	<b>1 130</b>	<b>1 750</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

De forma global, verifica-se que o maior número de sinalizações correspondem também aos ACeS de maior dimensão populacional (Gráfico 4).

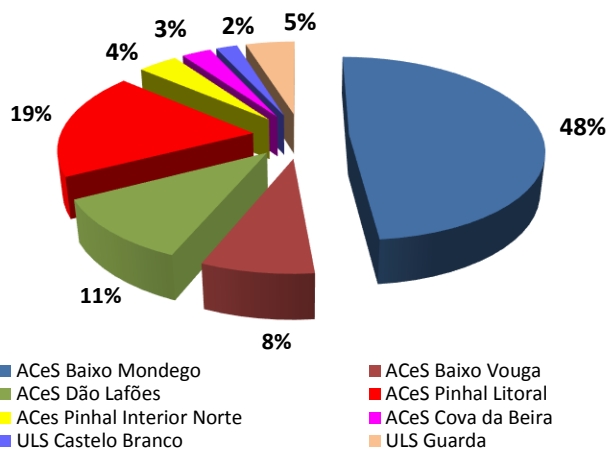
**Gráfico 4 - Distribuição das sinalizações por ACES e ULS, 2015**



Fonte: Suportes registo ARS Centro

Do total de sinalizações na ARS Centro, 48% correspondem ao ACeS Baixo Mondego, na sua maioria referente aos núcleos hospitalares, seguido do ACeS Pinhal Litoral com 19% do total de sinalizações; em 3º lugar o ACeS Dão Lafões com 11% das sinalizações (Gráfico 5).

**Gráfico 5 - Distribuição das sinalizações por ACES/ULS em 2015**



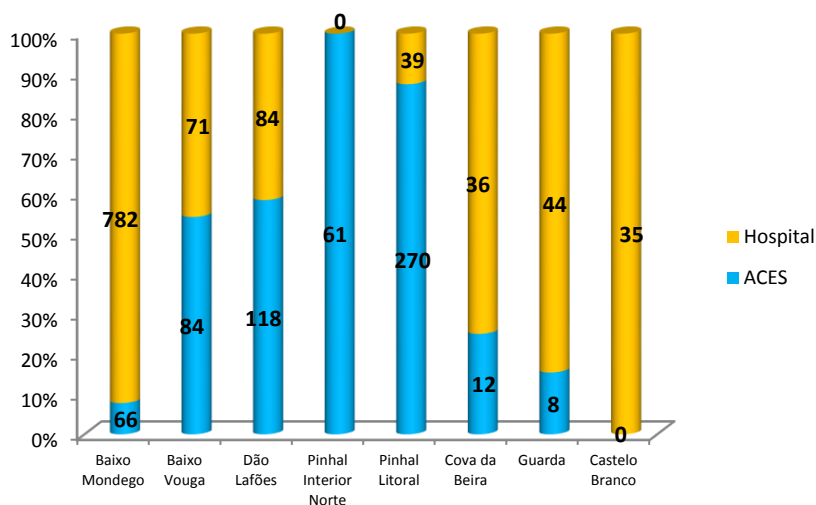
Fonte: Suportes registo ARS Centro

Comparativamente às sinalizações referentes aos Cuidados Hospitalares e Cuidados Primários, verificamos que (Gráfico 6):

- No ACeS Baixo Mondego, as sinalizações efetuadas correspondem sobretudo à atividade dos núcleos hospitalares, e à semelhança do já evidenciado em anos anteriores, com atividade muito incipiente dos Núcleos dos Cuidados Primários, sendo o ACeS onde esta disparidade é maior.
- No ACeS Cova da Beira também o maior número de sinalizações corresponde ao núcleo hospitalar

- No ACeS Pinhal Litoral, o maior número de sinalizações resulta da atividade dos núcleos dos Cuidados Primários.
- Nos ACes Baixo Vouga e Dão Lafões existe equilíbrio entre o número de sinalizações aos Cuidados Primários e Hospitalares
- Na ULS de Castelo Branco as sinalizações são referentes sobretudo ao núcleo hospitalar
- Nas ULS e Guarda, as sinalizações tiveram uma maior expressão no núcleo hospitalar.

**Gráfico 6 - Distribuição das sinalizações segundo Núcleos dos Cuidados Primários e Hospitalares, 2015**



Globalmente, segundo o **tipo de mau trato**, a negligência foi o mais frequentemente sinalizado, correspondendo a 67% do total das sinalizações, seguido do mau trato psicológico com 17% (**Quadro 7 e Gráfico 7**).

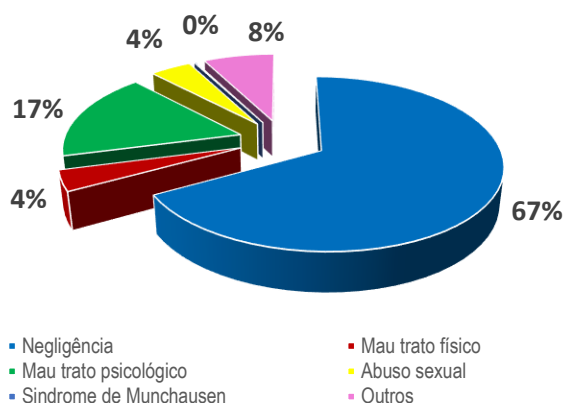
As sinalizações por abuso sexual efetuadas aos núcleos representaram em 2015, 4% do total das mesmas (**Quadro 7 e Gráfico 7**).

**Quadro 7 - Sinalizações por tipo de mau trato, ARS Centro em 2015**

Tipo Mau trato	Nº sinalizações
Negligência	1 173
Mau trato Físico	68
Abuso sexual	77
Mau trato psicológico	296
Síndrome de Munchausen	3
Outros	133
<b>TOTAL</b>	<b>1 750</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

**Gráfico 7 - Distribuição percentual das sinalizações por tipo de mau trato na ARS Centro em 2015**

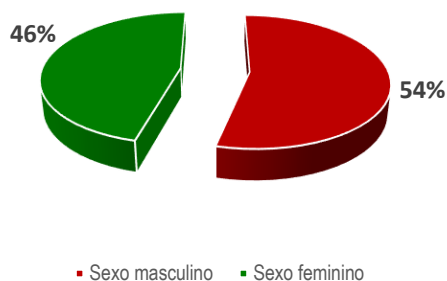


Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Constata-se também, um número elevado de sinalizações classificados em “outros” - 8% - que correspondem a situações que os profissionais não conseguiram classificar nas tipologias definidas (**Quadro 7 e Gráfico 7**).

Na distribuição global das situações **segundo o sexo**, uma predominância ligeira do sexo masculino com 54% das situações (**Gráfico 8**).

**Gráfico 8 - Distribuição das sinalizações por sexo, 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Na distribuição de cada uma das **tipologias segundo o sexo**, verifica-se que no abuso sexual e no mau trato psicológico houve uma maior predominância das situações sinalizadas no sexo feminino, sendo esta mais evidente no abuso sexual (**Quadro 8 e Gráfico 9**).

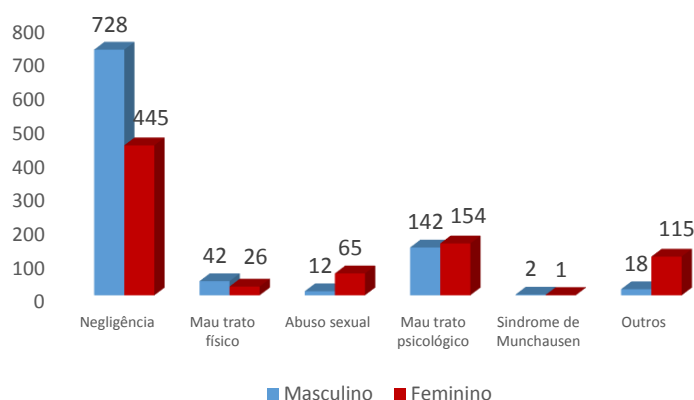
**Quadro 8 - Sinalizações por tipo de mau trato segundo o sexo em 2015, ARS Centro**

Tipo Mau trato \ Sexo	Masculino	Feminino	Sub total
Negligência	728	445	1173
Mau trato Físico	42	26	68
Abuso sexual	12	65	77
Mau trato psicológico	142	154	296
Sínd. de Munchausen	2	1	3
Outros	18	115	133
<b>TOTAL</b>	<b>944</b>	<b>806</b>	<b>1 750</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Em relação às situações sinalizadas por negligência e mau trato físico, registou-se uma predominância no sexo masculino (Quadro 8 e Gráfico 9).

**Gráfico 9 - Distribuição do total de sinalizações ARS Centro segundo o tipo de mau trato e sexo, em 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Na análise *por ACeS e ULS*, a tipologia mais frequentemente sinalizada em cada um dos ACeS e ULS foi a negligência seguida do mau trato psicológico (Quadro 9).

**Quadro 9 - Distribuição das sinalizações por tipo de mau trato por ACES/ULS em 2015**

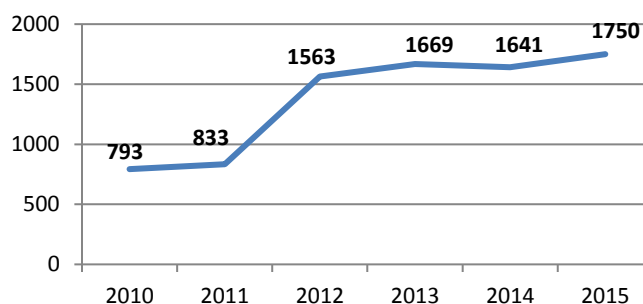
Sexo \ Tipo Mau trato	Baixo Mondego	Baixo Vouga	Dão Lafões	Cova Beira	PIN	PL	Castelo Branco	Guarda
Negligência	680	106	75	21	44	159	25	63
Mau trato Físico	21	6	17	3	0	14	3	4
Abuso sexual	29	6	9	3	1	22	4	3
Mau trato psicológico	71	19	25	7	24	130	5	15
Síndrome de Munchausen	0	0	2	0	0	1	0	0
Outros	47	0	67	17	0	2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>848</b>	<b>137</b>	<b>195</b>	<b>51</b>	<b>69</b>	<b>328</b>	<b>37</b>	<b>85</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

#### 4.2. CASUÍSTICA - ANÁLISE COMPARATIVA DE 2010 A 2015

Em relação ao total de sinalizações aos núcleos na ARS Centro, analisando as mesmas constata-se um aumento progressivo de 2010 a 2013 e desde então, um número semelhante com ligeiras flutuações e aumento em 2015 (Gráfico 10). Desde 2012, verificamos que as sinalizações têm sido em número superior a 1500.

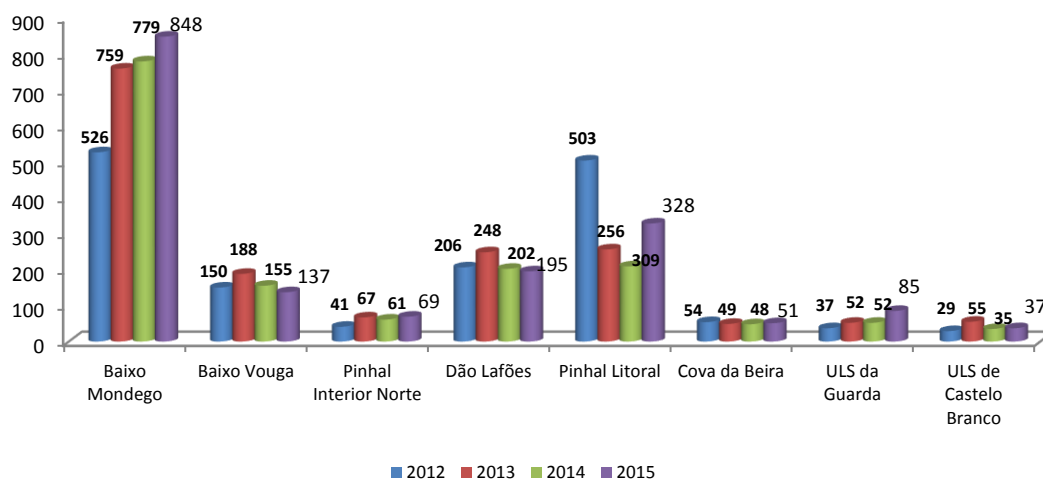
**Gráfico 10 - Evolução das sinalizações aos Núcleos da ARS Centro entre 2010 e 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Analisando a atividade casuística nos últimos 4 anos, por ACeS e ULS, constatamos que individualmente em cada um deles a atividade foi similar, e em todos os anos os ACeS com maior atividade casuística, foram o Baixo Mondego, Pinhal Litoral e Dão Lafões (Gráfico 11).

**Gráfico 11 - Análise comparativa das sinalizações por ACeS/ULS, na ARS Centro nos últimos 4 anos**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação 2015

Segundo o **tipo de mau trato e ao longo dos anos**, a negligência tem sido a mais frequentemente sinalizada aos núcleos na ARS Centro desde 2010 (Quadro 10).

**Quadro 10 - Tipologia das sinalizações na ARS Centro entre 2010 e 2015**

Tipo Mau trato \ Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Negligência	495	431	861	1206	1157	1 173
Mau trato Físico	51	48	68	75	65	68
Abuso sexual	26	30	78	84	91	77
Mau trato psicológico	136	192	89	177	172	296
Síndrome de Munchausen	0	0	0	0	1	3
Outros	85	132	467	126	155	133
<b>TOTAL</b>	<b>793</b>	<b>833</b>	<b>1 563</b>	<b>1 669</b>	<b>1 641</b>	<b>1 750</b>

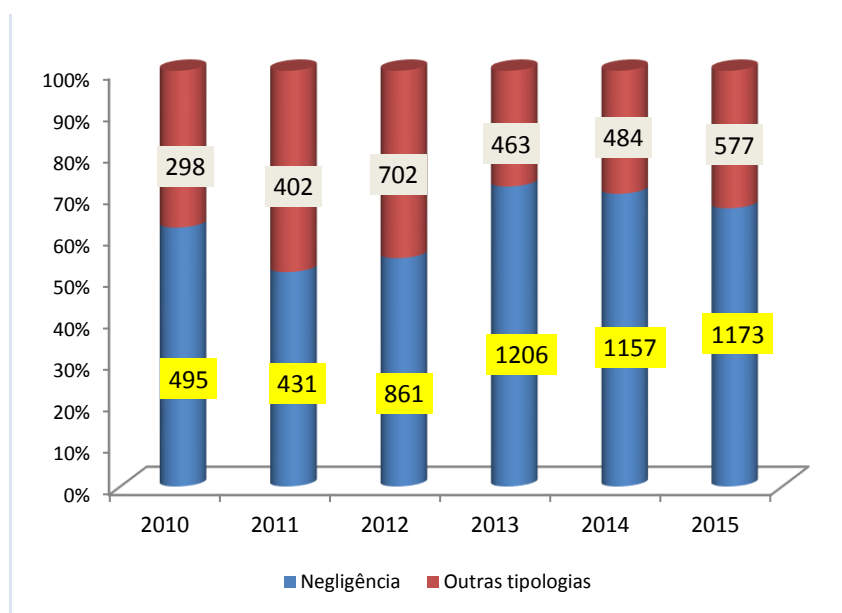
Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2010 a 2015

Carecem também de reflexão, os números referentes às sinalizações integradas no grupo “outros”, com valores em 2015 de 7,6% do total de sinalizações.

Estas sinalizações de “outros” atingiram valores superiores em anos anteriores: em 2010 - 10,7%, em 2011 - 15,8% e em 2012 - 29,9% e desde 2013 valores inferiores a 10% (Quadro 10).

Constatamos, também que ao longo dos anos e desde 2010, a **negligência** corresponde em relação ao total de sinalizações, à tipologia mais frequentemente sinalizada (Gráfico 12), com valores sempre superiores a 50%, e representando desde 2013 um peso igual ou superior a 70% em relação ao total de sinalizações.

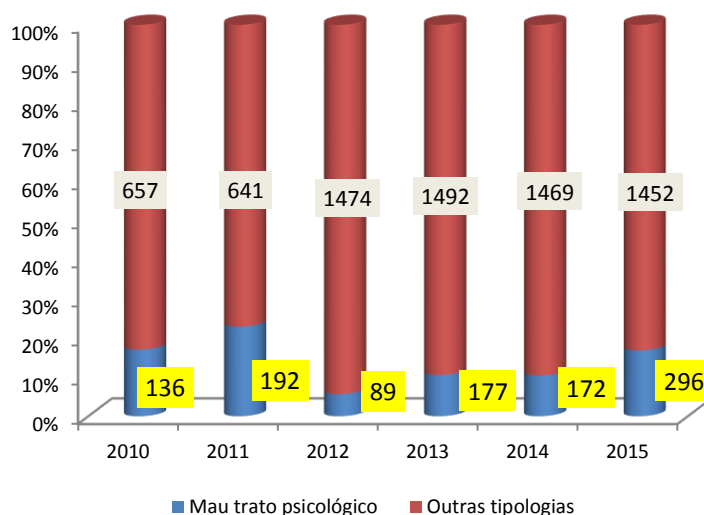
**Gráfico 12 - Análise comparativa das sinalizações por NEGLIGÊNCIA ao longo dos anos, na ARS Centro**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2010 a 2015

Constatamos, também que ao longo dos anos e desde 2010, o mau trato psicológico teve oscilações no peso total das sinalizações (Gráfico 13), correspondendo em 2010 a 17,2%, 2011 - 23,1% e 2012 - 5,7%; desde 2013 com valores superiores a 10% e em 2015 representando 16,9% do total de sinalizações.

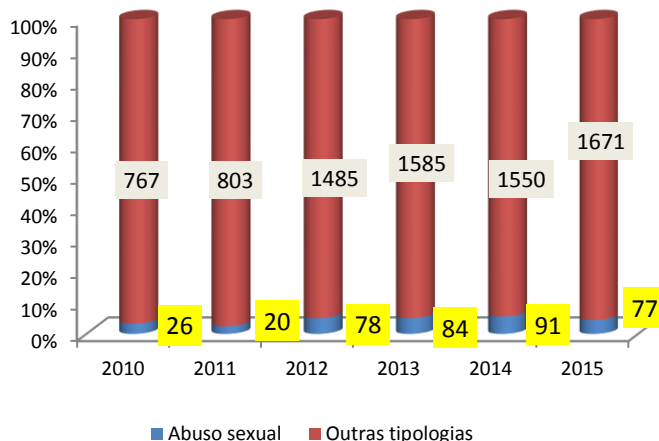
**Gráfico 13 - Análise comparativa das sinalizações por MAU TRATO PSICOLÓGICO ao longo dos anos, na ARS Centro**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2010 a 2015

Constatamos, também que ao longo dos anos, as sinalizações por abuso sexual tiveram um aumento entre 2012 e 2014 (Gráfico 14), no peso total das sinalizações correspondendo em 2010 a 3,3%; 2011 - 3,6%; 2012 e 2013 - 5,%; em 2014 - 5,5% e em 2015 - 4,4%.

**Gráfico 14 - Análise comparativa das sinalizações por ABUSO SEXUAL ao longo dos anos, na ARS Centro**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2010 a 2015

#### 4.3. CASUÍSTICA 2015: CASOS SINALIZADOS, EM ACOMPANHAMENTO; ARQUIVADOS E ENCAMINHADOS

Das 1 750 situações sinalizadas em 2015, encontram-se em acompanhamento pelos núcleos 868 situações, tendo sido arquivadas 300 e encaminhadas para os diversos parceiros 1 204 (Quadro 11).

**Quadro 11 - Sinalizações em 2015: em acompanhamento, arquivadas e encaminhadas**

ARS CENTRO	TOTAL
Nº sinalizados	1 750
Em Acompanhamento	868
Arquivados	300
<b>Encaminhados</b>	<b>1 204</b>
Para parceiros 1º nível	713
Para CPCJ	395
Para Tribunal	120

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

De referir no entanto, que os casos em acompanhamento pelos núcleos correspondem a casos sinalizados em 2015, mas também a casos sinalizados em anos anteriores, não tendo sido possível individualizar os dados casuísticos referentes apenas a 2015, pela forma como os dados foram disponibilizados e o entendimento diferente por parte dos núcleos.

Assim, o total de casos em acompanhamento, arquivados e encaminhados durante o ano de 2015 correspondem a 2 372 situações, um número superior aos casos sinalizados em 2015.

Dos casos encaminhados – 1 204 - o maior número foi para entidades de 1ª linha, correspondendo a 59,2% das situações; importa também referir que existem situações em que foi efetuado um duplo encaminhamento.

Os encaminhamentos para as CPCJs corresponderam a 22,5% das situações e para o tribunais corresponderam a 6,9% (Quadro 11).

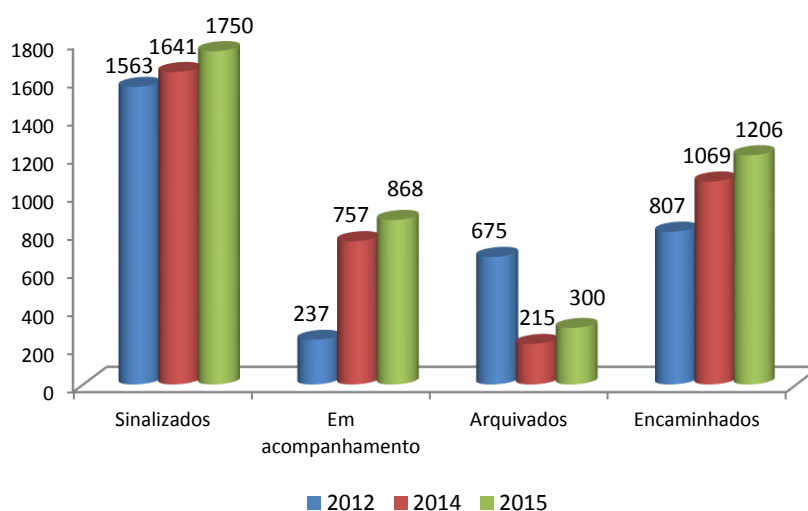
Uma análise comparativa com os anos anteriores, verificamos um número crescente de sinalizações por ano e também de situações em acompanhamento pelos núcleos, mas também de encaminhamentos para outras entidades (Quadro 12 e Gráfico 15).

**Quadro 12 - Sinalizações em 2012, 2014 e 2015: comparação das situações em acompanhamento, arquivadas e encaminhadas**

ARS CENTRO	2012	2014	2015
Nº sinalizados	1 563	1 641	1 750
Em Acompanhamento	237	757	868
Arquivados	675	215	300
<b>Encaminhados</b>	807	1069	1206
Para parceiros 1º nível	470	684	713
Para CPCJ	285	386	395
Para tribunal	92	151	120

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2012, 2014 e 2015

**Gráfico 15 - Análise comparativa das situações em acompanhamento, arquivadas e encaminhadas em 2012, 2014 e 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2012, 2014 e 2015

## 5. MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE DOS NÚCLEOS NA ARS CENTRO

De forma a permitir um conhecimento da atividade dos Núcleos, Hospitalares e Cuidados Primários na ARS Centro, os elementos referentes à monitorização das mesmas, foram recolhidos fundamentalmente com base no suporte de registo da DGS - "Ficha de monitorização das atividades dos NACJR e NHACJR" à qual foram introduzidas algumas alterações, com o objetivo de efetuar o diagnóstico de situação regional dos núcleos mais amplo e permitir também uma análise comparativa.

Foram ainda obtidos elementos nas diversas reuniões e contactos informais, com os profissionais dos núcleos nos diferentes ACeS e ULSs.

Assim pretende-se efetuar, atualizar e comparar o diagnóstico referente a:

- Recursos humanos dos núcleos e sua constituição de acordo com o Despacho de 2008
- Recursos materiais mínimos inerentes ao seu funcionamento (instalações e outros suportes)
- Estrutura organizativa de cada núcleo (plano de atividades, regulamento interno), assim como modalidade de funcionamento (tempos horários afetos aos profissionais, periodicidade de reuniões de equipa)
- Atividades de atendimento às situações sinalizadas e de consultadoria
- Atividades na comunidade em geral e em particular as desenvolvidas no âmbito do mês de prevenção dos maus tratos a crianças e jovens (mês de abril)
- Atividades de formação dirigidas a profissionais de saúde
- Dificuldades sentidas desde a implementação do programa
- Necessidades formativas e outras

### 5.1. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

A realidade dos núcleos na ARS Centro em 2015, foi ainda diversa em cada um dos ACeS e ULS, e continuaram a ser identificadas grandes alterações em núcleos, na sua alocação funcional e na sua constituição, não existindo ainda a estabilidade desejada na maioria deles.

Apenas o concelho de Vila Velha de Ródão não tinha tido constituído qualquer núcleo em 2015, pela saída de todos os profissionais indicados em 2009 e não havendo conhecimento da sua reconstituição posterior.

Houve em 2015 por parte de alguns ACeS, a preocupação na reestruturação dos seus núcleos, procedendo à sua constituição não só de acordo com as orientações técnicas (médico e enfermeiro), mas integrando assistentes sociais, profissionais fundamentais pela especificidade do seu conhecimento e intervenção; considerando a escassez destes recursos humanos nos serviços, muitos deles integraram em simultâneo vários núcleos.

A reestruturação iniciada não ficou concluída em 2014 e teve continuidade em 2015, assim como outras mudanças. É possível referir, uma evolução positiva na consolidação de diversos núcleos, nomeadamente nos que apresentam estabilidade na sua constituição, assim como em diversas equipas uma melhoria na sua organização e funcionamento, com a realização mais regular e mais frequente de reuniões de equipa, e de tempo atribuído aos profissionais em grande parte deles.

Em relação a 2015, apenas 35 núcleos referiram ter elaborado o **plano de atividades**, o que correspondeu apenas a 40% do total dos núcleos (**Quadro 13 e Gráfico 16**).

Também em relação ao **regulamento interno**, apenas 34 núcleos referiram dispor do mesmo, número inferior ao referido em 2014 correspondendo a 39% do total dos núcleos (**Quadro 13 e Gráfico 16**).

**Quadro 13 - Estrutura organizativa e funcionamento dos núcleos na ARS Centro, 2015**

Org. ACES/ULS	Plano atividades	Regulamento interno	Instalações	Horário expresso	Reuniões equipa
Baixo Mondego	6	9	5	5	8
Baixo Vouga	4	4	3	6	8
Dão Lafões	7	5	8	6	9
PIN	13	7	5	12	10
Pinhal Litoral	1	3	1	4	4
Cova da Beira	2	2	2	1	2
Castelo Branco	0	1	1	1	1
Guarda	2	3	2	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>47</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

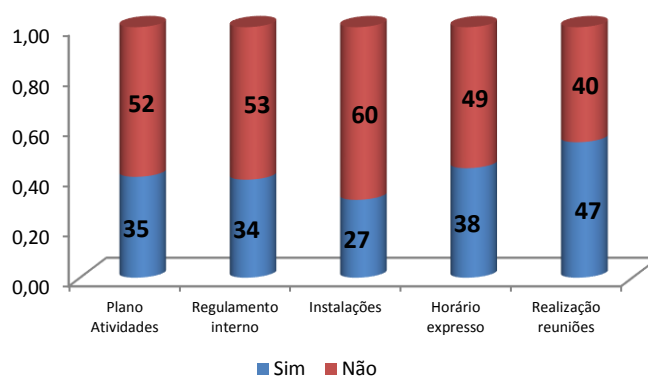
Importa referir que, ainda existe um número significativo de núcleos inativos, e por esta razão também não têm os suportes do seu funcionamento (plano de atividades e regulamento interno), sendo estes na sua maioria no âmbito de abrangência das ULSs de Castelo Branco e Guarda, apesar de identificada e apresentada a necessidade de atualização das equipas com substituição dos profissionais que deixaram de pertencer às equipas e formalização posterior das mesmas.

Um número muito reduzido de núcleos, 27, referiu ter **instalações próprias** (ainda que partilhadas) ou espaço para reunirem, arquivaram os materiais necessários e efetuar os atendimentos com privacidade, correspondendo apenas a 31% do total de núcleos (**Quadro 13 e Gráfico 16**).

Apesar das orientações e dos pareceres da DGS fazerem referência à necessidade de aos profissionais serem afetadas horas para o trabalho dos núcleos, essa não é a realidade generalizada, sendo que em 2015, apenas 38 dos núcleos referiram que os profissionais tinham **horário expresso**, correspondendo a 43,7% (**Quadro 13 e Gráfico 16**).

Apesar de todos os constrangimentos dos serviços, nomeadamente alguns profissionais ou equipas completas não terem horário expresso, 47 núcleos correspondendo a 54% referiram ter realizado ao longo do ano **reuniões de equipa**, ainda que com uma periodicidade variável (**Quadro 13 e Gráfico 16**).

**Gráfico 16 - Monitorização dos núcleos da ARS Centro em 2015**



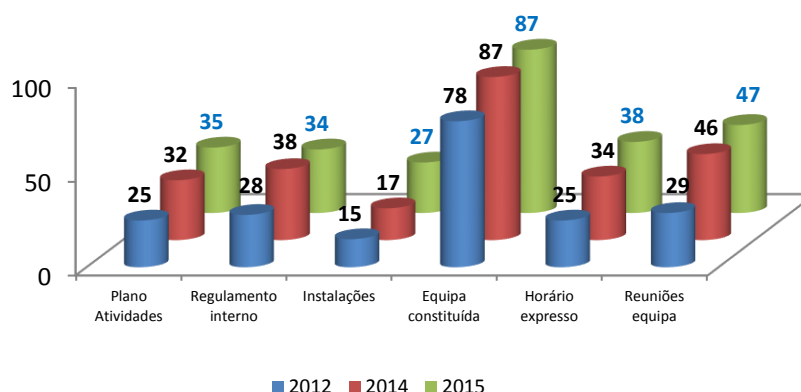
Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

Analisando comparativamente a estrutura organizativa e funcionamento dos núcleos na ARS Centro, entre 2012 e 2015, constatamos que não é possível referir uma evolução claramente muito positiva na estruturação dos mesmos, dado que menos de 50% apresentavam os pressupostos básicos de organização, mas em 2015 um número superior de núcleos comparativamente com 2012 e 2014, referiram ter plano de atividades, horário expresso e terem realizado reuniões de equipa (**Gráfico 17**).

Várias alterações continuaram a decorrer até final de 2015, nomeadamente no núcleo de Condeixa que terá sofrido alteração na sua constituição, tendo sido alocado funcionalmente a uma UCC, com saída de 2 profissionais com formação (médica e enfermeira) e que integravam o núcleo desde 2010.

Também em relação ao pressuposto de autonomia técnica e funcional, assim como à alocação funcional dos núcleos, parecem continuar a existir entendimentos que não correspondem ao definido nas diversas orientações e pareceres, promovendo alterações e privilegiando a alocação funcional a uma das unidades - UCC - dificultando o funcionamento e articulação dos núcleos com as diferentes unidades funcionais, dificuldade sentida e expressa por diversos profissionais de núcleos.

**Gráfico 17 - Análise comparativa e evolução da estrutura organizativa e funcionamento dos núcleos na ARS Centro, 2012 a 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2012, 2014 e 2015

## **5.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS NÚCLEOS**

Apesar de todos os constrangimentos, os profissionais com grande motivação, foram tentando encontrar alternativas de funcionamento, outros modelos organizativos e a colaboração de profissionais que não fazendo parte formal dos núcleos com eles colaboraram.

Do total de 87 núcleos, 19 não responderam ao pedido de avaliação.

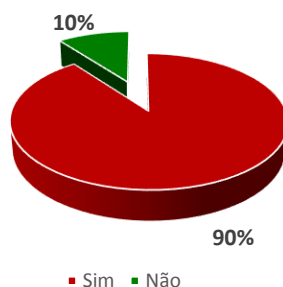
### **5.2.1. ATENDIMENTOS, ACOMPANHAMENTOS E ENCAMINHAMENTOS EM 2015**

Do total dos 68 núcleos que disponibilizaram elementos de avaliação referente a 2015, todos os núcleos que receberam sinalizações referiram fazer o acompanhamento das situações e/ou orientação das mesmas.

No entanto, 7 dos núcleos que responderam, referiram não ter recebido qualquer sinalização em 2015 (**Gráfico 18**):

- No ACeS Baixo Mondego - Fernão Magalhães e S. Martinho do Bispo
- No ACeS Baixo Vouga - Estarreja
- No ACeS Dão Lafões - Vila Nova de Paiva
- No ACeS PIN - Góis e Pampilhosa da Serra
- Na UIS da Guarda - Almeida

**Gráfico 18 - Percentagem de núcleos na ARS Centro que efetuaram atendimentos em 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

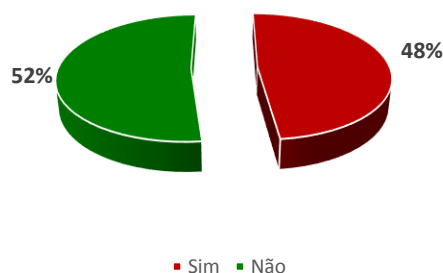
Os 10% de núcleos que não efetuaram atendimentos, correspondem aos núcleos que não tiveram sinalizações (Gráfico 18).

### **5.2.2. CONSULTADORIA:**

No âmbito da Consultadoria, competência também atribuída aos núcleos, apenas uma pequena percentagem dos núcleos - 48% desenvolveram essa competência, sendo essa realidade muito diferente nos diferentes ACeS e nas ULSs (Gráfico 19).

Todos os núcleos hospitalares desenvolveram esta atividade.

**Gráfico 19 - Percentagem de Núcleos na ARS Centro que efetuaram consultadoria em 2015**



Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

Verificamos também que, todos os núcleos do ACeS Pinhal Litoral e do ACeS Cova da Beira, desenvolveram atividade de consultadoria, correspondendo aos de maior estabilidade na sua constituição, assim como 12 dos núcleos ( 85,7%) do ACeS Pinhal Interior Norte (Quadro 14).

No ACeS Baixo Mondego, referiram ter efetuado consultadoria menos de metade dos núcleos, apenas 8 (35,3%), para os quais contribuíram todos os 4 núcleos hospitalares, e apenas 4 dos 13 núcleos dos Cuidados Primários; no ACeS Baixo Vouga 7 dos 12 núcleos, responderam afirmativamente correspondendo a 58,3% e no ACeS Dão Lafões apenas 4 dos 15 núcleos o referiram, correspondendo a 26,7% (Quadro 14).

**Quadro 14 - Núcleos que desenvolveram atividade de consultadoria em 2015**

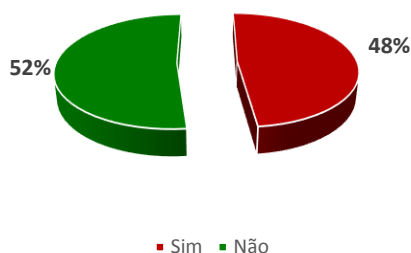
ACES/ULS	sim	não	Total núcleos
Baixo Mondego	8	9	17
Baixo Vouga	7	5	12
Dão Lafões	4	11	15
PIN	12	2	14
Pinhal Litoral	6	0	6
Cova da Beira	2	0	2
Castelo Branco	1	7	8
Guarda	2	11	13
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>45</b>	<b>87</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

### **5.2.3.ATIVIDADES DIRIGIDAS À COMUNIDADE E INICIATIVAS ASSOCIADAS À CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE MAUS TRATOS A CRIANÇAS E JOVENS DURANTE ABRIL**

As atividades de sensibilização da comunidade estão entre as competências dos núcleos, e durante o ano de 2015, uma percentagem inferior a 50% de núcleos - 48% - conseguiram concretizar algumas atividades (Gráfico 20).

**Gráfico 20 - Núcleos na ARS Centro que efetuaram atividades para a comunidade em 2015**



Verificamos que todos os núcleos do ACeS Pinhal Litoral e do ACeS Cova da Beira desenvolveram atividades nesse contexto, assim como 71,4% dos núcleos do ACeS Pinhal Interior Norte, repercussão provável da estabilidade na sua constituição (Quadro 15).

**Quadro 15 - Núcleos com atividades para a comunidade e na Campanha de Prevenção de Maus Tratos a Crianças e Jovens durante abril, em 2015**

ACeS/ULS	Ativ. comunidade	sim	não	Total núcleos
Baixo Mondego		8	9	17
Baixo Vouga		6	6	12
Dão Lafões		7	8	15
PIN		10	4	14
Pinhal Litoral		6	0	6
Cova da Beira		2	0	2
Castelo Branco		1	7	8
Guarda		2	11	13
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>	<b>45</b>	<b>87</b>

Fonte: ARS Centro, suportes de registo avaliação, 2015

Entre as atividades dirigidas à comunidade foram globalmente a elaboração de flyers, reuniões e intervenções/comunicações com parceiros e famílias.

No âmbito da Campanha de Prevenção de Maus Tratos a Crianças e Jovens durante abril de 2015, fundamentalmente atividades de sensibilização com distribuição do laço azul, história do laço azul, afixação de laços azuis nos serviços e exposições temáticas. Em alguns núcleos essas atividades foram enquadradas em intervenções mais abrangentes e ao longo do ano.

Alguns núcleos desenvolveram outras ações de sensibilização com elaboração e divulgação de cartazes, assim como a realização de seminários e debates, com público alvo diverso e em articulação com diferentes parceiros.

## 6. LIMITAÇÕES/OBSTÁCULOS

Entre as principais limitações e obstáculos referidos pelos profissionais, estão a inexistência de alguns recursos materiais, mas são sobretudo a nível dos recursos humanos que se fizeram sentir as maiores limitações, que condicionaram ou impediram a atividade dos núcleos.

### 6.1. Recursos materiais

- Inexistência de espaço próprio dotado de equipamento informático com acesso à internet e telefone
- Inexistência de uma plataforma informática para registos
- Implementação dos impressos/fichas de sinalização e referenciação ao núcleo

- Inexistência de email do NACJR
- Dificuldade de meio de transporte
- Inexistência de telefone ou telemóvel
- Inexistência de espaço para atendimento personalizado às famílias

NOTA: O espaço próprio é entendido como um espaço físico, ainda que partilhado, que permita a reserva da confidencialidade dos processos e materiais específicos, assim como dos atendimentos a crianças, jovens e famílias, quando e se necessários.

## **6.2. Recursos humanos**

As dificuldades referidas neste âmbito são as mais significativas, e constituíram um constrangimento ao funcionamento dos núcleos, condicionando uma avaliação mais globalizada das situações sinalizadas.

Estas dificuldades reportam-se desde a constituição da equipa, até à ausência de afetação horária aos profissionais que integram as equipas, mas também à dificuldade de conciliar os horários/disponibilidades em simultâneo.

### **6.2.1. Na constituição da equipa**

- Falta de recursos humanos
- Equipa sem médico
- Equipa sem psicólogo (ainda que não obrigatória mas necessidade sentida)

### **6.2.2. Disponibilidade horária**

- Falta de tempo atribuído a profissionais do núcleo
- Falta de horário contemplado para as atividades do núcleo para todos os elementos que o constituem
- Ausência de disponibilidade dos técnicos
- Indisponibilidade do elemento médico, sendo referido numa situação em concreto a dificuldade do elemento médico em disponibilizar tempo para o NACJR, devido a carência de médicos na unidade de saúde que integra
- A dificuldade em alocar horas nos horários dos diferentes profissionais
- Incompatibilidade de horários de todos os elementos do NACJR, em virtude da necessidade de estar presente noutras atividades e projetos
- Dificuldade de conjugação de horários dos profissionais
- Elementos com dificuldade de estabelecer horário específico dado que têm que dar resposta a múltiplos programas /atividades e no caso da assistente social em vários concelhos
- Indisponibilidade dos elementos do núcleo para as reuniões periódicas
- Falta de apoio por profissional da área jurídica

### **6.2.3. Articulação com os profissionais das Unidades de Saúde**

- Dificuldades na articulação com as equipas de saúde de família
- Pouca participação dos médicos de família na integração dos núcleos com saída de outros que integravam os núcleos
- Dificuldade na comunicação com a UCSP
- Pouca sensibilidade dos profissionais dos CSP para a problemática dos maus tratos-infantis, e pouca sensibilidade para a existência do NACJR/EPVA, apesar da formação já concretizada pelos profissionais do NACJR.

#### **6.2.4. Articulação entre núcleos dos Cuidados Primários/ Núcleos Hospitalares**

À semelhança das dificuldades já identificadas em anos anteriores:

- Falta de reuniões entre os diferentes núcleos com o objetivo de uniformizar critérios de intervenção
- Dificuldade de obtenção de informação de retorno e feedback
- Alguns núcleos dos Cuidados Primários pouco estruturados
- Limitação na capacidade de resposta dos núcleos dos Cuidados Primários

#### **6.2.5. Outras**

- Ausência de apoio administrativo
- Dificuldades na delimitação do âmbito de ação do núcleo
- Escassa articulação/falta de retorno de informação dos casos referenciados para os níveis de intervenção de 2ª linha
- Dificuldade das entidades sinalizadoras identificarem o risco e perigo
- Muitos projetos e poucos profissionais mesmo com horas alocadas
- Pouca sensibilidade por parte de algumas hierarquias para este projeto
- Fronteira entre situação de risco e perigo
- Aplicação informática
- Falta de encontros de supervisão
- Necessidade de aprofundar a sensibilização dos profissionais de saúde para a sinalização precoce dos casos
- Fraca sinalização
- Que as situações de crianças e jovens em risco, em acompanhamento por outras equipas prestadoras de cuidados de saúde, sejam identificadas ao núcleo para efeitos estatísticos e de sistematização de dados
- Falta de informação e/ou valorização do funcionamento dos núcleos por parte de alguns profissionais, nomeadamente dirigentes
- Cultura em sinalizar em 1º lugar para a CPCJ

### **7. FORMAÇÃO E NECESSIDADES FORMATIVAS**

#### **7.1. Formação dos profissionais**

Durante o ano de 2015 não decorreu na ARS Centro formação mais estruturada para os profissionais dos núcleos por não ter existido qualquer candidatura para propostas de formação. Assim a formação foi mais genérica decorrente das reuniões de trabalho nos ACeS e ULS, e seminários no âmbito da Campanha de Prevenção de maus tratos a crianças e Jovens, durante o mês de abril.

#### **7.2. Necessidades formativas**

Considerando a grande mobilidade de profissionais nos diferentes núcleos, as necessidades formativas são cada vez maiores e de natureza básica, porque cada vez mais novos profissionais integram os núcleos e saem os profissionais com formação; estão identificadas necessidades muito variáveis, existindo em 2015, núcleos com profissionais sem qualquer formação, a outros núcleos com profissionais com formação diversificada. Tem sido

reforçada por diversos profissionais a necessidade de que a formação seja frequentada por todos os elementos do núcleo e não só por um dos profissionais da equipa.

Foi ainda considerado como relevante todas as áreas de formação desenvolvidas em 2014 pela ARS do Centro, sugerindo a repetição da mesma para que todos os profissionais dos núcleos possam participar.

Assim as necessidades formativas vão desde a formação inicial até formação mais avançada.

- Formação inicial da DGS
- Desenvolvimento infantil e maus tratos
- Maus tratos a crianças e jovens
- Abordagem a vítima de maus tratos
- Mau trato psicológico
- Trabalho em equipa e articulação interinstitucional (normas e orientações)
- Temáticas direccionadas para a promoção de competências parentais e/ou de outros familiares cuidadores de crianças e jovens, para elevação das suas competências parentais
- Abordagem à família e estratégias de intervenção com as famílias
- Temáticas direccionadas para a promoção de competências parentais e/ou de outros familiares cuidadores de crianças e jovens, para elevação das suas competências parentais
- Avaliação de competências parentais
- Dinâmicas e estruturas familiares
- Entrevista “Circular” / Sistémica
- Alienação parental
- Abordagem a famílias de risco e intervenção com as mesmas
- Formação em intervenção familiar - em famílias multiproblemáticas e multiassistidas
- Formação em programas de prevenção familiar de evidência científica (SFP Program e ACT/Parents Raising Safe Kids Program)
- O estatuto da vítima, a intervenção em quadros de alienação parental e saúde mental nas crianças e jovens, como intervir, que respostas
- Especificidade de crianças institucionalizadas versus formação e bom trato por parte dos técnicos
- “Olhar da Justiça” versus “Olhar da Saúde” perante os Processos de Promoção e Protecção
- Metodologia processual e organização de processos. Gestão de processos
- Tipos de intervenção/procedimentos limites de intervenção do NACJR
- A referenciação às CPCJ e quando
- Formação inicial de intervenção no abuso sexual e formação avançada em abuso sexual
- Intervenção psico e socio-terapêutica com menores agressores e famílias
- Violência doméstica
- Intervenção em ambientes de violência doméstica e de género
- Prevenção Violência de género
- Violência e abusos interpares. Violência Psicológica
- Elaboração de PIAF
- A avaliação de risco integrada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
- Supervisão de casos

## **8. OUTRAS NECESSIDADES**

- Impressora a cores e com digitalização para podermos enviar os documentos assinados pessoalmente
- Correio eletrónico específico para o NACJR
- A nível dos registos informáticos haver uma plataforma universal/uniforme para os NACJR
- Necessidade urgente da organização do serviço para promover as atividades do núcleo
- Elaboração de flyer sobre os núcleos e informações relevantes dos Maus tratos, para toda a Região, de forma a garantir a uniformização da informação
- Encontros de supervisão/ formação periódicas
- Sistemas de informação adequadas para a obtenção de indicadores de saúde
- Definição de alguns indicadores transversais e específicos
- Orientações nacionais mais específicas sobre equipas e afetação horária
- Contratualização da colaboração com os núcleos pelas unidades de saúde (USF e UCSP)

## **9. PRINCIPAIS DIFICULDADES SENTIDAS**

- Instabilidade/Mudança de equipas
- Falta de empenhamento de alguns dirigentes
- Desvalorização do trabalho, importância e competências dos núcleos
- Mobilidade de profissionais com saída de elementos com experiência e formação
- Multiplicidade de funções e a envolvimento em diferentes projetos
- Falta de horário atribuído aos profissionais
- Falta de colaboração e articulação com o serviço de Informática
- Impossibilidade de aceder à internet em alguns sítios dificulta a obtenção de materiais de apoio para a dinamização de actividades
- Incompatibilidade de horários com as equipas de saúde familiar, dificultam a concretização de atividades
- A inexistência de fundo de manuseio inviabiliza algumas iniciativas
- Falta de parametrização informática para o registo das intervenções do projecto
- Linhas orientadoras insuficientes – necessidade de equipa de supervisão

## **10. ATIVIDADES DA COORDENAÇÃO REGIONAL**

- Ao longo do ano contactos formais e informais com os núcleos
- Atualização das equipas
- Divulgação de materiais informativos
- Participação nas reuniões da comissão de acompanhamento na DGS
- Participação em reuniões de núcleos nomeadamente no ACeS Pinhal Interior Norte
- Elaboração de esclarecimentos
- Ações de formação
- Reuniões de trabalho por ACeS e ULs com os Núcleos e CPCJs da área de intervenção
- Dinamização Regional da Campanha de Prevenção de Maus tratos a crianças e Jovens
- Comunicações/Intervenções em Encontros e Seminários

## 10.1. REUNIÕES COM OS NÚCLEOS POR ACeS/ULS

Considerando a necessidade de um trabalho de maior proximidade face às especificidades e realidades locais, à importância do trabalho em rede e complementaridade das respostas dos diferentes parceiros e níveis de intervenção, foi entendido a nível regional dar continuidade às reuniões por ACeS iniciadas em 2014.

Ao longo de 2015, realizadas reuniões descentralizadas com os núcleos, promovidas pela ARS Centro/CRSMCA no âmbito da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, com os diferentes ACeS e ULS - concretizadas em Aveiro, Coimbra, Guarda e Castelo Branco.

A **ordem de trabalhos** era articulada previamente com o Núcleo Hospitalar, com objectivos previamente definidos conforme acordado com cada um dos serviços, nomeadamente:

- Apresentação do diagnóstico dos Núcleos na ARS Centro
- Diagnóstico específico do ACeS ou ULS, em função do local de realização da reunião de trabalho
- Diagnóstico e atividade dos núcleos hospitalares
- O papel das UCFs
- Articulação Saúde/CPCJ e representação da saúde nas mesmas

### AVEIRO

Reunião de trabalho realizada no dia 23.01.2015, no Auditório do Centro Hospitalar Baixo Vouga com a presença de Conselho de Administração do Centro Hospitalar Baixo Vouga. Contou ainda com a presença de profissionais dos núcleos do Baixo Vouga, Núcleo Hospitalar do Baixo Vouga, UCF, Tribunal de Família e Menores e Gabinete Médico Legal de Aveiro.

Foi apresentada a intervenção sobre “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco”, o diagnóstico de situação global dos núcleos na ARS Centro e o diagnóstico dos núcleos do Baixo Vouga.

### COIMBRA

**Reunião realizada em 06.02.2015** - uma reunião com os Núcleos do ACeS PIN, no Auditório do Hospital Pediátrico/CHUC, contou com a presença dos profissionais dos Núcleos Hospitalares, Núcleos do ACeS PIN, Diretor Executivo do ACeS PIN, Presidente do Conselho Clínico e UCFs.

Foi apresentada a intervenção sobre “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco”, e o diagnóstico de situação global dos núcleos na ARS Centro e pela Coordenadora dos núcleos do ACeS PIN o diagnóstico dos Núcleos do respectivo ACeS.

### GUARDA

Reunião concretizada no dia 10 de abril no Auditório do Hospital Sousa Martins

Presença de profissionais do Núcleo Hospitalar e dos Centros de Saúde que integram os Núcleos de Sabugal, Trancoso, Guarda, Manteigas, Almeida, Seia, Meda, Pinhel e Gouveia, assim como representantes das CPCJ de Seia, Fornos de Algodres, Almeida, Guarda, Meda e representantes do Conselho de Administração da ULS da Guarda.

Foi apresentada a intervenção sobre “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco”, o diagnóstico de situação global dos núcleos na ARS Centro assim como o diagnóstico individualizado dos núcleos da ULS da Guarda.

Ficaram identificadas e objetivadas diversas necessidades, nomeadamente a necessidade de atualizar a reconstituição de alguns núcleos na ULS.

## CASTELO BRANCO

Reunião concretizada no dia 22 junho 2015 no Auditório do Hospital Amato Lusitano, que contou com a presença do Enfermeiro João Carlos em representação da Direção da ULS e Dr. Tavares Fernandes, Diretor Clínico Dr. Carlos Rodrigues.

Contou também com a presença dos profissionais do núcleo hospitalar e de profissionais de saúde das unidades de saúde e representantes dos núcleos do ACeS PIS e BIS, da ULS de Castelo Branco.

Estiveram ainda presentes representantes das CPCJs da área da ULS de Castelo Branco - Castelo Branco, Prouença a Nova, Idanha a Nova, Vila de Rei, Oleiros, Vila Velha de Ródão e Sertã

Pela Coordenadora Regional foi apresentada a intervenção sobre “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco” , o diagnóstico de situação global dos núcleos na ARS Centro assim como o diagnóstico individualizado dos núcleos da ULS de Castelo Branco.

Foram identificados localmente as diferentes dificuldades e constrangimentos, com a necessidade de proceder à reconstituição das equipas dos núcleos.

### 10.2. OUTRAS AÇÕES DA COORDENAÇÃO REGIONAL:

Participação em iniciativas de outras Unidades e serviços com intervenções no contexto da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco:

- **Coimbra** em 16 janeiro 2015 nas 1<sup>as</sup> Jornadas do Serviço Social do CHUC “Desafio na diversidade: refletir a intervenção. Crianças e jovens em risco: intervenção da saúde”
- **Leiria**, debate temático “**A propósito dos maus tratos ... Prevenção um objectivo de todos**”, 13 de abril, para alunos do secundário no Agrupamento de Escolas Henrique Sommer
- **Leiria**, debate temático “**Maus tratos a Crianças e Jovens: responsabilidades partilhadas**”, no dia 16 de abril, Teatro Miguel Franco para a população em geral
- **Leiria**, debate temático “**Maus tratos a Crianças e Jovens: níveis de intervenção e responsabilidades partilhadas**”, no dia 20 de abril, para profissionais de saúde na Ordem dos Médicos
- **Leiria**, tertúlia “ **Prevenção dos Maus Tratos a crianças e Jovens: a Violência no namoro**”, no dia 23 de abril, no IPDJ de Leiria, para alunos do secundário
- **Direção Geral da Saúde** a 24.04.2015 na reunião com a Comissão Nacional e apresentação do plano de atividades da CRSMCA assim como o diagnóstico dos NACJR da ARS Centro
- **Leiria** a 18 maio – ação para alunos do Agrupamento de Escolas Henrique Sommer -Maceira
- **Leiria** nas II Jornadas Internos de Leiria - “Formação é o caminho - Maus tratos na Infância” a 1.10.2015
- **Pombal**, como moderadora mesa – “Intervir na Comunidade – Crianças e jovens”, a 15 outubro, a convite da UCC Pombal
- **Leiria**, preletora numa ação para 90 efetivos da GNR do distrito de Leiria, sobre “Maus tratos na infância” a 9 11.2015
- Diversas reuniões com parceiros para preparação Campanha de Prevenção de Maus Tratos a Crianças e Jovens - abril 2015 (Núcleo Hospitalar, Instituto de Segurança Social, IPDJ, Câmara Municipal, GNR, PSP, Agrupamento de Escolas Henrique Sommer, Mulher Século XXI, Escuteiros, etc)

- Em novembro de 2015, a propósito do **Dia Europeu para a Proteção de Crianças contra a Exploração Sexual e Abuso Sexual** – foi elaborado um cartaz que foi divulgado pelos diferentes serviços; no ACeS Pinhal Litoral foi colocado no ambiente de trabalho dos computadores dos serviços nos dias 17 e 18.
- Elaboração de informação sobre a temática a propósito do Dia Europeu para a Proteção de Crianças contra a Exploração Sexual e Abuso Sexual e divulgada no site da ARS Centro.

### 10.3. OUTRAS ATIVIDADE/INTERVENÇÕES/COMUNICAÇÕES

- **Núcleos na ARS Centro: que diagnóstico?** no VIII Plenário da CRSMCA em Coimbra a 19.06.2015 – com a participação dos profissionais dos núcleos



- **“Os Núcleos de Crianças e Jovens em Risco na ARs Centro – Maus Tratos Infância”**, em **Sever do Vouga** a 17 dezembro 2015 - a pedido do núcleo e dirigido aos profissionais de saúde e rede de parceiros do concelho.

### 11. SUGESTÕES/PROPOSTAS:

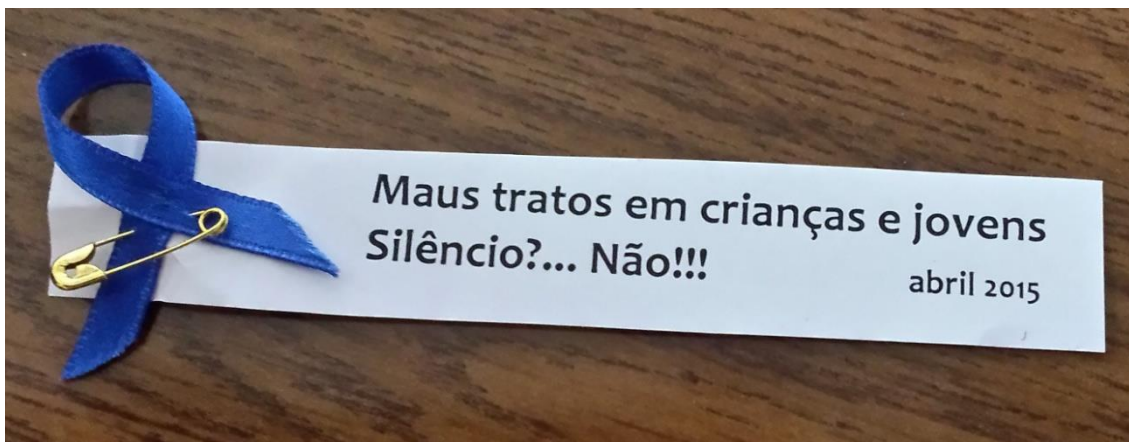
- Reconstituir as equipas dos núcleos em falha, formalizar a sua constituição nos locais em que foram identificadas e apresentadas essas necessidades
- Garantir a afetação horária dos diferentes profissionais dos núcleos, de forma a permitir um trabalho objectivo e concreto no âmbito das atribuições definidas
- Garantir espaço físico ainda que partilhado, e meios necessários, para a atividade regular dos núcleos, assim como o atendimento personalizado com a garantia do princípio da privacidade
- Criação de um endereço de email por núcleo, já existente nalguns, facilitador dos contactos e partilha de informação
- Dar continuidade aos encontros por ACeS/ULSs, com as equipas dos núcleos e também com os profissionais dos outros níveis de intervenção.
- Elaboração de flyer por ACeS e ULS com a constituição dos núcleos e divulgação dos mesmos pelos profissionais de saúde e rede de parceiros
- Reunião anual de todos os núcleos para debate, discussão de casos e resultados - Encontro Regional.

- Partilha com outras equipas/NACJR sobre formas de funcionamento, formalização/instrução processos, estudo de caso, partilha de documentos criados/adaptados
- Consolidação na estruturação dos diferentes núcleos
- Integração nos núcleos de profissionais (médicos e enfermeiros) das equipas de Saúde Familiar
- Divulgação das atividades organizadas e realizadas pelos outros NACJR, para como incentivo e mais visibilidade de informação e dos próprios NACJR
- Dr continuidade à campanha anual (mês de abril) de sensibilização para a Prevenção dos Maus Tratos, dinamizada pela ARS Centro e generalizar a mesma a todos os ACeS e ULS, com a concretização de iniciativas/ações concertadas na área da saúde em simultâneo.
- Continuidade das acções de sensibilização da comunidade e às equipas de saúde familiar
- Proposta e implementação de um grupo de trabalho regional com a representação de profissionais de diversos núcleos, Cuidados Primários e Hospitalares, como suporte de supervisão e orientações específicas na reorganização
- Definir indicadores da actividade dos núcleos, assim como indicador(es) de contratualização, de forma a facilitar a colaboração e integração nas equipas de todos os profissionais

**12. ATIVIDADES NO ÂMBITO DA 5ª  
CAMPANHA DE PREVENÇÃO  
ARS CENTRO  
abril 2015**



**5ª Campanha de Prevenção da ARS Cento – “Maus tratos a crianças e jovens: SILÊNCIO??? NÃO!!!” - abril 2015**



➤ **ORGANIZAÇÃO:**

A ARS Centro através da coordenação da **Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco**, dinamizou e desenvolveu durante o mês de abril de 2015, um conjunto de iniciativas em articulação com os diferentes ACeS e ULs, com envolvimento maior ou menor da rede de parceiros de acordo com as realidades locais e a disponibilidade dos diferentes núcleos.

Foram elaborados **laços azuis** e distribuídos, acompanhados de informação sobre a história do laço azul nos Serviços da ARS Centro

Foi também colocada no site da ARS Centro informação específica.

Todos os materiais produzidos foram divulgados.

➤ **MATERIAIS PRODUZIDOS:**

A Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro, elaborou um conjunto de materiais que posteriormente divulgou junto dos diferentes núcleos da ARS Centro, nomeadamente:

- Cartazes - Cartaz principal, Cartaz com Conceito Mau Trato e outros
- Marcadores de livros com os direitos das crianças
- Flyer com História do Laço azul

Considerando a dinâmica do núcleo de Crianças e Jovens em Risco de Leiria, o trabalho desenvolvido em contexto de saúde escolar ao longo do ano letivo no Agrupamento de Escolas Henrique Sommer e a dinâmica da rede de parceiros, os materiais foram produzidos com base nos trabalhos/desenhos desenvolvidos pela escola.

Em contexto de Saúde Escolar, os professores do Agrupamento de Escolas Henrique Sommer - Maceira em todos os níveis de escolaridade, realizaram diversos trabalhos com os alunos através da expressão do desenho “O que é para mim ser bem tratado .... na escola, na família e pelos amigos”. Estes trabalhos/desenhos em todos os graus de ensino culminaram com uma exposição temática, assim como a realização de debates.

Os trabalhos desenvolvidos ao longo do ano letivo, tinham como pressuposto serem o suporte dos materiais a produzir para a campanha de abril de 2016 após uma seleção dos trabalhos pelo júri constituído pela rede de parceiros.

Os marcadores de livros, foram estruturados também pelo núcleo de Leiria e, posteriormente com a colaboração do ACeS Pinhal Interior Norte através da sua coordenadora foram melhorados graficamente.

Em Leiria, foi ainda criada uma página no Facebook “Campanha de Prevenção de Maus Tratos a Crianças e Jovens” para divulgação das diversas iniciativas, materiais, assim como iniciativas de outros serviços ou conteúdos relacionados com a problemática dos maus tratos; inicialmente com o objetivo de ter a duração da campanha, durante o mês de abril de 2015, entenderam os parceiros dar continuidade à mesma.

## Programa no âmbito da 5ª Campanha promovida pelo núcleo de Leiria e rede de parceiros:

### Campanha de Prevenção abril 2015

## MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS:

**SILENCIO ??? NÃO !!!**





**OBJETIVO DA INICIATIVA:** Contribuir para consciencializar a comunidade para a importância da prevenção dos maus-tratos em crianças e jovens.

**PROGRAMA**

**Dia 1 abril:** Página de Facebook “Campanha de Prevenção de Maus Tratos em Crianças e Jovens”

**De 6 a 10 abril:** Exposições temáticas nos diferentes serviços durante o mês de abril com materiais informativos e cartazes alusivos referentes à Campanha Maus Tratos em Crianças e Jovens: Silêncio??? Não!!!.

**De 6 a 13 abril:** Colocação de laço AZUL ( nas instituições e serviços); faixa alusiva na Câmara Municipal de Leiria

**Dia 7 abril:** início entrega simbólica do laço azul nos serviços, folheto informativo sobre a “História do laço azul” nos diferentes serviços reforçando “Maus tratos em Crianças e Jovens: Silêncio ??? Não!!!” e marcador livros com os direitos das crianças

**Dia 13 abril:** Inauguração de uma exposição “ A propósito dos Maus tratos o que é isto do BOM TRATO ....”, pelo Exmo. Sr. Dr. Raul Castro, Presidente da Câmara Municipal de Leiria, às 9h30m com os trabalhos realizados pelos alunos do Agrupamento Escolas Henrique Sommer, Maceira.

**Dia 13:** Debate temático “A propósito dos Maus tratos ... Prevenção um objetivo de todos para todos” pelas 10 horas para alunos do secundário no Agrupamento de Escolas Henrique Sommer, dinamizado pelos técnicos dos serviços intervenientes (Câmara Municipal de Leiria, Agrupamento de Escolas Henrique Sommer, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro/ Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACES Pinhal Litoral, CPCJ de Leiria, Segurança Social, GNR, Mulher de Século XXI).

**Dia 16:** Debate temático “Maus Tratos em Crianças e Jovens: responsabilidades partilhadas” no Teatro Miguel Franco, às 18 horas para a comunidade em geral, dinamizado pelos técnicos dos serviços intervenientes (Câmara Municipal de Leiria, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro/ Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACES Pinhal Litoral e Núcleo do Centro Hospitalar de Leiria, CPCJ de Leiria, Segurança Social, PSP, GNR, Mulher de Século XXI).

**Dia 18:** Caminhada solidária com início às 10 horas, com concentração no Largo do Papa, com largada de balões com mensagens alusivas.

**Dia 20:** Debate temático “Os Maus Tratos em crianças e Jovens: níveis de intervenção e responsabilidades partilhadas” para profissionais de Saúde, na Ordem dos Médicos de Leiria às 20 h30m, dinamizado pelos técnicos dos serviços intervenientes (Câmara Municipal de Leiria, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro/Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACES Pinhal Litoral e Núcleo do Centro Hospitalar de Leiria, CPCJ de Leiria, Segurança Social, PSP, GNR).

**Dia 23 :** Tertúlia “Prevenção dos Maus Tratos em crianças e Jovens e Violência no namoro” para alunos do secundário no IPDJ Leiria, dinamizada pelos técnicos de diferentes serviços (IPDJ Leiria, Câmara Municipal de Leiria, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro/Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACES Pinhal Litoral/Núcleo do Centro Hospitalar de Leiria, CPCJ, PSP, GNR, Mulher de Século XXI).

**Mês de abril:** Ações de sensibilização no contexto da Campanha em todo o distrito promovidas pela Comando Territorial da GNR de Leiria, Núcleos de Escola Segura e NIAVE .

**Mês de abril:** Ações de sensibilização no contexto da Campanha em todo o concelho de Leiria dinamizadas pela PSP de Leiria

**Mês de abril:** distribuição simbólica do laço azul e material informativo nas diferentes iniciativas

**Página de Facebook:** Campanha de Prevenção de maus tratos em crianças e jovens



**Campanha de Prevenção abril 2015**  
**MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS:**  
**SILÊNCIO ??? NÃO !!!**

**Mau trato: conceito**

Qualquer ação ou omissão não acidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima.

"Maus tratos em crianças e jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção"



**TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS**

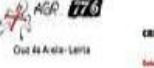
**Declaração Universal dos Direitos das Crianças**



# Campanha de Prevenção

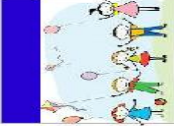

















abril 2015

## Maus Tratos em Crianças e Jovens



USP  
UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
São Paulo, Leticia, Marília Grande, Pombal e Ponte de Lima

ARS ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO  
CERINCA  
ACES PENHA DA LITORAL  
Fórcia Verde Leiria  
Gestão Hospitalar de Leiria  
CPCJ  
IPDJ  
POLICIA  
ES  
Hospitalidade do Hospital HENRIQUE SOARES  
MULHERSÉC XXI  
Cruz Vermelha Portuguesa  
AGR 176  
Cruz Vermelha Portuguesa

	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compresão, amizade e justiça entre os povos.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a educação gratuita e ao lazer infantil.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a alimentação, moradia e assistência médica adequadas para a criança e a mãe.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a um nome e a uma nacionalidade		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	Direito a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças
	<b>TODAS AS CRIANÇAS TÊM DIREITOS</b>	À igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade.		Declaração Universal dos Direitos das Crianças

No ano lectivo 2014/2015, foram produzidos pelos alunos do Agrupamento de Escolas Henrique Sommer – Maceira, mais de 500 desenhos/trabalhos, que deram origem a uma exposição temática, e seleccionados os que serviram de suporte a diversos cartazes e outros materiais, nomeadamente cartazes das iniciativas e respectivos programas.

Inauguração da Exposição Temática no Agrupamento de Escolas Henrique Sommer a 13 de abril de 2015 -“**Para mim ser bem tratado, é...**”



Presenças: Presidente da Junta de Freguesia da Maceira, Presidente da Câmara Municipal de Leiria, Diretor do Agrupamento de Escolas Henrique Sommer e Diretora Executiva do ACeS Pinhal Litoral e alunos

Inauguração da Exposição Temática no Agrupamento de Escolas Henrique Sommer pelo Dr. Raul Castro, Presidente da Câmara Municipal de Leiria e por aluna da escola



A exposição e as atividades dos alunos – abril 2015



## Debate temático dinamizado pelos parceiros



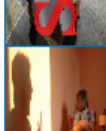
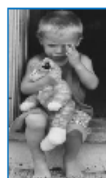
**Mesa:** Isabel Gonçalves, Presidente da Mulher Séc. XXI; Enf. Tiago Silva, CAJ Leiria; Odete Mendes, Ação de Saúde na ARS Centro e NACJRISCO de Leiria; Raul Castro, Presidente da Câmara Municipal de Leiria; Cabo Sónia, NIAVE/GNR de Leiria; Sílvia Leal, Presidente da CPCJ Leiria; Elisabete Moita, Diretora do Núcleo de Infância e Juventude da Segurança Social; Jorge Bajouco, Diretor do Agrupamento de Escolas Henrique Sommer-Maceira.

Considerando a elevada participação dos alunos do secundário no debate de 13 de abril de 2015 e o interesse de outros alunos da mesma escola, que não tiveram oportunidade de participar no evento nesse dia por falta de espaço físico e que tinham trabalhado ao longo do ano letivo esta temática, foi efetuado um novo debate a 18 de maio para abranger todos os interessados.

## Os direitos das crianças



Campanha de Prevenção abril 2015  
**MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS:**  
**SILÊNCIO ??? NÃO !!!**



**OBJETIVO:**

Contribuir para consciencializar a comunidade para a importância da prevenção dos maus-tratos em crianças e jovens.

**DEBATE**

**“MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS:  
 RESPONSABILIDADES PARTILHADAS”**

**DIA 16 DE ABRIL ÀS 18 HORAS**

**LOCAL: TEATRO MIGUEL FRANCO EM LEIRIA**

População alvo: Comunidade em geral

**Intervenientes:**

Moderadora: Dra. Ana Valentim, Vereadora da Ação Social da Câmara Municipal de Leiria e em representação do Município de Leiria

Dra. Odete Mendes, Coordenadora da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACES Pinhal Litoral

Dra. Elisabete Moita, Diretora do Núcleo da Infância e Juventude do Instituto da Segurança Social - Centro Distrital de Leiria

Dra. Sílvia Leal, Presidente da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Leiria

1º Sargento Sandra Ribeiro, Chefe do Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas do Comando Territorial de Leiria, da GNR

Carlos Mota de Carvalho, Chefe na Esquadra de Investigação Criminal de PSP de Leiria

Dra. Rosa Santos, Psicóloga na Associação Mulher de Século XXI



**Debate: “Maus Tratos a Crianças e Jovens: responsabilidades partilhadas”**



Mesa: Dra. Rosa Santos, Mulher Séc. XXI; Cabo Sónia, NIAVE/GNR de Leiria; Chefe Carvalho Mota, PSP Leiria; Ana Valentim, Vereadora Ação Social CMLeiria; Odete Mendes, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco/NACJR de Leiria; Sílvia Leal, Presidente da CPCJ de Leiria; Elisabete Moita, Diretora do Núcleo de Infância e Juventude da Segurança Social.

Campanha de Prevenção abril 2015  
**MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS:**  
**SILÊNCIO ??? NÃO !!!**



**DEBATE TEMÁTICO**

**OS MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS: NÍVEIS DE INTERVENÇÃO E RESPONSABILIDADES PARTILHADAS**

**LOCAL: INSTALAÇÕES DA SEÇÃO REGIONAL DE LEIRIA DA ORDEM DOS MÉDICOS**

**DIA: 20 DE ABRIL, 20H30M**

**Moderadora:**

**Dra. Ana Barros, Presidente da Seção Regional de Leiria da Ordem dos Médicos**

**Intervenientes:**

**Dra. Ana Valentim, Vereadora da Ação Social da Câmara Municipal de Leiria, representação do Município de Leiria**

**Dra. Odete Mendes, Coordenadora da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro e do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACeS Pinhal Litoral**

**Dra. Maria Manuel Zarcos, Pediatra no Serviço de Pediatria/Coordenadora do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Centro Hospitalar de Leiria**

**Dra. Elisabete Moita, Diretora do Núcleo da Infância e Juventude do Instituto da Segurança Social - Centro Distrital de Leiria**

**Dra. Sílvia Leal, Presidente da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Leiria**

**1º Sargento Sandra Ribeiro, Chefe do Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas do Comando Territorial de Leiria, da GNR**

**Carlos Mota de Carvalho, Chefe na Esquadra de Investigação Criminal de PSP de Leiria**



## Debate na Ordem dos Médicos para profissionais de saúde



A Presidente da delegação distrital da Ordem dos Médicos de Leiria



A mesa: Dra. M<sup>ª</sup> Manuel Zarcos, Coordenadora do Núcleo do Centro Hospitalar de Leiria; Dra. Elisabete Moita, Diretora do Núcleo de Infância e Juventude da Segurança Social; Carlos Carvalho Mota, Chefe de investigação Criminal da PSP Leiria; Sandra Ribeiro, NIAVE/GNR Leiria; Dra. Sílvia Leal, Presidente da CPCJ de Leiria; Odete Mendes, Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro e Núcleo de Leiria; Dra. Ana Barros, Presidente da Delegação Distrital da Ordem dos Médicos de Leiria.

Campanha de Prevenção abril 2015  
**MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS:**  
~~SILÊNCIO ???~~ **NAO !!!**



**TERTÚLIA A PROPÓSITO DOS MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS**

- Relações Afetivas e Violência no Namoro
- Responsabilidades Partilhadas
- O que são os Maus Tratos

**DIA 23 DE ABRIL ÀS 9H30M**

**LOCAL: Auditório dos Serviços Desconcentrados de Leiria do IPDJ, I.P.**

**Av. 25 de Abril – 2400 Leiria**

**09H30 – Receção dos participantes**

**Moderador: Dr. José Cardoso, Diretor do IPDJ**

**Dra. Odete Mendes, Coordenadora da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Leiria/ACES Pinhal Litoral**

**Dra. Irene Costa e Dra. Olga André, em representação do Município de Leiria**

**Dra. Elisabete Moita, Diretora do Núcleo da Infância e Juventude do Instituto da Segurança Social - Centro Distrital de Leiria**

**Dra. Sílvia Leal, Presidente da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Leiria**

**1º Sargento Sandra Ribeiro, Chefe do Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas do Comando Territorial de Leiria, da GNR**

**Carlos Mota de Carvalho, Chefe na Esquadra de Investigação Criminal de PSP de Leiria**

**Dra. Catarina Louro, Socióloga na Associação Mulher de Século XXI**



**Dia 23 de abril: Tertúlia para alunos do secundário no IPDJ Leiria, sobre “Prevenção dos Maus Tratos em crianças e Jovens e Violência no namoro” no IPDJ**



Mesa: Catarina Louro, Mulher século XXI; Carlos Carvalho Mota, Chefe de Investigação Criminal da PSP de Leiria; Elisabete Moita, Major Serra, GNR Leiria, Sílvia Leal, Presidente da CPCJ de Leiria; Odete Mendes, Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco da ARS Centro e Núcleo de Leiria; Olga André, Divisão da Acção Social da Câmara Municipal de Leiria e Célia Caseiro, IPDJ Leiria



Público alvo: Alunos do Secundário e Escolas de Formação Profissional de Leiria

# CAMINHADA SOLIDÁRIA

Prevenção dos Maus Tratos em Crianças e Jovens

**SILÊNCIO???...NÃO!**

**18 abril | LEIRIA**

10:00H, Largo do Papa

INSCRIÇÕES/INFORMAÇÕES



Campanha de Prevenção de Maus Tratos em Crianças e Jovens



Prevencao.mastratos.jovens@gmail.com



No dia da Caminhada .... Os balões com os direitos das crianças ...



A concentração para a caminhada...



A concentração para a caminhada e a distribuição dos balões ...



O laço azul humano .....





A largada de balões no final ....



**A equipa de trabalho – rede de parceiros de Leiria e outros**



**OUTRAS INICIATIVAS:**

Diversos outros núcleos, em parceria com as estruturas locais, desenvolveram diversas atividades e/ou divulgaram os materiais e as iniciativas da ARS Centro. Partilhamos as daqueles que nos fizeram chegar as suas iniciativas de abril de 2015.

**Águeda:**

- Atividades privilegiadas com as famílias e crianças em idade pré escolar - parentalidade positiva, em articulação com a CPCJ.



**Campanha Laço Azul**

As Crianças precisam de:

Abraços afetuosos • Regras consistentes e adequadas • Limites claros • Elogios • Pais e adultos que as escutem, que promovam a sua auto-estima, que lhes dêem tempo de qualidade, que lhes prestem cuidados adequados ao nível da alimentação, higiene, conforto e saúde.

**Seja uma família Laço Azul!**

**Fassem tempo juntos.**  
Encontrem atividades que todos apreciem. Partilhem experiências positivas e façam algo: sempre que alguém faz algo positivo. Mantenham tradições familiares para que todos se sintam ligados.

**Mostrem e digam aos vossos filhos que os amam para que se sintam seguros.**  
Bogiem sempre que fizerem algo de positivo. Passem tempo com cada um dos vossos filhos, conversem com eles, brinquem com eles, divirtam-se com eles...

**Respeitem-se uns aos outros.**  
Estejam atentos aos sentimentos dos outros e pensem antes de falar. Resolvam os problemas em conjunto de forma pacífica. Sigam o modelo de comportamento e valores que gostariam de transmitir.

**Escutem os vossos filhos.**  
Dêem-lhes uma atenção individualizada, sempre que tentarem comunicar o seu caso. Tentem colocar-se no lugar deles e compreender os seus pontos de vista.



**Oliveira do Bairro:**

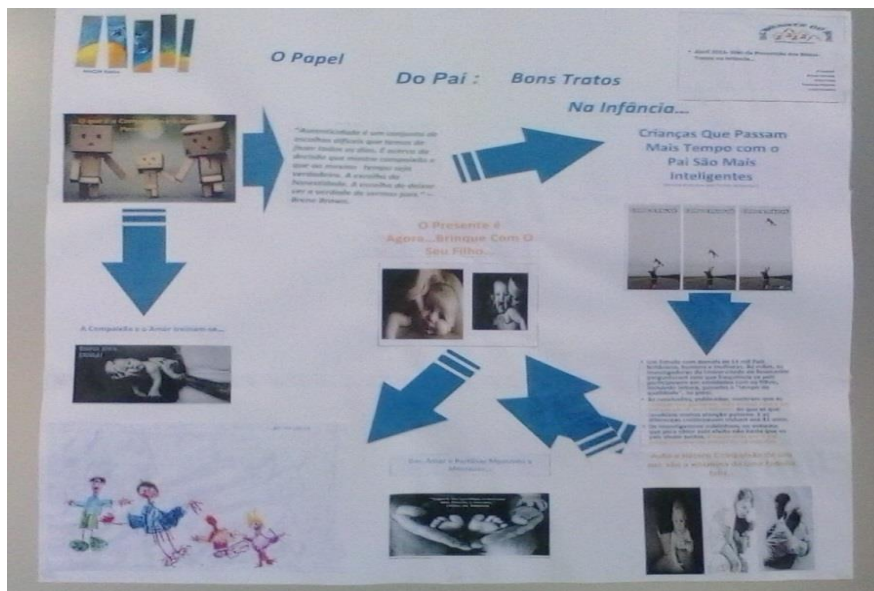
Elaboração e distribuição de cartaz "Campanha Azul: as crianças precisam de .."

Publicação artigo jornal da Bairrada "Abril, mês da campanha Laço azul"

**Sátão:**



**"O papel do pai: Bons tratos na Infância"**



### **Pombal:**

Elaboração e publicação de dois artigos no Pombal Jornal nas duas edições de abril.

Junto dos profissionais de saúde: afixação de posters nas sala de espera de todas as unidades do Centro de saúde de Pombal

Afixação da história do laço azul nas salas de saúde infantil e divulgação da historia do laço azul por todos os profissionais via e-mail,

Distribuição de laços azuis pelos profissionais do centro de saúde e desafio para os utilizar durante todo o mês,

Afixação de mensagens nas portas dos gabinetes dos profissionais dos NACJR

Divulgação dos artigos via e-mail por todos os profissionais do centro de saúde de pombal.

### **Cova da Beira**

Diversas iniciativas tais como:

- Distribuição de laços azuis
- Iniciativas integradas nos Projetos Mimos a Torto e a direito
- Projeto Violência no namoro
- Projeto Violência zero

### **Guarda**

Assinalada Campanha de prevenção de maus tratos e durante o mês de abril, com distribuição do laço azul, exposições temáticas e diversas ações dirigidas a profissionais e outras entidades externas, promovidas pelo núcleo hospitalar.



Audatório Hospital Sousa Martins, Guarda

A iniciativa mais desenvolvida pelos núcleos na ARS Centro foi a sensibilização dos profissionais e da população em geral, através distribuição dos laços azuis que elaboraram, assim como da história do laço e exposições temáticas.

**B. AS EQUIPAS DOS NÚCLEOS DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS  
EM RISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS**

**E**

**NÚCLEOS HOSPITALARES DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS  
EM RISCO**

## I. ACES BAIXO MONDEGO

### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

#### CELAS

Nome	Profissional	Observações
Manuel António Gomes Ventura	Psicólogo clínico	Coordenador
Maria Teresa Cordeiro Tomé	Médica (MGF)	
Catarina Isabel Barra Marques	Assistente social	
Aliete da Cunha Oliveira	Enfermeira	

#### FERNÃO MAGALHÃES

Nome	Profissional	Observações
Cristina Maria Pereira Barreiros	Assistente social	
Ana Paula da Luz Figueira Franco Gedeão	Enfermeira	
Anísia Maria Santos F. Costa	Psicóloga clínica	

#### NORTON DE MATOS

Nome	Profissional	Observações
Maria Graça Rosário Abreu	Médica (MGF)	Coordenadora
Marisol Santos Castelo Branco Nunes Simões	Enfermeira	
M. Fernanda Cardoso Nunes Sousa Gomes	Assistente social	
Albano Filipe Andrade Silva Tomaz	Psicólogo clínico	

#### S. MARTINHO DO BISPO

Nome	Profissional	Observações
Ilda Maria Ramos Duarte	Enfermeira	Necessita formalização após pedido de saída da médica em 2014 por falta de tempo
Ermelinda Antónia Gomes	Assistente social	

#### CONDEIXA A NOVA

Nome	Profissional	Observações
Rosália M <sup>a</sup> . Teixeira A. Baeta Pereira	Médica (MGF)	Coordenadora do núcleo Saída em dezembro 2015
Alda Celina Reis Veloso	Enfermeira	Saída em dezembro 2015
Albano Filipe Andrade S. Tomaz	Psicólogo clínico	
Ana Maria Garcia Martins	Assistente social	

Nota: Mudança da constituição do núcleo final de 2015, ainda não comunicada formalmente, terá transitado para uma UCC

#### PENACOVA

Nome	Profissional	Observações
Maria Teresa Morgado Martins	Médica (MGF)	
Fernanda Fonseca Baptista	Enfermeira	
Ana Marisa Trindade Silva Rente	Assistente social	

**FIGUEIRA DA FOZ**

Nome	Profissional	Observações
Ana Cristina Elias	Assistente social	
Bertilde Marai Cruz Pereira	Enfermeira	
José Batata Faria	Médico (MSP)	
Maria Manuela Gonçalves Cardoso	Enfermeira	

**MONTEMOR O VELHO**

Nome	Profissional	Observações
Ângela Maria Cardoso Vaz Jacob	Assistente Social	Coordenadora
Artur Jorge Ascenso Simões	Enfermeiro	
Maria Rosário de Oliveira Quinta F. Ramos	Médica	

**SOURE - Sem Informação atualizada (mudança para a UCC)**

Nome	Profissional	Observações
Helena Maria G. Coelho Silva	Enfermeira	Saiu final 2015
Ana Cristina Batista Elias	Assistente social	

**CANTANHEDE**

Nome	Profissional	Observações
Maria Felisberta Pinto Leal	Médica (MGF)	Coordenadora
Dina Maria Rocha Inocêncio	Enfermeira	Desde outubro 2014- após integração do núcleo na UCC
Carla M. de Figueira O. Rodrigues	Assistente social	
Nélia Capeto	Psicóloga	Desde maio 2015

**MEALHADA**

Nome	Profissional	Observações
Iva Sónia Torres Barros Pimentel	Médica (MGF)	Coordenadora
Maria de Fátima Ferreira Cruz	Enfermeira	
M. Manuela Faria Almeida Emetério Ruas Correia Oliveira	Assistente social	

**MIRA**

Nome	Profissional	Observações
Madalena Isabel Colaço Santos	Médica (MGF)	
Marília M. Maranhão Rodrigues	Enfermeira	

**MORTÁGUA**

Nome	Profissional	Observações
Filipa Bernardo	Médica (MGF)	Coordenadora
Sandra Faia	Enfermeira UCC	Coordenadora da UCC

## **NÚCLEOS HOSPITALARES - ÁREA DO ACeS BAIXO MONDEGO**

### **Maternidade Bissaya Barreto – CHUC – Seção B**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Fátima Negrão	Pediatra	Coordenadora
Rita Pinheiro	Psicóloga	
Dulce Agostinho	Assistente social	
Graça Santana	Enfermeira	

### **Maternidade Daniel de Matos – CHUC – Polo A**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Lígia Raquel Basto	Pediatra/Neonatologista	Coordenadora
Anabela Araújo Pedrosa	Psicóloga	
Rosa Maria Henriques	Assistente Social	
Ana Maria Ferreira Cristino	Enfermeira especialista S. I. e Pediátrica	

### **Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Anabela Pontífice Fazendeiro	Psicóloga Clínica	
Beatriz Maia Vale	Pediatra	
Maria Filomena Oliveira Freitas	Assistente Social	Coordenadora
Patrícia Adriana Almeida Lourenço	Enfermeira	

## II.ACeS BAIXO VOUGA

### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

#### ÁGUEDA

Nome	Profissional	Observações
Conceição Coimbra	Enfermeira	Coordenadora
Maria Teresa R. Almeida Neves	Psicóloga	
Celestina Santos	Médica	
Cristina Marnoto	Assistente social	

#### ANADIA

Nome	Profissional	Observações
Maria Fernanda Pinto Silva	Médica (MSP)	Coordenadora
Maria Manuela Mateus Carvalho	Assistente social	
Fernanda M. Santos Ramalho Fernandes	Enfermeira	

#### ALBERGARIA A VELHA

Nome	Profissional	Observações
Isabel Cruz	Enfermeira	
Isabel Lapa	Médica (MGF)	
Rosa Otilia Antunes B. Tomaz	Assistente social	

#### OLIVEIRA DO BAIRRO

Nome	Profissional	Observações
Maria Clara Martins Conceição	Enfermeira	Coordenadora
Manuel Nunes Simões dos Santos	Médico (MGF)	
Teresa Maria Neves Rocha	Assistente social	
Maria Isabel Pinhal Simões	Enfermeira	

#### SEVER DO VOUGA

Nome	Profissional	Observações
António Manuel R. Gonçalves	Médico (MGF)	Coordenador
Maria Helena Pereira Silva	Enfermeira	
Silvina Mª Pena Morgado de Carvalho	Professora	
Maria Madalena de Jesus Morais	Assistente social	
Paulo Sérgio Santos Batista	Psicólogo	

#### AVEIRO

Nome	Profissional	Observações
Ana Maria Constanço Lebreiro Gomes	Enfermeira	
Aldina Francisco Delgadinho Pacheco	Assistente social	

#### ÍLHAVO

Nome	Profissional	Observações
Eunice Vera Pires Fresco Almeida	Assistente social	
Manuela Resende	Enfermeira S.P.	

**ESTARREJA**

Nome	Profissional	Observações
Ofélia Almeida	Médica (MSP)	Coordenadora
Natália Conceição Martins Rodrigues Fernandes	Enfermeira	UCC

**MURTOSA**

Nome	Profissional	Observações
Carla Oliveira	Enfermeira	abril 2015- carteira básica UCC
Rita Dias	Assistente social	

**OVAR**

Nome	Profissional	Observações
Celeste Almeida Costa	Médica (MSP)	Coordenadora
Eva Maria Pereira Gomes	Psicóloga	
M <sup>a</sup> . Beatriz Pinho Neves Bastos	Assistente social	
Paula Fernanda Nogueira Viana	Enfermeira	

**VAGOS**

Nome	Profissional	Observações
Anabela Sérgio Resende	Enfermeira	
Aldina Francisca Delgado Pacheco	Assistente social	

**NACJRISCO HOSPITALAR - ÁREA DO ACeS BAIXO VOUGA****Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.**

Nome	Profissional	Observações
Marisol dos Santos Pinhal Lopes	Pediatra	Coordenadora
Rosa Margarida Dias de Carvalho	Pedopsiquiatra	
Laura Bettencourt Tomás Ferreira	Psicóloga clínica	
Maria Benilde Duarte Nunes Silva	Enfermeira	
Cláudia Susana Pereira Saraiva	Assistente social	
Ana Catarina Lé Matos Gomes Santos	Assistente social	

### III. ACES DÃO LAFÕES

#### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

##### AGUIAR DA BEIRA

Nome	Profissional	Observações
Ondina Maria Leonor Costa Correia	Enfermeira	Coordenador
António Alberto Ferreira Lacerda	Médico	
Helena Paula Felgueira	Assistente social	

##### CARREGAL DO SAL

Nome	Profissional	Observações
Helena M <sup>a</sup> Carvalho Gonçalves da Cruz	Enfermeira	Coordenadora
Maria da Graça Ribeiro Braz	Assistente social	
Ana Araújo	Médica	

##### CASTRO DAIRE

Nome	Profissional	Observações
Licinia M. Bogalho Simões Pinto Ferreira	Enfermeira	Coordenadora
Sertório Martinho Dias	Médico (MGF)	
Fernanda M <sup>a</sup> Marques Correia Costa	Assistente social	

##### MANGUALDE

Nome	Profissional	Observações
M. Margarida Martins Coelho Messias	Assistente social	Coordenadora
Fernando Júlio Bernardino	Enfermeiro	

##### NELAS

Nome	Profissional	Observações
Helena Felgueira	Assistente social	Coordenador
Maria Augusta Larcher Monteiro	Enfermeira	

##### OLIVEIRA DE FRADES

Nome	Profissional	Observações
Jorge Manuel Bordalo Monteiro	Médico (MGF)	
Marina M. Costa Brás Oliveira	Assistente social	

##### PENALVA DO CASTELO

Nome	Profissional	Observações
Paulo Carvalho	Médico (MGF)	
Helena Rebelo	Enfermeira	

##### S. PEDRO DO SUL

Nome	Profissional	Observações
Lúcia Coutinho Carvalho Silva	Médica (MGF)	
M. Teresa Correia Martins Moutinho	Assistente social	
Lucília Ferreira Silva Oliveira	Enfermeira	

## **SANTA COMBA DÃO**

Nome	Profissional	Observações
Maria da Graça Ribeiro Braz	Assistente social	
Isabel Gomes Sousa Pais	Enfermeira	
Ana Paula Durães	Médica (MGF)	

## **SÁTÃO**

Nome	Profissional	Observações
Célia Maria Jesus Ferreira Grilo	Enfermeira	Coordenadora
Natércia Isabel Santos Oliveira	Assistente social	
Maria Isabel Gradim Santos	Médica (MGF)	
Bruno José Oliveira Carraça	Psicólogo	

## **TONDELA**

Nome	Profissional	Observações
M. Isabel R. Abranches Sousa Mendes	Assistente social	
Pureza de Fátima F. R. Carmo de Almeida	Enfermeira	
Paula Margarida R. Gonçalves Carvalho	Enfermeira	
Maria Conceição Vidigal Monteiro Marques	Médica (MGF)	

## **VILA NOVA DE PAIVA**

Nome	Profissional	Observações
Alda M. Silva Martinho Afonso	Enfermeira	
Natércia Isabel Santos Oliveira	Assistente social	Coordenadora

## **WISEU**

Nome	Profissional	Observações
Ana M <sup>a</sup> . Garcês L. Ribeiro Gonçalves	Assistente social	
Etelvina M <sup>a</sup> Pina Marques Alves	Assistente social	
Filipa Alexandra de Macedo Peixoto Pereira	Médica (MGF)	
M <sup>a</sup> Antonieta Moreira F. Melo Simões	Psicóloga	
M <sup>a</sup> Fernandes Matos Albernaz	Enfermeira	

## **VOUZELA**

Nome	Profissional	Observações
Maria Augusta Marques Almeida	Enfermeira	Coordenadora
Natércia Santos Oliveira	Assistente social	

## **NACJRISCO HOSPITALAR - CENTRO HOSPITALAR TONDELA/WISEU - 2015**

Nome	Profissional	Observações
Cristina Faria	Pediatra	Coordenadora
Nazaré Domingues	Assistente social	
Gabriela Laranjo	Pediatra	
Adelino Rodrigues	Enfermeiro	
Clara Gueidão	Assistente social	

#### IV. ACES PINHAL INTERIOR NORTE

##### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

###### ALVAIÁZERE

Nome	Profissional	Observações
Ália Claro Ferreira Grácio	Enfermeira	
Hélia M <sup>a</sup> Rodrigues Ribeiro	Médica (MGF)	
Marta Sérgio Correia	Assistente social	

###### ANSIÃO

Nome	Profissional	Observações
Maria Lucinda Gaspar	Enfermeira	
Marta Alexandra Rovira	Assistente social	
Rosa Gabriela Henriques	Médica	

###### ARGANIL

Nome	Profissional	Observações
Maria Pires Duarte	Enfermeira	
Marina Isabel Nogueira Sousa	Médica (MGF)	
Isabel M <sup>a</sup> Antunes Duarte	Assistente social	

###### CASTANHEIRA DE PERA

Nome	Profissional	Observações
Natércia Veloso	Médica (MSP)	
Célia Arsénio	Enfermeira	
Marta Sérgio Correia	Assistente social	
João Carlos Marques Costa	Enfermeiro	

###### FIGUEIRÓ DOS VINHOS

Nome	Profissional	Observações
Isabel Cristina Costa Neves	Médica (MGF)	
Marta Sérgio Correia	Assistente social	
Cristina Agostinho	Enfermeira	

###### GÓIS

Nome	Profissional	Observações
Carla Sofia Rodrigues Serra	Médica (MGF)	
Maria Isabel Cardoso Afonso	Enfermeira	
Joana Carvalho Simões	Assistente social	

###### LOUSÃ

Nome	Profissional	Observações
Graça Correia	Médica (MSP)	
Amélia Carvalho Lopes	Enfermeira	
Mónica Bico Seco	Assistente social	
Andreia Karina Rodrigues Correia		junho 2016

### **MIRANDA DO CORVO**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Henrique Manuel Mendes	Médico	
Rosário Agostinho	Enfermeira	
Joana Carvalho Simões	Assistente social	

### **OLIVEIRA DO HOSPITAL**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Álvaro Luís Portela Simões	Médico(MGF)	
Maria Luísa Pinto Soares Vales	Assistente social	
Elizabeth de Fátima Pereira Lopes	Psicóloga	
Maria do Carmo Duarte da Silva	Enfermeira	

### **PAMPILHOSA DA SERRA**

<b>Nome</b>	<b>Profissional .</b>	<b>Observações</b>
Ana Magda Abrantes	Enfermeira	
Paulo José Oliveira	Assistente social	

### **PEDRÓGÃO GRANDE**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Ana Lúcia Oliveira Marques	Enfermeira	
Raul José Piedade Garcia	Médico(MGF)	
Marta Sérgio Correia	Assistente social	

### **PENELA**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Marta Alexandra Rovira	Assistente social	
Adelaide Godinho	Enfermeira	
Paula Cristina Sousa	Médica (MGF)	

### **TÁBUA**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Cláudia Margarida Alves Ferreira	Médica (MGF)	
Paulo Jorge Soure Oliveira	Assistente social	
Maria José Esteves	Enfermeira	

### **VILA NOVA DE POIARES**

<b>Nome</b>	<b>Profissional</b>	<b>Observações</b>
Isabel Mª Mourão Fazenda	Médica (MGF)	
Paulo José Oliveira	Assistente social	
Paula Cristina Simões Santos	Enfermeira	

**NOTA: No ACeS PIN, a atividade geral dos núcleos, é coordenada pela Dra. Marta Rovira, Assistente social.**

## V. ACES PINHAL LITORAL

### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

#### BATALHA

Nome	Profissional	Observações
Vitor Manuel Sousa	Médico (MSP)	Coordenador
Renata	Enfermeira	

#### LEIRIA

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> Odete Mendes	Médica (MSP)	Coordenadora
Paulo Tiago Caldeira	Psicólogo	
Manuel Tiago Silva	Enfermeiro	
Rita Ferreira	Assistente social	
Sónia Rodrigues	Nutricionista	

#### MARINHA GRANDE

Nome	Profissional	Observações
Ana Laura Baridó	Enfermeira	
Clarisse Pinto Bento	Médica (MSP)	Coordenadora
Lina M <sup>a</sup> Silvestre Duarte	Psicóloga	
M <sup>a</sup> Sofia Carneirinho	Enfermeira	
Lígia Nobre	Enfermeira	

#### POMBAL

Nome	Profissional	Observações
Patrícia Rolo Silva	Enfermeira	Coordenadora
Ana Sofia Alves de Jesus	Assistente social	
Sónia Isabel Mira	Psicóloga	
Joana Matos Silva	Médica (MGF)	

#### PORTO DE MÓS

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> Lourdes Costa	Médica (MSP)	Coordenadora
Filomena Sarmento	Enfermeira	
Paulo Tiago Caldeira	Psicólogo	
Susana Armanda Lopes	Assistente social	

### NÚCLEO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> Manuel Zarcos	Pediatra	Coordenadora
Ana Paula Ventura Oliveira	Enfermeira	
M <sup>a</sup> Fátima Rodrigues	Assistente social	
M <sup>a</sup> de Jesus António	Assistente social	
M <sup>a</sup> Graça Milheiro	Pedopsiquiatra	
Susana Pedrosa Duarte	Jurista	

## VI.ACES COVA DA BEIRA

### NÚCLEO CUIDADOS PRIMÁRIOS - PLURICONCELHIO

Nome	Profissional	Observações
Cristina Margarida Correia Casalto Martins	Enfermeira	
Eugénia M <sup>a</sup> Amaral Lindeza	Enfermeira	
M <sup>a</sup> José Machado Ribeiro Carrega	Enfermeira	
M <sup>a</sup> Julieta Neto Martins	Enfermeira	
Vera Cristina Madeira Oliveira	Enfermeira	Coordenadora
Anabela Ponces Ferraz A. Correia	Assistente social	
Valter Guedes Paz Mendonça	Psicólogo	

### NÚCLEO CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA

Nome	Profissional	Observações
Ana Paula Fernandes Torgal Carreira	Assistente social	Coordenadora
Cristiana Mafalda Mendes Carvalho	Pediatra	
Rosa Maria Pereira Machado	Enfermeira	
Maria Teresa R. F. Bordalo Santos	Psicóloga	Elemento consultivo
Magda Natividade S. Santos Couto	Jurista	Elemento consultivo

## VII. ULS DE CASTELO BRANCO

### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

#### CASTELO BRANCO

Nome	Profissional	Observações
Carlos António Porfírio Rodrigues	Médico	
Paula Maria Mendonça Cardoso	Assistente Social	
Crisália Félix Martins Dias	Enfermeira	
Luís Nuno Mendes	Psicólogo Clínico	

#### IDANHA A NOVA

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> Amália Assis	Enfermeira	
Não tem	Médico/a	

#### OLEIROS

Nome	Profissional	Observações
Dina Ferreira Mendes	Enfermeira	
Não tem	Médico/a	

#### PENAMACOR

Nome	Profissional	Observações
Mónica Ramos	Enfermeira	
Não tem	Médico/a	

#### PROENÇA A NOVA

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> Alice Fernandes	Médica	
Elsa M <sup>a</sup> Henriques Pereira	Enfermeira	

#### SERTÁ

Nome	Profissional	Observações
Teresa Mendes	Médica	
Ercília Ventura	Enfermeira	
Lúcia Alves	Enfermeira	

#### VILA DE REI

Nome	Profissional	Observações
Fernando Jorge Rodrigues Cruz	Médica	
Maria Isabel Nunes Mendes	Enfermeira	
Cláudia Catarina Dias	Psicóloga	

#### VILA VELHA DE RÓDÃO

Nome	Profissional	Observações
• Não tem Núcleo formalizado		

## NÚCLEO HOSPITALAR AMATO LUSITANO

Nome	Profissional	Observações
Maria José Mira	Psicóloga	Coordenadora
M <sup>a</sup> Lurdes Vicente Carvalhinho	Pediatra	
Ana M <sup>a</sup> lopes Rafael	Assistente social	
Helena M <sup>a</sup> Branco Dias	Enfermeira	

## VIII. ULS DA GUARDA

### NACJRISCO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

#### ALMEIDA

Nome	Profissional	Observações
Alexandra Oliveira Azevedo Sousa	Assistente social	Coordenadora
Tânia Cristina Cerdeira Cepeda	Enfermeira	
Anabela Guedes Monteiro	Assistente social	

#### CELORICO DA BEIRA

Nome	Profissional	Observações
Anabela Guedes Monteiro	Psicóloga clínica	
Ana M <sup>a</sup> Ferreira Fernandes	Médica	
Herminia Mogado Diogo	Enfermeira	

#### FIGUEIRA DE CASTELO RODRIGO

Nome	Profissional	Observações
Anabela Saraiva Pinto COelho	Enfermeira	
Zélia Morgado	Médica	

#### FORNOS DE ALGODRES

Nome	Profissional	Observações
Carla M <sup>a</sup> Almeida Brandão	Enfermeira	
Ângela Pedraz Pingarron	Médica	

#### SABUGAL

Nome	Profissional	Observações
António Luís Miranda Santos Serra	Médico	
Paulo Júlio Pontinha Esteves	Enfermeiro	

#### GUARDA - Reconstituído em setembro 2015

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> José Villarejo	Médica	Coordenadora
Marta Correia Matos	Enfermeira	
Cecília Medeiros	Psicóloga	
Cândida Mendonça	Assistente social	

#### GOUVEIA

Nome	Profissional	Observações
M <sup>a</sup> Júlia Amorim da Cunha Velho	Assistente social	Coordenadora
Ana M <sup>a</sup> Bento Cabral	Médica	
Ana Bela Rodrigues Ferrão Moimenta	Enfermeira	

## MANTEIGAS

Nome	Profissional	Observações
António José Ascensão Fraga	Médico	
Cândida Paula Santos Moreira	Enfermeira	
Cecília Rodrigues Medeiros	Psicóloga	

## MEDA

Nome	Profissional	Observações
Mª Teresa Duarte Marques Baltasar	Médica	
Mª de Jesus Augusta Murça	Enfermeira	
Anabela Guedes MOnteiro	Psicóloga	

## PINHEL

Nome	Profissional	Observações
Mª Amélia Diniz Pereira Amaral	Médica	
Mª Conceição Quadrado Cruz	Enfermeira	

## TRANCOSO

Nome	Profissional	Observações
Anabela Guedes Monteiro	Psicóloga	Coordenadora
Mª Ângela Andrade TEnteiro	Médica	
Maria CONCeição Silva Soares	Enfermeira	

## SEIA

Nome	Profissional	Observações
Assunção Ferreira	Médica (MSP)	Coordenadora
Eugénia Rainha	Enfermeira	
Júlia Cunha Velho	Assistente social	
Sérgio Viana	Psicólogo	

## NÚCLEO HOSPITALAR – HOSPITAL SOUSA MARTINS

Nome	Profissional	Observações
António Figueira Martins	Pediatra	Coordenador
Elizabeth Pereira Ferreira	Enfermeira	
Marta Gonçalves Clemente	Enfermeira	
Tânia Elisabete Prata	Psicóloga	
Ana Alexandra Marques Alexandre	Assistente social	
Ana Bárbara Gonçalves Brigas	Jurista	

**Comissão Regional de Saúde da  
Mulher, da Criança e do  
Adolescente/ARS Centro:**

- José Peixoto
- José Órfão
- Alzira Ferrão
- José Dias
- Lina Ramos
- Odete Mendes  
(Coordenadora da Ação de  
Saúde para Crianças e Jovens  
em Risco na ARs Centro)

## **AÇÃO de SAÚDE para CRIANÇAS e JOVENS em RISCO**



## **RELATÓRIO 2015**

ARS Lisboa e Vale do Tejo

Luisa H. Costa

Agosto 2016

**Índice**

	Pág.
<b>Introdução</b>	<b>3</b>
<b>1 – Coordenação, acompanhamento e execução ao nível da ARSLVT</b>	<b>4</b>
<b>2 – Atividade dos N(H)ACJR</b>	<b>5</b>
2.1 - Contribuir para a informação prestada à população	6
2.2 – Difundir informação de caráter legal, normativo e técnico. Incrementar a formação e preparação dos profissionais	6
2.3 – Coletar e organizar a informação casuística	7
2.3.1 – Número de casos trabalhados	7
2.3.2 – Tipologia de casos	8
2.4 – Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação / colaboração com as diversas equipas de saúde / departamentos, serviços da instituição	9
2.5 – Colaboração com outros projetos e recursos comunitários	9
2.6 – Assegurar a articulação funcional entre NACJR / NHACJR e com as CPCJ e os Tribunais	10
2.7 – Potencialidades e constrangimentos sentidos no decorrer de 2015	10
<b>3 – Notas Finais</b>	<b>11</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>12</b>

**Índice Quadros**

	Pág.
<b>Quadro 1 - Distribuição dos Núcleos na ARSLVT</b>	<b>4</b>
<b>Quadro 2 - Número de casos trabalhados nos N(H)ACJR</b>	<b>7</b>
<b>Quadro 3 - Tipologia dos casos trabalhados nos N(H)ACJR</b>	<b>8</b>

**Índice Tabelas**

	Pág.
<b>Tabela 1 - N(H)ACJR que enviaram relatório</b>	<b>6</b>
<b>Tabela 2 - NACJR com maior nº de novos casos /total novos casos dos NACJR dos ACES</b>	<b>8</b>
<b>Tabela 3 - NHACJR com maior nº de novos casos /total de novos casos dos NHACJR dos Hospitais e Centros Hospitalares</b>	<b>8</b>

**Índice Gráficos**

	Pág.
<b>Gráfico 1 - Total de casos sinalizados nos anos de 2014 e 2015, por sexo</b>	<b>7</b>
<b>Gráfico 2 - Tipologia dos casos trabalhados, nos anos de 2014 e 2015</b>	<b>9</b>

## INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2015 foi formalizada a minha nomeação como coordenadora regional da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) criada pelo Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro.

Dado o hiato na coordenação regional relativo ao ano de 2014, foram definidos objetivos para 2015 relacionados a (re)operacionalização desta Ação, já com uma rede de Núcleos de Apoio à Criança e Jovem em Risco nos ACES e instituições Hospitalares -N(H)ACJR-, a operar no terreno e com um extenso trabalho como foi possível verificar através do relatório de 2014:

Objetivos para 2015:

- Dar continuidade à consolidação da rede de N(H)ACJR ao nível dos ACES e das instituições Hospitalares;
- Reiniciar os ciclos de formação básica para os profissionais;
- Concertar orientações e procedimentos técnicos.

Para a elaboração do presente relatório foi enviado aos N(H)ACJR um modelo de preenchimento, uniforme ao nível nacional, que tem por base as competências atribuídas às equipas multidisciplinares e que se encontram enunciadas no Despacho de criação da Ação.

No primeiro ponto encontram-se descritas as atividades da coordenação regional e interlocução com a DGS.

No ponto dois, descrevem-se os dados enviados pelos N(H)ACJR. Optou-se por uma apresentação maioritariamente em forma de gráficos e quadros para uma leitura mais facilitadora.

Por fim, no ponto três, fazem-se umas breves notas finais.

Em anexo são apresentados os materiais enviados pelos N(H)ACJR.

**1. – COORDENAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E EXECUÇÃO A NÍVEL DA ARSLVT**

No decorrer do ano de 2015 houve algumas alterações ao nível da constituição e reestruturação dos N(H)ACJR resultando num total de 55 Núcleos, sendo 41 nos ACES e 14 ao nível hospitalar, distribuídos conforme se apresenta no quadro seguinte.

<b>Quadro 1 - Distribuição dos Núcleos na ARSLVT</b>			
<b>ACES</b>	<b>NACJR</b>	<b>HOSPITAIS</b>	<b>NHACJR</b>
Lisboa Norte	4	CH Lisboa Norte	1
Lisboa Central	3	CH Lisboa Central	1
Lisboa Ocidental e Oeiras	3	CH Lisboa Ocidental e Oeiras	1
Cascais	1	H. Cascais	1
Amadora	1	H. Fernando da Fonseca	1
Sintra	3	H. Beatriz Ângelo	1
Loures - Odivelas	3	H. Vila Franca de Xira	1
Estuário do Tejo	1	H. Garcia de Orta	1
Almada - Seixal	2	CH Barreiro Montijo	1
Arco Ribeirinho	1	CH Setúbal	1
Arrábida	3	CH Oeste	2
Oeste Norte	3	CH Médio Tejo	1
Oeste Sul	1	H Santarém	1
Médio Tejo	11	<b>TOTAL</b>	<b>14</b>
Lezíria	1		
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>		

**Principais alterações relativamente ao ano de 2014:**

- ACES Oeste Norte - constituição formal dos NACJR.
- ACES Lezíria – reestruturação organizativa
- ACES Arco Ribeirinho - constituição formal do NACJR

Reconhecendo a importância de um restabelecimento rápido da ação com os Núcleos (sem coordenação regional desde o início de 2014), foi elaborada e distribuída uma lista organizada de contactos de todos os N(H)ACJR, elemento imprescindível para uma comunicação mais efetiva.

No que diz respeito à formação, as ações foram organizadas e realizadas em colaboração com a Equipa de Acompanhamento da DGS. Apesar de não se encontrarem contempladas no Plano de formação da ARSLVT, o NQF assumiu de imediato a responsabilização pela coordenação técnica das ações e prestou toda a colaboração necessária.

<b>Formação aos NACJR</b>		
<b>Tema</b>	<b>Horas</b>	<b>nº Prof.</b>
Reunião de trabalho com representantes de todos os Núcleos em maio visando: - Apresentação da coordenadora regional - Debate de potencialidades e constrangimentos sentidos	8h	74
Curso básico - Crianças e Jovens em Risco – Intervenção da Saúde- 29 e 30 de Setembro na ARSLVT	16h	29
Curso básico - Crianças e Jovens em Risco – Intervenção da Saúde - 25 e 26 de novembro no ACES Lezíria	16h	36

<b>Acompanhamento técnico aos NACJR</b>
Reunião presencial com os Núcleos: Abril – Centro Hospitalar Médio Tejo Maio – ACES Loures-Odivelas Novembro – ACES Lezíria
Divulgação das alterações à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (142/2015) - Implicações para os serviços de saúde.
Múltiplos contactos via “e-mail” ou por telefone

<b>Interlocação com a DGS</b>
Reuniões de trabalho das 5 ARS com a comissão de acompanhamento da DGS
Organização da logística das ações de formação aos Núcleos
Elaboração do relatório de atividades do ano de 2014

## **2 – ATIVIDADE DOS N(H)ACJR**

Na sua globalidade, todos os ACES enviaram relatório. No entanto, nem todos os NACJR de cada ACES o fizeram, perfazendo um total de 8 relatórios em falta.

A maioria dos ACES tem constituído mais do que um NACJR.

*“Em cada agrupamento de centros de saúde (ACES) deve existir, pelo menos, um NACJR ... Sempre que as características sócio - demográficas, ou outras, o exijam, poderá haver lugar à criação de mais núcleos no mesmo ACES.” (Despacho nº 31292/2008)*

Relativamente às instituições hospitalares, houve 2 Centros Hospitalares que não enviaram relatório. Foram efetuadas diversas insistências mas sem resultado positivo.

Comparativamente ao ano de 2014 houve um acréscimo de 19.1% de relatórios enviados pelos N(H)ACJR.

<b>Tabela 1</b> - N(H)ACJR que enviaram relatório	<b>2014</b>		<b>2015</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ACES	29	64.4%	33	80.5%
Hospitais/ Centros Hospitalares	10	66.7%	12	85.7%
Total	39	67.2%	45	81.8%

Na elaboração do relatório de 2015 foi solicitado aos N(H)ACJR que se pronunciassem sobre as atividades desenvolvidas tendo por base as funções que lhes estão atribuídas e enunciadas no Despacho de criação da ASCJR.

Foi efetuada uma análise do conteúdo das respostas e consequente categorização que se apresenta nos pontos seguintes.

Dada a riqueza e diversidade das atividades desenvolvidas, foram remetidos para anexo os materiais enviados, de modo a serem partilhados e conhecidos de todos os Núcleos podendo constituírem-se como exemplos de boas práticas.

### **2.1 – Contribuir para a informação prestada à população**

<b>Atividades</b>	<b>N(H)ACJR</b>
Comemoração de Efemérides:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abril – Mês da Prevenção dos Maus Tratos na Infância</li> <li>• Dia Europeu para a Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais</li> </ul>	11
	2
Ações dirigidas a famílias (inclui divulgação de materiais)	5
Ações dirigidas a crianças (inclui divulgação de materiais)	4

### **2.2 – Difundir informação de caráter legal, normativo e técnico. Incrementar a formação e preparação dos profissionais**

<b>Atividades</b>	<b>N(H)ACJR</b>
Ações de formação para os profissionais da instituição	17
Frequência de ações de formação pelos profissionais do NACJR	12
Construção de materiais informativos para os profissionais	4

## 2.3 – Coletar e organizar a informação casuística

Nas ações de formação efetuadas durante o ano de 2015 foi reforçada a clarificação de alguns conceitos presentes na ficha de casuística de modo a ser possível alcançar uma maior uniformização na apresentação dos dados de casuística. Na análise dos dados dos relatórios de 2015 verifica-se uma melhoria no preenchimento da grelha nos seus diversos itens mas, reconhece-se, no entanto, as dificuldades ainda sentidas pelas equipas.

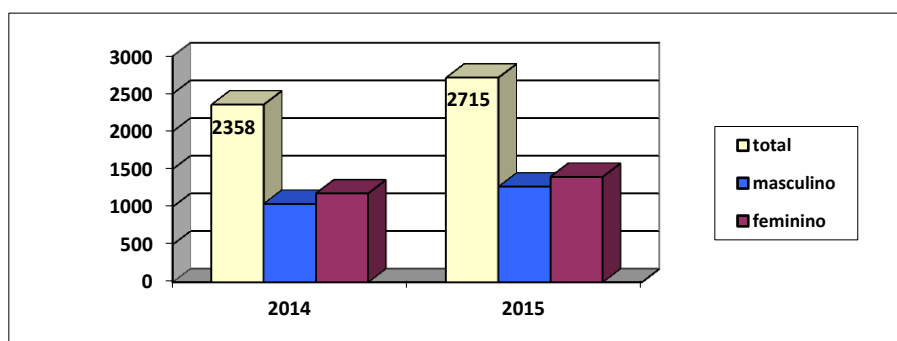
### 2.3.1 – Número de casos trabalhados

**Quadro 2** - Número de casos trabalhados nos N(H)ACJR

	NACJR	NHACJR	Total/Sexo		Total
			M	F	
<b>Sinalizados</b>	1487	1228	1270	1400	<b>2715</b>
<b>Em Acompanhamento</b>	2095	346	1066	1437	<b>2441</b>
<b>Arquivados</b>	806	571	543	533	<b>1377</b>
<b>Em acompanhamento com</b>	1107	1040	794	788	<b>2147</b>
1º nível	727	351			<b>1078</b>
CPCJ	314	510			<b>824</b>
Tribunal	59	187			<b>246</b>

Dando cumprimento às orientações do Ministério da Saúde (Despacho nº 9/2015 de 23 de Março) - *“toda a informação, recolhida, analisada e divulgada no âmbito do Ministério da Saúde deve apresentar dados desagregados por sexo, sempre que aplicável e viável”* –, apresentam-se alguns itens discriminados por sexo. Nem todas as equipas enviaram esses dados pelo que os somatórios não estão em conformidade com os totais.

**Gráfico 1** - Total de casos sinalizados nos anos de 2014 e 2015 / sexo



**Tabela 2** - NACJR com maior nº de novos casos /total novos casos dos NACJR dos ACES

ACES	Nº	%
Loures / Odivelas	359	<b>24.1%</b>
Lisboa Ocidental e Oeiras	234	15.7%
Lisboa Central	145	9.8%

**Tabela 3** - NHACJR com maior nº de novos casos /total de novos casos dos NHACJR dos Hospitais e Centros Hospitalares

Hospitais/Centros Hospitalares	Nº	%
H Cascais	209	<b>17%</b>
H. Beatriz Ângelo	199	16.2%
H. Fernando da Fonseca	150	12.2%

### 2.3.2 – Tipologia de casos

As categorias da tipologia encontram-se definidas nos documentos da DGS

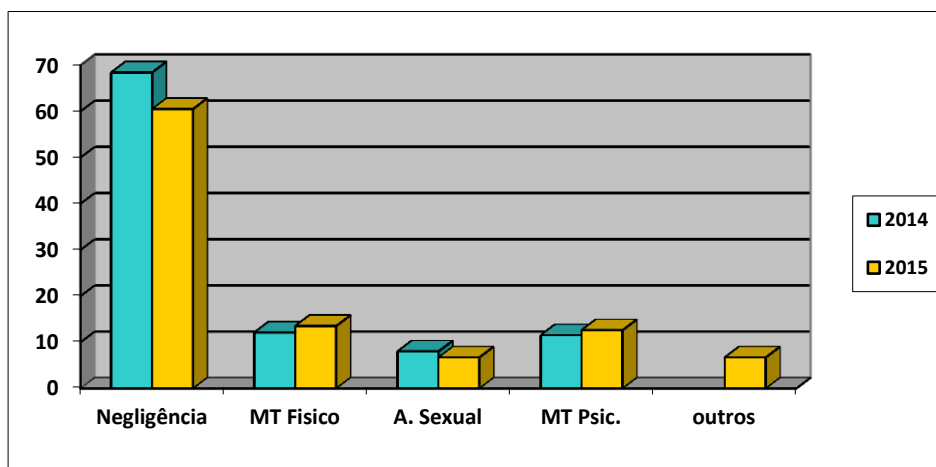
**Quadro 3** - Tipologia dos casos trabalhados nos N(H)ACJR

	NACJR	NHACJR	Total/Sexo		Total	%
			M	F		
<b>Negligência (inclui abandono)</b>	1267	486	873	880	<b>1753</b>	<b>60.5%</b>
<b>Mau trato físico</b>	102	288	182	208	<b>390</b>	<b>13.5%</b>
<b>Abuso sexual</b>	36	158	40	146	<b>194</b>	<b>6.7%</b>
<b>Mau trato psicológico (abuso emocional)</b>	197	169	188	178	<b>366</b>	<b>12.6%</b>
<b>Outros</b>	116	78			<b>194</b>	<b>6.7%</b>

A negligência constitui o mau trato mais identificado – 60.5% - quer pelas equipas dos cuidados de saúde primários quer ao nível das instituições hospitalares.

Importa referir que o H. Fernando da Fonseca apresenta 90 novos casos de mau trato físico, correspondente a 31.3% do total desta tipologia reportada pelas instituições Hospitalares

**Gráfico 2 - Tipologia dos casos trabalhados, nos anos de 2014 e 2015**



No ano de 2014 os casos da categoria “outros” foram englobados nas 4 categorias anteriores. No ano de 2015 optou-se por manter este item, por forma a efetuar uma análise destas respostas.

**2.4 – Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação / colaboração com as diversas equipas de saúde / departamentos, serviços da instituição**

Atividades	N(H)ACJR
Definição/monitorização de procedimentos com as Unidades/Serviços Articulação com os interlocutores	22
Participação em ações/projetos da Instituição	4

**2.5 – Colaboração com outros projetos e recursos comunitários**

Atividades	N(H)ACJR
Ações com as entidades da comunidade / parcerias	26
Ações com os agrupamentos escolares	8
Participação em ações do Plano Local de Prevenção dos Maus Tratos na Infância e Juventude (PLPMTIJ 2013/15)	2

**2.6 – Assegurar a articulação funcional entre NACJR / NHACJR e com as CPCJ e os Tribunais**

Atividades	N(H)ACJR
Reuniões inter NACJR e com o NHACJR	24
Reuniões com CPCJ e/ou EMAT	19

## 2.7 – Potencialidades e constrangimentos sentidos no decorrer de 2015

Também neste item se apresentam os resultados em forma de quadro após a análise e categorização dos conteúdos das respostas dadas pelas equipas.

Potencialidades	Constrangimentos
<b>Equipa:</b> Envolvimento e determinação Partilha de saberes Multidisciplinariedade	<b>Questões logísticas:</b> Dificuldade em viatura para VD Meios informáticos não adequados Acesso a materiais de divulgação
<b>Unidades Funcionais:</b> Partilha Sensibilização dos profissionais	<b>Recursos Humanos:</b> Indefinição de horas atribuídas Rigidez no horário Equipas incompletas Rotatividade dos profissionais
<b>N(H)ACJR:</b> Discussão de caso Uniformização de procedimentos	<b>Organização interna da instituição:</b> Circulação da informação Sensibilização contínua aos profissionais
<b>Entidades parceiras:</b> Atividades conjuntas Intervenção sistémica Articulação mais facilitada com as CPCJ	<b>Formação</b>

### Salientamos:

- Nas potencialidades e referido pela maioria dos N(H)ACJR:  
 A importância da partilha de informação, de saberes e de intervenções, quer com as diferentes equipas de saúde e Núcleos, quer com as entidades da comunidade da rede de parcerias
- Nos constrangimentos

A grande referência, especialmente dos ACES, diz respeito às dificuldades relativas aos recursos humanos classificando como carência face às necessidades sentidas e em associação com a complexidade das situações

### **3 – NOTAS FINAIS**

- O ano de 2015 constituiu um período de maior consolidação dos N(H)ACJR e reorganização de algumas dinâmicas quer ao nível da coordenação regional, quer ao nível dos ACES e das instituições Hospitalares.
- A alteração da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 142/2015) trouxe implicações para os serviços de saúde e nomeadamente para os N(H)ACJR, levando à necessidade de reajustamento de orientações e procedimentos não só internos aos serviços de saúde como também nas formas de articulação com as entidades com competência na matéria da infância e juventude, com as CPCJ e com os Tribunais.
- O trabalho desenvolvido e apresentado neste relatório, corresponde à informação prestada apenas por 81.8% dos N(H)ACJR, pelo que não transmite a realidade total.

No entanto é evidente:

- O elevado número de crianças em risco detetadas e acompanhadas pelos serviços de saúde;
- A qualidade das ações desenvolvidas no âmbito das competências atribuídas;
- A dificuldade na gestão dos recursos humanos – horas atribuídas, equipa incompleta, dispersão por outras atividades - referida pela imensa maioria das Equipas.
- A intervenção junto das crianças e jovens em risco, por parte dos ACES e Hospitais, tem merecido uma atenção especial que, no entanto, necessita de continuar a ser apoiada visando um desenvolvimento continuado e sustentado.

Por último, a todos os profissionais dos N(H)ACJR que, nos seus serviços de saúde assumem e partilham a responsabilidade da promoção dos direitos e proteção das crianças e dos jovens,

BEM-HAJAM

**ANEXO I**

**ACES Arrábida – NACJR Palmela**

**Folheto “Bons tratos”**



O desenvolvimento e bem-estar da criança e do adolescente dependem do

Comportamento dos pais,

da forma como aceitam, compreendem, educam e satisfazem as necessidades do seu filho:

- ♦ proporcionar ambiente familiar estável—sem expor as crianças/jovens aos conflitos, dificuldades e preocupações dos adultos; sem separações prolongadas;
- ♦ procurar conhecer as necessidades da criança e os cuidados que a criança precisa para crescer saudável;
- ♦ procurar envolver-se e partilhar o mundo da criança, conversar com o filho sobre o dia-a-dia, comunicar, dar valor ao convívio com outras crianças
- ♦ proteger a criança de perigos, causados por outros ou por ela própria; deixa-la experimentar situações novas, e ensina-la a proteger-se e a defender-se;
- ♦ educar, ser para a criança a autoridade e o exemplo, dando-lhe as regras e os limites de que necessita para se sentir calma, segura, e orientada;
- ♦ Elogiar a criança/jovem. Quando se porta mal dizer-lhe como se deveria ter comportado em vez de criticar (dar-lhe autoestima);
- ♦ fazer um esforço para colaborar com os outros cuidadores/educadores, o outro pai, educadores, professores, médicos, psicólogos.

Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Palmela

[nacjr.palmela@csssebastiao.min-saude.pt](mailto:nacjr.palmela@csssebastiao.min-saude.pt)



O que são os maus-tratos?

Negligência, Abuso Físico,

Abuso Psicológico, e Abuso Sexual

- A falta de interesse pela criança (ou jovem) e pelas suas necessidades é negligência, ou seja não dar à criança/jovem a atenção e cuidados de que necessita
- Agredir fisicamente a criança ou jovem : bater, beliscar, abanar, puxar as orelhas, etc é Abuso físico
- Agredir psicologicamente a criança ou jovem: ofender, chamar nomes, assustar/amedrontar a criança, ameaçar que se abandona a criança, faz-lo presenciar situações de violência, é abuso psicológico ou emocional
- Abuso sexual é: fazer a criança participar em situações sexuais que adultos, como conversas sexuais, pornografia, relações sexuais, etc.



## Bons-Tratos e Saúde e Desenvolvimento Das Crianças e Jovens



A Saúde e o Desenvolvimento das Crianças e Jovens dependem em grande parte da forma como são tratadas

**“Toda as crianças têm direito à protecção da Sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral.”**

Art. 69º da Constituição da República Portuguesa

## **ANEXO II**

**ACES Arrábida – NACJR Palmela**

**Folheto**



Agrupamento de Centros de Saúde de Arrábida

## Definição de Risco:

É uma situação em que existe a probabilidade de não serem satisfeitas as necessidades da criança/jovem e por isso poderá vir a ter problemas nos domínios da saúde, educação, desenvolvimento.

É necessário vigiar e/ou intervir nas situações de risco porque são situações em que existe forte probabilidade de a criança ser prejudicada ou magoada.

## Para identificar o Risco:

1º ter em conta factores de risco definidos nas Orientações Técnicas

2º Ter em conta os factores de protecção definidos nas Orientações Técnicas

3º A avaliação é o balanço entre factores de risco e de protecção

4º Se os factores protectores dominam

claramente pode não ser necessária intervenção, apenas monitorização dos factores de risco

5º se existem tantos factores de risco como de protecção é situação de risco e deve haver intervenção

(Orientações Técnicas — “Acção da Saúde para Crianças/Jovens em Risco”

DGS, 2011)

## Situações de Perigo:

Dominam claramente os factores de risco ou

Verificam-se situações de perigo Definidas na (Lei 147/99)

- Criança/jovem entregue a si próprio, sem vigilância e cuidados de um adulto;
- Sofrer maus-tratos e abusos físicos, emocionais, ou sexuais;
- Não receber os cuidados ou afecto adequados à idade;
- Ser obrigado a actividades ou trabalho excessivos, inadequados à idade, e que prejudiquem o desenvolvimento;
- Estar exposto a situações que afectem a sua segurança ou presenciar situações que o perturbem emocionalmente;
- Ser-lhe permitido ter comportamentos, entregar-se a actividades ou a consumos, que prejudiquem a sua saúde, segurança, educação e desenvolvimento.

[nacjr.palmela@csssebastiao.min-saude.pt](mailto:nacjr.palmela@csssebastiao.min-saude.pt)

Unidade de Saúde de Palmela  
Estrada do outeiro, Rua de S. Filipe  
2950-043 PALMELA  
21 233 98 08

## NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco de Palmela



“Toda as crianças têm direito à protecção da Sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral.”

Art. 69º da Constituição da República Portuguesa

Equipa:

- Mª Luísa Valezim — Psicóloga Clínica (coordenação)
- Sílvia Contreiras — Enfermeira
- Teresa Antunes — Médica
- Eugénia Costa — Assistente Social

[nacjr.palmela@csssebastiao.min-saude.pt](mailto:nacjr.palmela@csssebastiao.min-saude.pt)

**ANEXO III**

**ACES Lisboa Central – NACJR**

**Mês da Prevenção dos Maus Tratos na Infância**



**Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central**



## **MÊS DA PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA**

**Abril de 2015**

*“Cada criança nasce numa circunstância que, desde sempre e para sempre, não foi nem jamais será repetida. Numa circunstância ÚNICA.”*

*João dos Santos*

**Qualquer tipo de violência por ação ou omissão é uma violação dos direitos das crianças, no que respeita à saúde, segurança, formação, educação e desenvolvimento.**

**Os maus-tratos na infância marcarão para sempre o futuro das crianças.**

**NÃO DEIXE QUE ESTAS SITUAÇÕES ACONTEÇAM!**

**ANEXO IV**

**ACES Lisboa Norte – NACJR Alvalade**

**V Jornadas da UCF Lisboa Norte**



## V Jornadas da UCF Lisboa Norte NACJR ACES Lisboa Norte - Alvalade

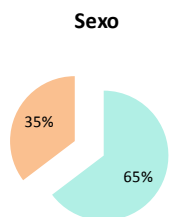


**Objetivo geral:** responder às situações detetadas e/ou referenciadas ao NACJR, promovendo a diminuição de risco social e desenvolvendo as capacidades parentais e o envolvimento das famílias.

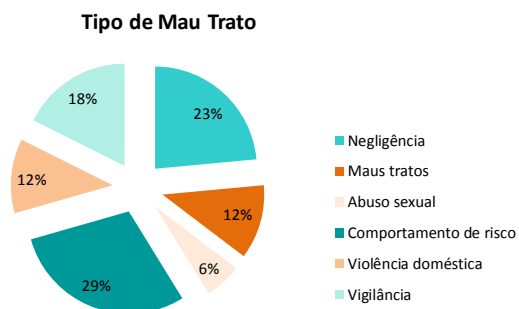
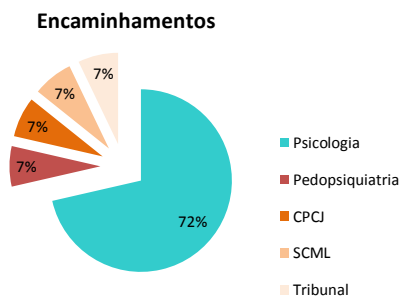
**Objetivos específicos:**

- Sensibilizar as famílias
- Detetar e prevenir situações de risco e /ou perigo
- Caracterizar as condições sociais, emocionais, familiares e profissionais
- Acompanhamento e encaminhamento dos casos
- Articular e estabelecer parcerias com instituições da comunidade

### Casuística 2015 \*



N= 17



\*dados até nov.2015

### Atividades desenvolvidas:

- Detecção precoce de situações de risco e/ou perigo
- Intervenção nas problemáticas identificadas
- Apoio psicossocial da criança e família
- Atendimento personalizado da criança e família
- Reuniões semanais da equipa para elaboração de plano de intervenção
- Articulação com os serviços da comunidade
- Participação em ações de formação
- Elaboração de documentos informativos
- Realização de reuniões internas e externas de articulação interinstitucional (NHACJR, CPCJ, SCML, outros)
- Manutenção do ficheiro

Dra. Beatriz Marques da Silva - Coordenadora;  
Enfermeira Isabel Melícias;  
Dra. Helena Carmo – Psicóloga;  
Dra. Irina Ruivo – Assistente social.  
Dra. Francisca Palha – Interna de Pediatria CHLN  
Dra. Inês Oliveira – Interna de Pediatria CHS

**ANEXO V**

**Centro Hospitalar Barreiro Montijo - NHACJR**

**Exposição 5 anos**



## NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (NHACJR)

O **NHACJR do CHBM**, criado de acordo com o Dec. Lei 31292/08, iniciou funções em setembro de 2009, por despacho do Conselho de Administração. Trata-se do único Núcleo a funcionar na área geográfica de abrangência do CHBM.

### FUNÇÕES

- Consultadoria aos profissionais/equipas .
- Dinamizar o funcionamento das redes de interlocução a nível interno e externo.
- Apoio no acompanhamento dos casos, na elaboração, para cada caso, de um Plano de Intervenção e Apoio à Família.
- Avaliar, acompanhar e/ou sinalizar a outra entidade ou nível de intervenção, quando necessário.
- Nos Recém-nascidos as situações detectadas devem ser geridas directamente pelos Núcleos (Portaria 965/2009).

### ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

- Construção de Ficha de Sinalização.
- Reunião quinzenal de equipa.
- Pasta informativa e protocolos de actuação na Urgência Pediátrica.
- Reuniões de articulação com parceiros ( EMAT; CAFAP;IP).
- Elaboração anual da Estatística de Sinalizações recebidas.
- Criação da Consulta de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.
- Acompanhamento de situações sinalizadas ao NHACJR.
- Apresentação de comunicações livres em várias Jornadas de Pediatria
- Representação do CHBM nas CPCJ's do Barreiro e Alcochete
- Elaboração de Procedimento Geral com orientações para actuação dos profissionais de saúde do CHBM.
- Disponibilização de Ficha de Sinalização no portal interno.

**E  
Q  
U  
I  
P  
A**

**Enfermeira**  
Ana Celeste Agostinho  
**Assistente Social**  
Catarina Nolasco  
**Pediatra**  
Susana Correia  
**Psicóloga**  
Susana Matias Dias

**EMAIL: [nucleohacjr@chbm.min-saude.pt](mailto:nucleohacjr@chbm.min-saude.pt)**

## **ANEXO VI**

**Centro Hospitalar Barreiro Montijo - NHACJR**

**Formação Mutilação Genital Feminina**

PROJECTO de INTERVENÇÃO

**MUDAR GERAÇÕES FORMANDO**

# Mutilação Genital Feminina



**I Curso de Pós-Graduação em Saúde Sexual e Reprodutiva:**


**Mutilação Genital Feminina**



## **ANEXO VII**

**Centro Hospitalar Barreiro Montijo – NHACJR**

**Protocolo Abuso Sexual**

	PROTOCOLO CLÍNICO	
	ABORDAGEM DA CRIANÇA / JOVEM COM SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL	
SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO	A	APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo EPE (CHBM).

**DISTRIBUIÇÃO**

Publicado em Circular Informativa nº em \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Distribuição Geral.

**SIGLAS E ABREVIATURAS**

- Ag HBs – antígeno de superfície para a hepatite B;
- Anti-HBs – anticorpo de superfície para a hepatite B;
- ALT – Alanina aminotransferase;
- AST – Aspartato aminotransferase;
- β-HCG – β Human Chorionic Gonadotropin;
- CHBM – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo EPE;
- IST – Infecção sexualmente transmissível;
- NHACJR – Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco;
- VDRL – Venereal Disease Research Laboratory;
- VHB – Vírus da Hepatite B;
- VHC – Vírus da Hepatite C;
- VHS – Virus Herpes Simplex;
- VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana.

**Protocolo Clínico**

ELABORAÇÃO (...)	VERIFICAÇÃO Serviço de Gestão da Qualidade e do Risco	PRÓXIMA EDIÇÃO
---------------------	--	----------------

## **PROTOCOLO**

### **1. Objetivos**

Normalização e simplificação dos procedimentos clínicos, de diagnóstico e terapêutica relacionados com o apoio a providenciar à criança / jovem com suspeita de abuso sexual.

### **2. Introdução**

Abuso sexual é o envolvimento de uma criança ou jovem em atividades que resultam na satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha.

No contexto de suspeita de abuso sexual é fundamental proporcionar assistência célere e humanizada à criança / jovem, salientando-se os seguintes aspetos:

- diagnosticar e tratar lesões resultantes do abuso com particular atenção ao rastreio de IST e à gravidez;
- minimizar o trauma físico e psicológico.

Considerações médico-legais não serão aprofundadas neste documento.

### **3. Descrição**

#### **a. Abordagem inicial**

A criança / jovem e acompanhantes deverão permanecer em ambiente calmo.

O enfermeiro que recebe a criança / jovem deverá orientá-lo para um dos médicos mais graduados da equipa de urgência.

Sempre que possível, realizar a colheita dos dados separadamente, primeiro com os acompanhantes e depois com a criança / jovem. Deve-se utilizar perguntas abertas e evitar julgamentos / reações emocionais.

Registar sempre: o nome e relação familiar do acompanhante da criança / jovem; o local, data, hora e circunstâncias do abuso; ocorrência de episódios anteriores, quando existentes; informação sobre o abusador, se possível (conhecido/desconhecido, fatores de risco e estado serológico); moradas e telefones relevantes.

Avaliar o estado emocional da criança / jovem e ponderar a necessidade de avaliação psicológica ou pedopsiquiátrica a curto prazo.

#### **b. Observação, se a situação ocorreu há $\leq 72$ horas**

Proceder ao contato com o médico legista e elemento da equipa médica do local onde a criança / jovem irá ser submetida ao exame pericial (solicitar colaboração na

avaliação da necessidade de colheita de zaragatoas para rastreio de IST durante a realização do exame pericial).

Não lavar ou dar banho à criança / jovem.

Não remover a roupa para que não sejam destruídas eventuais provas importantes para a identificação do agressor (esperma, sangue, pelos, cabelos, etc.). Se a roupa já tiver sido retirada, pedir que a façam chegar ao hospital, mesmo que já tenha sido lavada.

Se for necessária observação médica antes da observação pelo médico legista, realizá-la na presença dos pais / acompanhantes; descrever e registar as lesões no processo clínico.

Se houver necessidade de despir a criança / jovem (por exemplo, para sutura cirúrgica ou ato médico ou cuidados inadiáveis), as peças de vestuário devem ser guardadas em **envelope ou saco de papel fechado** com fita adesiva, datado e identificado, na presença de testemunha(s) cujo(s) nome(s) deve(m) ficar registado(s) no processo – por exemplo, médico e enfermeira.

#### **c. Observação, se a situação ocorreu há >72 horas**

Proceder ao contato com a Polícia Judiciária.

Guardar a roupa que a criança / jovem tenha usado à data da ocorrência. Se a roupa já tiver sido retirada, pedir que a façam chegar ao hospital, mesmo que já tenha sido lavada.

Realizar observação na presença dos pais / acompanhantes; no sexo feminino o exame dos genitais e ânus deve ser realizado por ginecologista. Descrever e registar as lesões no processo clínico.

Ponderar proceder à colheita de zaragatoas genitais para rastreio de IST.

Todos os elementos recolhidos deverão ser entregues à Polícia Judiciária, nomeadamente a roupa, ficha de urgência e relatórios preliminares do exame ginecológico. Compete à Polícia Judiciária requerer o exame pericial da criança / jovem.

#### **d. Exames laboratoriais**

Zaragatoa vulvo-vaginal, retal, da orofaringe e da uretra (em função do tipo de abuso sexual referido ou verificado), para:

1. Exame bacteriológico (direto e cultural) e parasitológico  
1 colheita em meio de transporte, por cada local anatómico
2. Pesquisa de antígeno para *Chlamydia trachomatis*  
1 colheita em meio seco ou zaragatoa específica; vaginal ou uretral

Colheita de sangue:

1. Hemograma, ureia, creatinina, AST, ALT (antes de iniciar profilaxia anti-retrovírica)
2. Serologias: AgHBs, Ac anti-HBs, Ac anti-VHC; Anti-VIH 1 e 2; VDRL, HSV
3.  $\beta$ -HCG (sexo feminino, em idade pós-púbere, antes da administração de qualquer profilaxia ou contraceção de emergência).

Colheita de urina:

1. Análise sumária de urina
2. Urocultura

**e. Terapêutica**

*Contraceção de emergência*

Indicações: Abuso sexual com penetração vaginal não protegida há menos de 72 horas e  $\beta$ -HCG negativa.

Fármaco: Levonorgestrel 0.75 mg (Norlevo®), PO, dose única.

*Profilaxia da vulvovaginite*

Risco de transmissão de *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, entre outros agentes.

Indicações: Vítimas de abuso sexual em idade pós-púbere. Na criança pré-púbere é discutível – realizar tratamento se surgirem sintomas ou se as colheitas se revelaram positivas.

Fármacos: Ceftriaxone 250 mg, EV ou IM, dose única  
Azitromicina 1 g PO, dose única (ou 20 mg/Kg, se P<45Kg)  
Metronidazol 2 g PO, dose única (15 mg/Kg/dia 3id, 7 dias, se P<45Kg)

*Profilaxia de infecção VHB*

Risco de transmissão do VHB por via sexual não quantificado. O estado vacinal da criança / jovem deve ser verificado.

(Nota: considera-se vacinação completa para a hepatite B se Ac HBs >10mUI/mL)

Indicações / Fármacos:

- Vacina contra a hepatite B – considerar a administração se a vítima se apresentar até 6 semanas após o episódio de abuso.
- Imunoglobulina humana contra a hepatite B – considerar a administração se a vítima se apresentar até 72 horas após o episódio de abuso.

*Profilaxia de infecção VHC*

Risco de transmissão do VHC por via sexual não quantificado. Não existe profilaxia eficaz. Se Anti-VHC positivos, referenciar para consulta de gastro-hepatologia.

*Profilaxia de infecção VIH*

Risco de transmissão do VIH por via sexual variável com o tipo de sexo (0.05 a 3%).

Indicações: Abuso sexual nas 72 horas anteriores com exposição significativa (penetração vaginal, anal ou oral) e em que o abusador é VIH-positivo conhecido ou nos casos de fonte desconhecida.

No caso de o abusador ser VIH conhecido, deve-se investigar o historial do doente e poderá haver necessidade de se instituir outra profilaxia VIH (discutir com Infeciologia).

Em todos casos, a indicação e instituição de profilaxia deverá ser sempre discutida com a vítima e com a família. A profilaxia VIH não é 100% eficaz e tem efeitos secundários – nomeadamente mal-estar geral, náuseas, vômitos e alterações do trânsito intestinal.

Terapêutica anti-retroviral:

\* Iniciar idealmente <4 horas após a exposição

\* Duração - 28 dias

\* Os medicamentos devem ser tomados todos à mesma hora

\* É necessário cumprimento rigoroso da terapêutica

- Zidovudina (AZT)
  - suspensão oral 10mg/ml; máximo 300mg PO 2id  
Lactente (>4Kg ≤10Kg) 180-240 mg/m<sup>2</sup> PO 2id  
Criança (>10Kg <30Kg) 9 mg/Kg PO 2id

Jovem ( $\geq 30$  kg) 300 mg PO 2id

- Lamivudina (3TC)
  - suspensão oral 10mg/ml; máximo 150mg PO 2id
  - Lactente e Criança ( $>4$ Kg  $<30$ Kg) 4 mg/Kg PO 2id
  - Jovem ( $\geq 30$  kg) 150 mg PO 2id
- Kaletra® (lopinavir e ritonavir – LPV/r)
  - suspensão oral 80/20 mg/ml; máximo 400/100mg PO 2id; ingerir com comida
  - Lactente ( $>4$ Kg  $\leq 10$ Kg) 12/3 mg /Kg PO 2id
  - Criança ( $>10$ Kg  $<30$ Kg) 10/2.5 /Kg mg/kg PO 2id
  - Jovem ( $\geq 30$ Kg) 400/100 mg PO 2id

*Profilaxia da sífilis – não está preconizada.*

#### **f. Critérios de internamento**

1. Presença de lesões físicas evidentes que justifiquem vigilância / tratamento;
2. Suspeita de que o autor do abuso sexual coabite com a criança / jovem e não haja garantia da sua protecção no regresso a casa.

Explicar aos pais / cuidadores a necessidade de internamento. Face à recusa do internamento, acionar o procedimento de urgência (Artigo 91º, lei 147/99): contactar o Tribunal de Menores ou magistrado de turno; proceder ao internamento mesmo que não haja resposta imediata do Tribunal de Menores (noite, fins-de-semana e feriados); em casos extremos pode ser necessário solicitar a presença de uma autoridade policial.

#### **g. Notificações obrigatórias**

Polícia Judiciária: Contactar telefonicamente.

Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovens em Risco (NHACJR) do CHBM: Preencher impresso do NHACJR que se encontra no portal interno.

CPCJ da área de residência: Proceder a sinalização por escrito (fax ou e-mail); se necessário pedir colaboração a um dos elementos do NHACJR.

#### **h. Referenciação**

Consulta de Pediatria Geral:

- 1º consulta até 72 horas após alta; manter periodicidade quinzenal no 1º mês;

- se sob terapêutica anti-retroviral e surgirem sinais ou sintomas suspeitos de toxicidade medicamentosa, realizar avaliação analítica (hemograma, ALT e AST);
- se indicado, repetir teste de gravidez na 2ª e na 4ª - 6ª semanas após abuso sexual;
- repetir serologias entre a 4ª e 6ª semanas e posteriormente no 3º e no 6º mês (Ac VIH 1 e 2, Anti-VHC e serologia VHB – de acordo com o estado vacinal).

Consulta de Psicologia Infantil/Pedopsiquiatria

Médico assistente

**i. Contactos úteis**

Instituto Medicina Legal Lisboa:

Telefone Geral (8:00 Às 17:30): 21 881 18 00

Telemóvel – Perito de escala: 91 728 83 12

Polícia Judiciária Setúbal:

Telefone: 26 555 62 00 ou 26 523 48 23 (piquete)

Fax: 26 555 62 90

E-mail: [dic.setubal.pt](mailto:dic.setubal.pt) [PSdM31]

Tribunal de Família e de Menores da Comarca do Barreiro:

Telefone: 21 214 92 00, extensão 706838

Fax: 21 214 86 90

Fora do horário laboral contactar PSP (obter contacto do magistrado de turno)

**REFERÊNCIAS**

- *Maus tratos em crianças e jovens. Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção.* DGS, Fevereiro 2011.
- *Recomendações para a profilaxia de infeções sexualmente transmissíveis na criança e adolescente vítima de abuso sexual.* Sociedade de Infeciologia Pediátrica, SPP, 2013.
- *Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA,* 2011.

**ANEXOS**

Não aplicável.

## **ANEXO VIII**

**Centro Hospitalar Barreiro Montijo – NHACJR  
Seminário**



## **Intervir no Presente, Melhorar o Futuro – A importância das escolhas!**





## **Crianças e jovens - como intervir no risco a nível hospitalar**

Susana Correia  
Pediatra  
Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e  
Jovens em Risco

**ANEXO IX**

**ACES Médio Tejo – NACJR Tomar**

**Folheto**

<p><b>PROCEDIMENTOS</b></p> <p>O NACJR articula e coopera com os profissionais, serviços e outras instituições na deteção precoce de factores de risco, sinais de alarme e sinalização sempre que necessário para as CPCJ e tribunais.</p> <p>Após deteção de situações de maus tratos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1</b> Avaliação com registo na ficha de sinalização.</li> <li><b>2</b> Envio da ficha ao Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco.</li> <li><b>3</b> Intervenção como objectivo de minimizar/solucionar a situação de saúde detetada.</li> <li><b>4</b> Em casos de urgência, perigo para a vida ou integridade física da criança ou do jovem, deve-se solicitar a intervenção imediata do Tribunal ou das entidades policiais (Artº9 da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo).</li> </ol> <p>A prevenção, deteção, intervenção e sinalização dos maus tratos é também da responsabilidade da Saúde.</p>	<p><b>CONTACTOS</b></p> <p>nacjrnucleotomar@gmail.com T 249 329 716 Tomar</p> <p><b>EQUIPA</b></p> <p>Drª Dirce Ferreira   Coordenadora Enf. Ana Bela Santos</p>	 <p><b>NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO DE TOMAR</b></p> <p>Ação de Saúde para crianças e jovens em risco</p> <p></p>
---	--	---

<p><b>CONCEITO</b></p> <p>Os maus tratos a crianças e jovens dizem respeito a qualquer ação ou omissão não acidental perpetrada pelos pais cuidadores ou outrém, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsico, social e afetivo da vítima.</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Proteger a criança   o jovem</li> <li>·Intervir no risco para prevenir evolução para o perigo</li> <li>·Evitar a recorrência</li> </ul>	<p><b>AÇÃO DA SAÚDE</b></p> <p>O Desp. 31227/2008 de 5 de Dezembro aprovou as orientações técnicas para a intervenção da saúde nos maus tratos em crianças e jovens até aos 18 anos e que os Centros de Saúde dispõem de equipas designadas por NACJR que apoiam os profissionais nas intervenções neste domínio.</p>
<p><b>TIPOS DE MAUS TRATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Negligência</li> <li>·Mau Trato Físico</li> <li>·Mau Trato Psicológico   Emocional</li> <li>·Abuso Sexual</li> </ul>		

**ANEXO X**

**Hospital Beatriz Ângelo – NHACJR**

**Encontro**



www.hbeatrizangelo.pt

# I ENCONTRO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

29 de abril 2015

Auditório do Hospital Beatriz Ângelo

## PROGRAMA

09h00 **Abertura do secretariado**

09h15 **Sessão de abertura**

Artur Vaz (Administrador Executivo do Hospital Beatriz Ângelo)  
Armando Leandro (Presidente da Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco)  
Paulo Oom (Médico Pediatra, Diretor do Departamento de Pediatría)  
Vanessa Mendonça (Médica Pediatra, Coordenadora do NHACJR)

09h30 **Enquadramento legal dos maus-tratos na infância e adolescência**

Moderador: Paulo Oom (Médico Pediatra, Diretor do Departamento de Pediatría)  
Orador: Alexandra Nunes (Magistrada do Ministério Público)

10h15 **O sistema de promoção e proteção: Intervenção das CPCJ's**

Moderador: Tânia Estaves (Assistente Social, Membro Fundador do NHACJR-HBA)  
Orador: Fátima Duarte (Membro da Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco)

11h00 **Coffee break**

11h30 **O fenómeno do abuso: Indicadores, fatores de risco e fatores de proteção**

Moderador: Fernando Santos (Médico Pedopsiquiatra, Diretor Clínico do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Beatriz Ângelo)  
Orador: Rute Aguilhas (Psicóloga clínica, Psicoterapeuta e Terapeuta familiar, Instituto de Medicina Legal de Lisboa)

12h15 **Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Hospital Beatriz Ângelo (NHACJR-HBA) – Protocolos e procedimentos**

13h00 **Encerramento**

### Organização

Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Hospital Beatriz Ângelo

Inscrições: <https://www.advita.pt/gesnot/cursos/1-Encontro-NHACJR-Hospital-Beatriz-Angelo>

Secretariado: Teresa Moreira Pinas | [secretariado.formacao@hbeatrizangelo.pt](mailto:secretariado.formacao@hbeatrizangelo.pt)

Hospital Beatriz Ângelo - Av. Carlos Teófilo, 3 - 2074-534 Lourdes - Tel: 219 047 200 - [www.hbeatrizangelo.pt](http://www.hbeatrizangelo.pt)



## **ANEXO XI**

**ACES Lisboa Ocidental e Oeiras**

**Mês da Prevenção dos Maus Tratos na Infância**

# Para uma Parentalidade

## + Positiva

# Aceite o desafio



... / 2015

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
	1 Elogie uma tarefa do seu filho 	2 Conte uma história ao seu filho, ao deitar 	3 Peça aos avós para contar uma história da família 	4 Cozinhe com o seu filho uma refeição especial 	5 Trabalhem num projecto conjunto 	6 Dê um passeio com o seu filho 
7 Converse com o seu filho sobre o que fazer numa emergência 	8 Atribua uma tarefa responsável ao seu filho 	9 Surprenda o seu filho 	10 Hoje Vamos todos buscar-te à escola 	11 Saiba dizer NÃO quando é preciso 	12 Ofereça-lhe tempo!!! "hoje é dia de me levares ao parque" 	13 Brinque com o seu filho ao seu jogo preferido 
14 Surprenda o seu filho 	15 Conte ao seu filho um episódio divertido que lhe tenha acontecido 	16 Dê um carinho ao seu parceiro(a) 	17 Plante uma flor com o seu filho 	18 Faça um puzzle com o seu filho 	19 Veja um filme com o seu filho 	20 Faça um bolo com o seu filho 
21 Converse sobre como correu o dia 	22 Deixe um ADORO-TE na mochila do seu filho 	23 Reserve tempo para falar com o seu filho 	24 Surprenda o seu filho 	25 Faça um pic-nic com o seu filho 	26 Faça uma visita a um vizinho/amigo com o seu filho 	27 Diga ao seu filho para convidar um amiguinho 
28 Escolha, com o seu filho, um brinquedo para fazerem um donativo 	29 Diga ao seu filho que o AMA! 	30 Dê um abraço ao seu filho 	<p><b>Uma ideia para cada dia!</b></p> <p><b>A prevenção dos maus tratos na infância começa em casa e com pequenos gestos</b></p> <p><b>Desafiamos os pais a dinamizarem com os seus filhos as actividades propostas para o mês de Abril</b></p> <p><b>Faça a DIFERENÇA</b></p> <p><b>Não fique (In)diferente</b></p>			





**arsalentejo**

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Coordenação Regional do Alentejo ASCJR | ASGVCV

Relatório 2015

## Índice

<b>1 - Introdução .....</b>	<b>4</b>
<b>2 - A Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco.....</b>	<b>5</b>
<b>3 - Formação realizada .....</b>	<b>6</b>
<b>4 - Caracterização dos Núcleos 2015.....</b>	<b>7</b>
<b>5 - Casuística 2015.....</b>	<b>8</b>
<b>6 - Ação de Saúde sobre Género e Violência, e Ciclo de Vida .....</b>	<b>12</b>
<b>7 - Ações de Formação.....</b>	<b>12</b>
<b>8- Resultados obtidos.....</b>	<b>14</b>
<b>9- Resultados obtidos das duas ações de saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>10 - Contributo para os Planos Nacionais.....</b>	<b>16</b>
<b>11 – Atividades que consideramos de relevância.....</b>	<b>16</b>
<b>12- Resumo .....</b>	<b>18</b>
<b>13 – Perspetivas Futuras .....</b>	<b>19</b>

## LEGENDA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 - Resumo de reuniões e formação 2013-2014 Quadro nº (1) - Ações de formação para profissionais que constituem os N(H)ACJR - 2015

Quadro 2- Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Alentejo – 2015

Quadro 3: Nº de casos sinalizados, Cuidados de Saúde Primários|Hospitais tipologia dos maus tratos

Quadro nº (4) - Ações de formação para profissionais que constituem as EPVAs – 2015

Quadro nº (5) - Levantamento de Atividades | Trabalhos realizados pelos profissionais que constituem os N(H)ACJR-EPVAs em 2015

Quadro 6- Caracterização e auto apreciação - Cuidados Hospitalares - NHACJR

Quadro (7) - Trabalho desenvolvido no âmbito da Rede de Tráfico de Seres Humanos, da Região Alentejo pela Coordenação Regional Quadro

Gráfico 1 – Totais de casos sinalizados nos serviços de saúde 2015, e dados de 2013 e 2014

Gráfico 2 – Nº de casos sinalizados por Tipologia de Maus Tratos – CSP | hospitais | N(H)ACJR, ARS Alentejo, IP

Gráfico 3 – Maus Tratos Infantis e Juvenis por sexo – NACJR + N(H)ACJR

Gráfico 4 – Distribuição de encaminhamentos dos serviços de saúde, NACJR+NHACJR, para entidades – 2013-2014

Anexos – Trabalhos realizados pelos profissionais que constituem os N(H)ACJR

## **SIGLAS**

ACES AC – Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

ARSA IP – Administração Regional de Saúde do Alentejo, Instituto Publico

ASGVCV - Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

CCS – Conselho Clinico de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

EPVA - Equipa de Prevenção de Violência em Adultos

HESE EPE - Hospital Espirito Santo de Évora, Empresa Publica

HLA – Hospital Litoral Alentejano

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NHACJR - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

RIIDE - Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora, RIIDE

RIVDAL - Rede de Intervenção de Violência Doméstica do Alentejo Litoral

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULSBA - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

ULSLA - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

ULSNA – Unidade local de Saúde do Norte Alentejano

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

## 1 - Introdução

Este relatório tem como objectivo apresentar de forma sumária e resumida as atividades desenvolvidas pelas equipas na ARS Alentejo, nas Ações de Saúde de Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), e Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), recolhidas pela Coordenação Regional.

Como documento está elaborado com a descrição das duas acções separadamente, mas com 3 eixos estratégicos comuns de organização e planeamento, e os documentos enviados pelos profissionais dos N(H)ACJR e EPVA. Todo o trabalho desenvolvido no ano de 2015 assentou nos referidos eixos estratégicos que passamos a citar:

- 1 – Constituição das equipas N(H)ACJR e EPVA e ou actualização;
- 2 – Formação nas áreas temáticas de Maus Tratos Infantis e Juvenis e as várias formas de tipologia de violência nos adultos, de acordo com os referenciais técnicos;
- 3 – Articulação entre as várias equipas com a coordenação regional para monitorização e casuística.

No que diz respeito à ASCJR - Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco, podemos referir neste relatório que nos encontramos em fase de consolidação apesar de nos confrontarmos e depararmos-nos com situações de mobilidade de profissionais que constituem as equipas e necessidade de afectação de horas para melhoria de funcionamento dos núcleos.

Relativamente à Acção de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida o maior investimento em 2015 foi a constituição das Equipas e a formação inicial sobre as várias temáticas descritas no despacho 6378/16 de maio, em junho de 2013, com base no Referencial Técnico da DGS - Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e intervenção nos Serviços de Saúde, para profissionais de saúde.

Parece-nos importante referir a apresentação neste documento de relatórios e alguns documentos de actividades desenvolvidas na comunidade pelas várias equipas. Estes trabalhos fazem parte deste relatório como forma de reconhecer e partilhar o potencial do capital humano dos profissionais da ARS Alentejo.

## 2 - 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.

Em termos de atividades desenvolvidas e resultados de processo, apresentamos neste relatório no espaço temporal de 2015 o resumo os seguintes dados;

1. Atualização da constituição das equipas dos N(H)ACJR;
2. Elaboração de Materiais de informação, Educação e Comunicação;
3. Divulgação de informação a população em geral sobre áreas temáticas de tipologia de Maus Tratos Intanfis e Juvenis em parceria com Gabinete de Marketing e comunicação da ARS Alentejo;
3. Divulgação de material e documentos técnicos;
4. Reuniões formativas e/ou de acompanhamento a NHACJR;
  - Ações de formação a entidades de 1ª linha na comunidade;
  - Programa de rádio;
  - Participação em Feiras da Saúde;
  - Assinalar datas comemorativas integradas nas temáticas da ASGVCV;
  - Participação na 10ª Semana da Prevenção dos Maus Tratos Infantis -“Associação Chão dos Meninos”;
  - Participação na Semana da Prevenção dos Maus Tratos Infantis Abril em parceria com CPCJ;
  - Semana do Aleitamento Materno;
7. Monitorização para levantamento de atividades realizadas pelos NACJR da região Alentejo em 2015

### ▪ Resultados obtidos

- a) O nº de Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Alentejo em 2015, mantém-se ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, com 43 equipas e 5 núcleos hospitalares na Região Alentejo;
- b) O nº de casos de Maus Tratos Infantis e Juvenis sinalizados na região em termos de casuística foi solicitado o pedido de avaliação às equipas e consta neste relatório;
- c) De salientar a importância do Despacho 6378/de maio de 2013, Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de vida, no sentido em integrar as duas ações de saúde numa perspetiva de intervenção holística à família de acordo com os vários contextos do modelo Ecológico. Parece-nos importante referir que de futuro poderemos integrar as duas ações.

Em 2015, realizaram-se 9 reuniões formativas no ACES AC, em conjunto com o Vogal da URAP do Conselho Clínico de Saúde, 7 reuniões para constituição de algumas equipas e/ou dinamizar o funcionamento das mesmas, e com a equipa Coordenadora Regional do Programa de Saúde escolar. De salientar o envolvimento e grande receptividade dos órgãos de gestão no âmbito destas problemáticas condição fundamental na implementação de medidas estratégicas.

### 3 - Formação realizada

#### ■ Ações de Formação

1. Formação para profissionais de Saúde N(H)ACJR;
2. Realizaram-se 7 reuniões formativas para sedimentação de equipas NACJR no ACES AC;

Quadro nº (1) - Ações de formação para profissionais que constituem os N(H)ACJR - 2015

Ações de Formação	Nº Ações	Nº Horas	Nº Dias	Local	Destinatários	Nº de formandos	Observações
Registo Sclinico	2	4/4	1	ARS Évora	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	22 22	44 Profissionais
Abuso Sexual Infantil – Formação inicial	1	7	1	ARS Évora	NHACJR - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	24	
Violência Vicariante	1	7	1	ARS Évora	NHACJR   EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	15	
Abuso Sexual Infantil- Discussão de Casos- Formação Avançada	1	7	1	ARS Évora	Profissionais de formação inicial	21	Follow-up
<b>Totais</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>4</b>			<b>104</b>	

A formação foi prevista no levantamento de necessidades da ARS Alentejo e aprovada pelo Conselho Diretivo da ARS. Participaram nas ações de formação 104 profissionais, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço Social sendo de referir a pouca adesão dos profissionais Médicos.

#### 4 - Caraterização dos Núcleos 2015

Quadro 2- Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Alentejo – 2015

ULS   ACES   HESE EPE	NHACJR
<b>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano</b>	<b>17</b>
Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre	1
Hospital santa Luzia de Elvas	1
Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede	15
<b>Hospital do Espírito Santo - Évora</b>	<b>1</b>
<b>Agrupamento de Centros de Saúde do ACES Alentejo Central</b>	<b>9</b>
<b>Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo</b>	<b>15</b>
Hospital José Joaquim Fernandes - Beja	1
Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo	14
<b>Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano</b>	<b>6</b>
Hospital do Litoral Alentejano (2013)	1
Agrupamento de Centros de Saúde	5
<b>Total</b>	<b>48</b>

## 5 - Casuística 2015

Quadro 3: Nº de casos sinalizados, Cuidados de Saúde Primários | Hospitais tipologia dos maus tratos

2015	NACJR ARSA			NHACJR ARSA (a)		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
<b>Casos Sinalizados - Total</b>	<b>134</b>	<b>152</b>	<b>286</b>	<b>94</b>	<b>71</b>	<b>165</b>
<b>Em Acompanhamento</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>193</b>	<b>94</b>	<b>78</b>	<b>172</b>
<b>Arquivados</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>74</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>66</b>
<b>Encaminhados <i>se possível, discriminar:</i></b>						
<b>Para parceiros 1º Nível</b>	79	76	155	33	31	64
<b>Para CPCJ</b>	23	28	51	30	17	47
<b>Para Tribunal</b>	4	1	5	14	7	21
<b>Tipo de Mau Trato [1]</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>TOTAL</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Negligência (inclui abandono)</b>	97	99	196	54	43	97
<b>Mau trato físico</b>	9	5	14	5	6	11
<b>Abuso sexual</b>	3	5	8	4	5	9
<b>Mau trato psicológico (abuso emocional)</b>	25	39	64	41	22	63
1] Nas situações em que sejam identificados diferentes tipos de mau trato, mencionar apenas o considerado mais grave.						

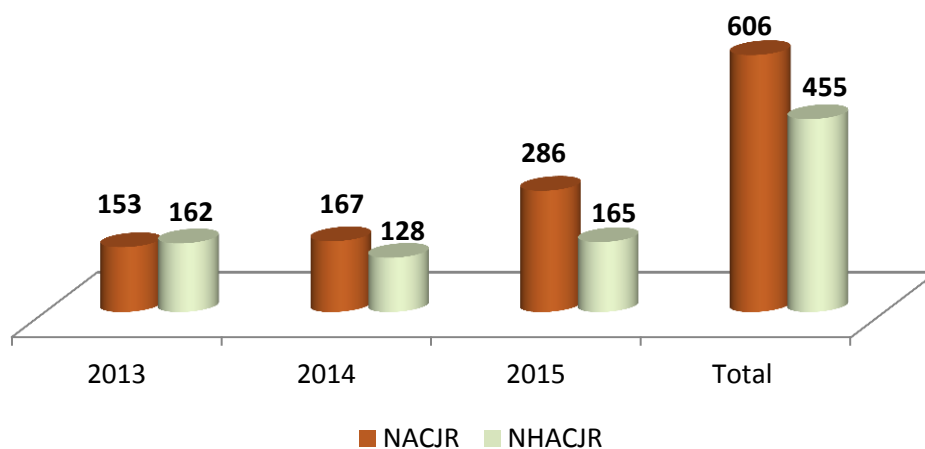
Apresentamos a casuística de 2015, com possibilidade de comparação nos gráficos do relatório de dados relativos aos anos de 2013 e 2014.

A casuística de 2015 integra os dados enviados pelos NHACJR dos hospitais da região com exceção do Hospital Santa Luzia;

1. Os profissionais estão aparentemente mais sensibilizados e motivados sobre o seu papel para esta problemática, demonstrando um desempenho mais atento, com melhor abordagem, diagnóstico e intervenção;
2. Continua a verifica-se a tendência de encaminhamento dos casos para entidades de 1ª linha conforme as recomendações de boas práticas, no sentido de se esgotarem todos os meios

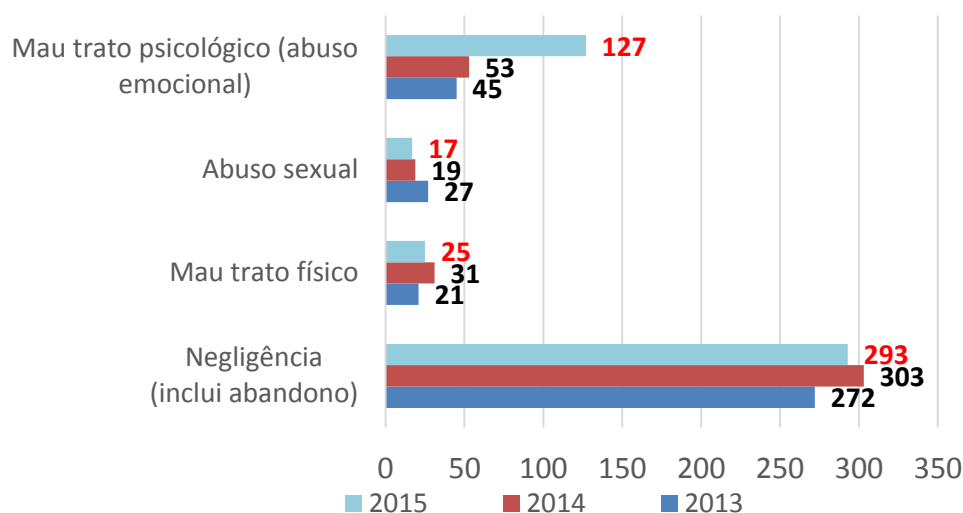
- das outras entidades do mesmo nível de competência, dando cumprimento ao Princípio da Subsidiariedade;
3. A monitorização e registos das atividades dos profissionais de saúde, nesta situação em concreto dos profissionais que integram os N(H)ACJR assume uma importância fundamental para conhecimento do fenómeno no sentido de podermos determinar as linhas estratégicas do nível de prevenção e por outro lado anteciparmo-nos aos acontecimentos;
  4. Os tipos de maus tratos com maior incidência são a negligência e o mau trato psicológico;
  5. Podemos assumir que estes dados são ainda uma subnotificação da realidade pelo que a Ação de Saúde na prevenção dos maus tratos de crianças e jovens é fundamental para o desenvolvimento saudável dos mesmos na construção de ser pessoa.

**Gráfico 1 – Totais de casos sinalizados nos serviços de saúde 2015, e dados de 2013 e 2014**



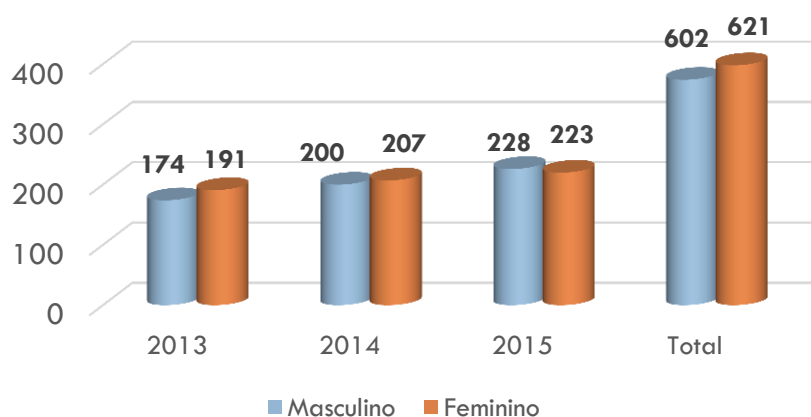
Perante o gráfico 1, o nº de casos teve um aumento em 2015 e ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.

**Gráfico 2 – Nº de casos sinalizados por Tipologia de Maus Tratos – CSP | hospitais | N(H)ACJR, ARS Alentejo, IP**



A negligência é o tipo de mau trato mais frequente em 2015 com ligeira diminuição relativamente a 2014, seguido de mau trato psicológico (abuso emocional) com aumento em 2015.

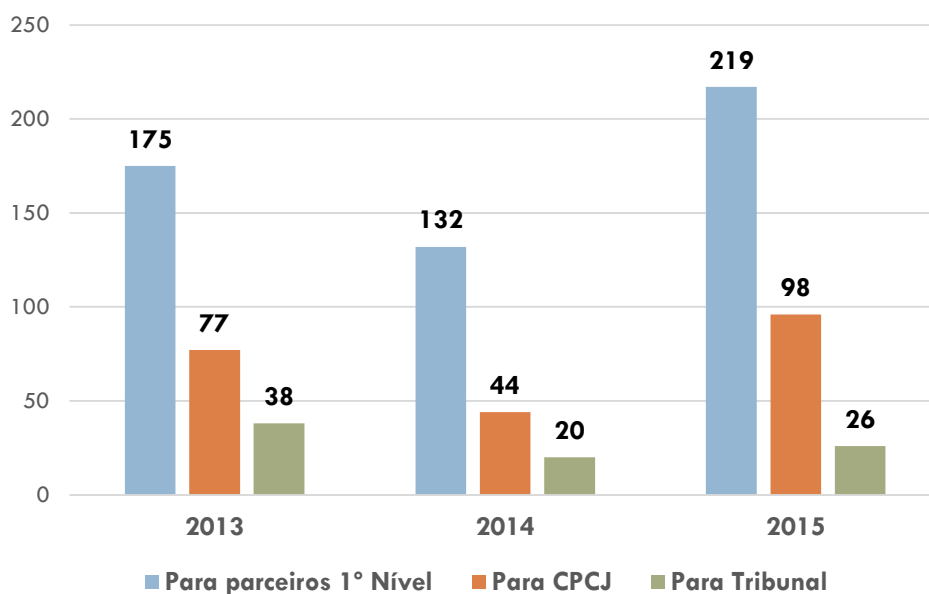
**Gráfico 3 – Maus Tratos Infantis e Juvenis por sexo – NACJR + N(H)ACJR**



O nº atribuído ao sexo masculino e sexo feminino é obtido pelo somatório dos nºs indicados nas linhas e colunas do Tipo de Mau Trato (1), dos NACJR+NHACJR, do quadro 3.

Segundo vários estudos e autores o sexo feminino tem maior critério de vulnerabilidade de ocorrência de maus tratos confirmando-se igualmente neste gráfico, apesar de em 2015 o sexo masculino estar com mais 5 casos.

**Gráfico 4 – Distribuição de encaminhamentos dos serviços de saúde, NACJR+NHACJR, para entidades – 2013-2014**



O maior nº de situações de encaminhamentos por níveis de proteção são para parceiros de 1º nível, entidades de 1ª linha de intervenção, mantem-se a tendência em 2015. A evolução deste indicador mostra a capacidade do cumprimento do princípio da subsidiariedade e intervenção mínima, não só em relação aos encaminhamentos para parceiros de 1º nível, bem como o aumento dos casos em acompanhamento nos serviços de saúde.

**6 - Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida**, criada pelo Despacho da Ministra da Saúde n.º 6378/2013, de 16 de Maio.

▪ **Atividades desenvolvidas**

Em 2015 as atividades desenvolvidas deram continuidade à implementação do Despacho 6378 de Maio de 2013, e as que consideramos mais relevantes fora:

- a) Constituição das equipas;
- b) Divulgação do referencial técnico da DGS, Violência Interpessoal, abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde, de Dezembro de 2014, mas publicitado em Fevereiro de 2015;
- c) Formação inicial para as Equipas de Prevenção da Violência nos Adultos, EPVAs;
- d) Trabalho desenvolvido pelos profissionais que constituem as EPVAs na região do Alentejo, Coordenação Regional e Comissão de Acompanhamento da DGS.

Como atividade relevante autorizada e realizada, consideramos a proposta ao Conselho Diretivo da ARS Alentejo de pedido de Materiais de Informação, Educação e Comunicação no âmbito da Prevenção dos Maus Tratos Infantis e Juvenis e violência nas relações interpessoais entre adultos, no âmbito da Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida e da Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco.

- a) Os objectivos foram potenciar o trabalho realizado pelos profissionais, e utilizar a mesma forma e comunicação em toda a região Alentejo em 2015;
- b) Atividades/ Cronograma: Distribuição e divulgação na Semana de Prevenção dos Maus Tratos infantis e Juvenis, Dia Mundial da criança, Participação na Feira de S. João em Évora, e em ações de formação;
- c) Estratégia - A valorização do capital humano e do trabalho desenvolvido em 2013 e 2014 pelos profissionais que constituem os Núcleos de Crianças e Jovens em Risco, parece-nos constituir uma mais-valia e ser potenciada. Assim, após reunião dos materiais elaborados pelos vários profissionais da região, solicitamos a sua validação em termos de informação, educação e comunicação a transmitir ao cidadão em geral ao Gabinete de Comunicação e Marketing num trabalho de parceria;
- d) Recursos Materiais, distribuídos, cartaz elaborado pelo NACJR do Centro de Saúde de Serpa em colaboração com a DGS e ARS Alentejo, pins, roda da igualdade, marcadores, sacos e folhetos realizados pelo NHACJR do hospital José Maria Grande de Portalegre ULSNA.

## 7- Ações de Formação

3. Formação para profissionais de Saúde que constituem EPVAs;
4. Realizaram-se 7 reuniões formativas para sedimentação de equipas EPVAs no ACES AC e na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano;
5. Participação em 3 reuniões com Comissão de Acompanhamento DGS relativas às Ações de Saúde

Quadro nº (4) - Ações de formação para profissionais que constituem as EPVAs – 2015

Ações de Formação	Nº Ações	Nº de Horas	Nº de Dias	Data (s)	Local	Destinatários	Nº de formandos	Observações
“Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida” – Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos	1	14	2	11e12-03-2015	ULSBA	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	<b>(20)</b> <b>20</b>	
Registo Sclinico	2	4/4	1	09-04-2015	ARS Évora	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	<b>22</b> <b>22</b>	44 Profissionais
Ação de sensibilização e informação sobre Discriminação e Violência das Pessoas LGBT	1	7	1	28-05-2015	ARS Évora	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	<b>10</b>	Integrado na 10ª Semana de Prevenção de Maus Tratos Infantis
Abuso Sexual Infantil – Formação inicial	1	7	1	02-06-2015	ARS Évora	NHACJR - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	24	
“Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida” – Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos	1	14	2	3-4/06/2015	ULSLA	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	(17) 18	
Tráfico de Seres Humanos	1	7	1	16-06-2015	ARS Évora	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	15	
Violência Vicariante	1	7	1	23-06-2015	ARS Évora	NHACJR   EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	15	
“Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida” – Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos	1	14	2	5-6/11/2015	ULSNA	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	18	
“Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida” – Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos	1	14	2	11 e 12 /11/2015	ACES AC	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	28	
Abuso Sexual Infantil- Discussão de Casos- Formação Avançada Follow-up	1	7	1	15/12/2015		Profissionais de formação inicial	21	
<b>Totais</b>	<b>10</b>		<b>13</b>				<b>213</b>	

Os objetivos traçados para 2015 foram alcançados e superados de acordo com a recolha de informação de todo o trabalho realizado pelos profissionais nesta ARS. A avaliação foi solicitada com os mesmos instrumentos de registo, dos anos anteriores, de modo a pormenorizar, caracterizar os fenómenos de Maus Tratos Infantis e Juvenis e Violência no Ciclo de Vida, pelas equipas no Alentejo, realçar e divulgar os resultados obtidos por todos.

## **8 - Resultados obtidos**

- a) O nº de Equipas de Prevenção da Violência nos Adultos, EPVAs em 2015, nos Cuidados de Saúde Primários tem a mesma constituição dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, mas em sedimentação e avaliação. A nível hospitalar forma constituídas 5 EPVAs de acordo com o número de hospitais na região;
- b) Foram dados contributos na região para as medidas do III Plano Nacional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos 2014-2017, V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014-2017, V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação, 2014-2017, nas áreas estratégias previstas nos planos, Prevenir, Sensibilizar e Educar; Formar e Qualificar Profissionais;
- c) Formalização de adesão da ARSA à Rede Regional do Alentejo de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos;
- d) Foi iniciada formação inicial para profissionais de saúde que constituem as EPVAs, num total de 6 ações, 70 horas abrangendo 109 profissionais (conforme mapa em anexo);
- e) Realizou-se uma proposta para apresentação de Candidatura Aviso Nº POISE-36-2015-19, Ações de sensibilização e campanhas no domínio da igualdade de género, prevenção e combate à violência doméstica, à qual aguardamos o resultado;
- f) Foi concretizado lançamento para toda a região do Alentejo, um cartaz elaborado pelo NACJR do Centro de Saúde de Serpa alusivo à prevenção da violência no ciclo de vida, para toda a população em geral;
- g) Apresentou-se proposta de constituição de equipa regional para desenvolvimento de estratégias das duas ações de saúde e realizou-se uma reunião.

## 9 - Resultados obtidos das duas ações de saúde

Do levantamento realizado das respostas das várias equipas, NHACJR e EPVAs, foi possível monitorizar 105 momentos de sensibilização sobre Maus Tratos Infantis e Juvenis, e Violência interpessoal nas suas mais variadas formas na Região Alentejo conforme mapa de registo. As temáticas e informações transmitidas, pela sua heterogeneidade abrangeram a população escolar e comunidade em geral.

Quadro nº (5) - Levantamento de Atividades | Trabalhos realizados pelos profissionais que constituem os N(H)ACJR-EPVAs em 2015

ULSLA	Nº de Ações	Destinatários	Nº de participantes	Autores   Parceiros
Alcácer do Sal	10	Profissionais de Saúde e Comunidade	1598	Entidades da comunidade
Grândola	3	Comunidade	165	Camara Municipal,
Odemira	4	Profissionais de Saúde e Comunidade	273	Entidades da comunidade
Santiago do Cacém	7	Profissionais de Saúde e Comunidade	295	Entidades da comunidade
Sines	5	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Entidades da comunidade
<b>TOTAIS</b>	<b>29</b>		<b>2331</b>	
<b>ULSBA</b>				
Alfa Beja	5	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Entidades da comunidade
Alvito	8	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Entidades da comunidade
Cuba	8	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Entidades da comunidade
Ferreira do Alentejo	5	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Entidades da comunidade
Serpa	25	Profissionais de Saúde e Comunidade	785 e Indeterminado	Entidades da comunidade
Vidigueira	17	Profissionais de Saúde e Comunidade	104 e indeterminado	Entidades da comunidade
<b>TOTAIS</b>	<b>68</b>		<b>889</b>	
<b>ULSNA</b>				
Avis	1	Profissionais de Saúde e Comunidade	117	Entidades da comunidade
Portalegre	várias	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Radio de Portalegre
Nisa	17	Profissionais de Saúde e Comunidade	Indeterminado	Entidades da comunidade
Monforte	2	Profissionais de Saúde e Comunidade	27	Entidades da comunidade
<b>TOTAIS</b>	<b>20</b>		<b>144</b>	
<b>ACES AC</b>				
Vendas Novas	5	Profissionais de Saúde e Comunidade	106	Entidades da comunidade
<b>TOTAIS</b>	<b>5</b>		<b>106</b>	
<b>TOTAIS</b>	<b>105</b>		<b>➤ 3366</b>	

## 10 – Contributo para os Planos Nacionais

Medidas V PNI	Notas	Atividades desenvolvidas	Calendarização
Medida nº4	Saúde Escolar	Levantamento realizado na ULSNA – Portalegre: Foram realizadas 8 ações em contexto de comunidade escolar em parceria com GNR, CPCJ, NAVVDP, Escola e Saúde Em curso pedido de projetos desenvolvidos nas temáticas – violência no namoro, bullying, cyberbullying, cidadania e igualdade de género - 2015 Distribuição de cartaz na comunidade escolar – “Risque a Violência da Sua Vida” Planeamento de reuniões com Equipas de Saúde Escolar para operacionalização de indicador nº 37 do PNSE	2015
Medida nº 20	Rede e registos	Reuniões 6 com: NAV de Évora (2), NAVVDP (1), NAV Beja (1), RIIDE (Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora) (2) Ações de formação com inclusão de fluxograma de intervenção integrada, Abuso Sexual infantil – Associação Chão dos Meninos- Intervenção integrada a vítimas de violência doméstica, Divulgação no site da ARS Alentejo da rede de recursos no Alentejo	2015
Medida nº 33	Violência sexual	Ação de formação sobre A.S. Infantil – formação inicial Ação de formação sobre A. S. I. Discussão de casos – formação avançada (follow-up) Dificuldades e constrangimento no apoio a agressores de Abuso Sexual – em reflexão	02-06-2015 15-12-2015
Medida nº42	EPVA	Ações de formação na região Alentejo de 2 dias de formação, 4 ações ACES e HESE, ULSBA, ULSLA e ULSNA. Perfez um total de 28 horas, 8 dias com a participação de 84 profissionais; Dificuldade sentida de acordo com a realizada, no nº de horas a necessidade de mais 1 dia, 21 horas, e mais momentos de formação para 2016, de modo a dotar todos os profissionais das EPVA NACJR dos conteúdos programáticos de acordo com o manual para profissionais de saúde de Violência Interpessoal – DGS-ASGCV; Promover formação sobre prevenção da violência nas pessoas idosas; Promover a rede de formadores na área; Incluir a RNCCI; Desenvolver o papel dos serviços de saúde na abordagem, diagnóstico e intervenção a agressores;	Ver mapa2015
Medida nº 47	NHACJR	Realizada Ação de formação sobre Violência Vicariante; Prevenção - Atividades realizadas na comunidade <ul style="list-style-type: none"><li>• Caminhadas; programas de rádio, feiras da Saúde, divulgação de materiais de informação e educação</li><li>• Em curso levantamento de projetos dos vários programas de saúde que concorrem para a prevenção da violência e maus tratos infantis e juvenis</li></ul> Planear para 2016 formação sobre Alienação Parental, (Des) Construindo a Violência Filioparental	Ver mapa 2015
Medida nº 48	EPVA	Frequência em formação sobre a temática LGBT – DGS Realização de Ação de sensibilização e informação sobre Discriminação e Violência das Pessoas LGBT; Distribuição de cartazes e informação sobre LGBT de ILGA Portugal Prevista formação sobre a temática LGBT para EPVAs Foi realizada Proposta para apresentação de Candidatura Aviso Nº POISE-36-2015-19 Ações de sensibilização e campanhas no domínio da igualdade de género, prevenção e combate à violência doméstica	28-05-2015

### 11 - Atividades que consideramos de relevância

Como atividade relevante autorizada e realizada, consideramos a proposta ao Conselho Diretivo da ARS Alentejo de pedido de Materiais de Informação, Educação e Comunicação no âmbito da Prevenção dos Maus Tratos Infantis e Juvenis e violência nas relações interpessoais entre adultos, no âmbito da Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida e da Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco.

- Os objetivos foram potenciar o trabalho realizado pelos profissionais, e utilizar a mesma forma e comunicação em toda a região Alentejo em 2015;

- Atividades/ Cronograma: Distribuição e divulgação na Semana de Prevenção dos Maus Tratos infantis e Juvenis, Dia Mundial da criança, Participação na Feira de S. João em Évora, e em ações de formação.
- Estratégia - A valorização do capital humano e do trabalho desenvolvido em 2013 e 2014 pelos profissionais que constituem os Núcleos de Crianças e Jovens em Risco, parece-nos constituir uma mais-valia e ser potenciada. Assim, após reunião dos materiais elaborados pelos vários profissionais da região, solicitamos a sua validação em termos de informação, educação e comunicação a transmitir ao cidadão em geral ao Gabinete de Comunicação e Marketing num trabalho de parceria.
- Recursos Materiais, distribuídos, cartaz elaborado pelo NACJR do Centro de Saúde de Serpa em colaboração com a DGS e ARS Alentejo, pins, roda da igualdade, marcadores, sacos e folhetos realizados pelo NHACJR do hospital José Maria Grande de Portalegre ULSNA.

Quadro (7) - Trabalho desenvolvido no âmbito da Rede de Tráfico de Seres Humanos, da Região Alentejo pela Coordenação Regional

Atividades	Data (s)	Local	Destinatários	Nº de formandos	Observações
Preparação de ação de formação dirigida a profissionais de saúde N(H)ACJR   EPVA	A definir	ARS Évora	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social		Elaboração de ficha de curso; contato com equipa de formadores- APF Alentejo
Ação de Formação "Tráfico de Seres Humanos"	16-06-2015			(15)Enf-7 TSS-4 Psi-3 Med-1	
Divulgação de documentos Alentejo - Tráfico de Seres Humanos - Brochura e Cartão de Contactos	11-06-2015	Âmbito regional da ARS Alentejo	EPVA - Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social	NA (de momento contabilizo 160 profissionais)	Por endereços eletrónicos dos N(H)ACJR e EPVAs
Reunião Rede Regional	✓ 25-06-2015 16-07-2015	ACM Educação	Parceiros	14 + 14 Entidades	✓ 24-09-2015 12-11-2015
Elaboração de plano da Rede Regional para 2015	Pós reunião		Parceiros		
Campanha de Dia Mundial Contra o Tráfico de Seres Humanos	30-07-2015	Site ARS	População em geral – profissionais de saúde		Informação produzida pela Rede Regional por email; colocação no site da ARS em parceria com o gabinete de Marketing e comunicação.
Assinatura de protocolo para integração na Rede Regional, aceite em reunião de 25 de junho 2015			DSPP; Conselho Diretivo; Diretora da APF		A aguardar alteração do documento de protocolo.
Notícia sobre data comemorativa 18 outubro   Dia Europeu contra o Tráfico de Seres Humanos	Mês de Outubro	Site ARS	População em geral – profissionais de saúde		Colocação no site da ARS em parceria com o gabinete de Marketing e comunicação.

---

## 12 - Resumo

### 1 – Eixo estratégico – constituição das equipas

Nos Cuidados de Saúde Primários as EPVAs (Equipa de Prevenção da Violência em Adultos) podem ser a mesma equipa dos NACJR (Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco), contudo a nível hospitalar os NHACJR (Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco) e as EPVA, são equipas distintas, conforme os pontos 5 e 6 do Despacho 6378/2013.

No **ACES Alentejo Central** encontram-se formalizadas 9 equipas em 14 concelhos do distrito, de notar que uma das equipas assegura a cobertura de 2 concelhos, atendendo à área de atuação da USF Remo, que integra o concelho de Reguengos de Monsaraz e o concelho de Mourão.

Na **ULS Baixo Alentejo**, estão formalizadas 14 EPVAs, 1 hospitalar e 13 por Centro de Saúde/concelho, inseridos na área de influência da ULSBA. Os profissionais de saúde que constituem as EPVAs receberam formação inicial em 2015 na ULSBA sobre ASGVCV (Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida);

Na **ULS Norte Alentejano** foram constituídas e formalizadas pelo Conselho de Administração, 2 EPVAs Hospitalares e 1 por concelho 15, perfazendo um total de 17 EPVAs na área de influência da ULSNA.

Relativamente à atualização e designação dos profissionais que constituem as EPVAs na ULS do Litoral Alentejano, uma vez que havia sido solicitado, por ofício, a constituição das EPVAs, contudo existiu um período de integração do novo Conselho de Administração da ULSLA. A formação inicial foi realizada para implementação das EPVAs e estiveram presentes os profissionais dos N(H)ACJR.

### 2 – Eixo estratégico – formação

Já exposto neste relatório contudo parece-nos oportuno salientar e realçar a importância do Referencial Técnico da DGS - Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde, para profissionais de saúde, cujo documento contém procedimentos e instrumentos de registos. Este manual é apresentado e divulgado na formação inicial aos profissionais que constituem as EPVAs.

### 3 – Articulação e casuística

Em termos de casuística realizada pelas EPVAs, apenas a EPVA hospitalar e 4 EPVAs dos CSP da ULSBA enviaram os casos sinalizados.

2015				
ULSBA – EPVA Hospitalar				
Nº de casos	F	M	Totais	Obs.
		45	9	54
Tipologia   Natureza da Violência				
Física	39	7	46	
Psicológica	6	2	8	
Sexual	4	1	5	
Negligência   Privação				
Auto - infligida	2			
Outra				
2015				
ULSBA – CSP				
Nº de casos	F	M	Totais	Obs.
Tipologia   Natureza da Violência				
Física	12	2	14	
Psicológica	3	1	4	
Sexual	0	0	0	
Negligência   Privação	3	1	4	
Auto - infligida	1	0	1	
Outra				

CSP - EPVA Barrancos, EPVA Moura, EPVA SERPA, EPVA Vidigueira

### 13 - Relativamente a perspetiva futuras os objetivos estratégicos são:

- Potenciar o trabalho da equipa regional com a realização de reuniões formativas, anexo 2; Assegurar a articulação funcional em rede entre equipas a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalar, dada a estrutura orgânica é de difícil operacionalização, e de um trabalho permanente para a promoção de continuidade de cuidados de saúde. Quando nos referimos à estrutura orgânica reportamo-nos ao nº de recursos humanos envolvidos em várias atividades e programas de saúde, inúmeras unidades de saúde e serviços para além da dispersão geográfica.
- Colaborar e aguardar orientações nacionais no que diz respeito a sistemas de informação e registos;
- Inexistência de indicadores de contratualização e sistema de informação para melhoria dos registos;
- Aprofundar conhecimentos sobre o papel da saúde, abordagem e intervenção com agressores.
- Planear ações de prevenção de intervenção integrada na comunidade.

---

### **Documentos consultados**

MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, DGS, Fevereiro 2011;

Relatório Técnico 2013 - Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco – Comissão de Acompanhamento - DGS;

Violência Interpessoal - de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos serviços de saúde, DGS, Dezembro 2014.

## ANEXOS



**RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2015**

**AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

**ASCJR**

**Documento elaborado por: Marta Chaves da Silva**

**Coordenadora Regional da ASCJR- ARS Algarve, IP**

**Junho de 2016**

## AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2015

A ASCJR foi criada através do Despacho 31292/2008, e tem como missão apoiar e orientar a intervenção da saúde no âmbito das crianças e jovens em risco, com vista a uma mais efetiva prevenção do fenómeno dos maus tratos e a uma significativa melhoria da qualidade das respostas do SNS a esta problemática.

Os Núcleos de Apoio à Crianças e Jovens em Risco, que operacionalizam a ASCJR no terreno, são equipas pluridisciplinares que polarizam motivações e saberes sobre maus tratos em crianças e jovens, apoiando os profissionais da instituição nas intervenções neste domínio, constituindo uma interface na articulação e cooperação entre serviços e instituições.

Os objetivos programáticos gerais da ASCJR são:

- Promover os direitos das crianças e jovens, em particular a saúde, através da prevenção da ocorrência de maus tratos, da deteção precoce de contextos, factores de risco e sinais de alarme, do acompanhamento e prestação de cuidados e da sinalização e ou encaminhamento dos casos identificados;
- Adequar os modelos organizativos dos serviços nesse sentido, incrementar a preparação técnica dos profissionais, concertar os mecanismos de resposta e promover a circulação atempada de informação pertinente

Os NACJR e NHACJR da ARS Algarve desenvolvem as seguintes atividades, dentro dos objetivos específicos da ASCJR, que são os seguintes:

- a) Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- b) Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- c) Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- d) Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens atendidos no centro de saúde, ou no hospital, conforme aplicável, em articulação com as estruturas de vigilância de saúde pública;
- e) Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
- f) Gerir, a título excepcional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível do centro de saúde, ou do hospital, conforme aplicável, e que, pelo seu

carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;

- g) Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intra--institucional no domínio das crianças e jovens em risco, quer, no âmbito das equipas profissionais dos centros de saúde, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais com atendimento pediátrico;
- h) Estabelecer a colaboração com outros projectos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco, conforme preceituado na lei de protecção de crianças e jovens em perigo, com vista a reforçar o primeiro nível de intervenção nesta matéria e a incrementar a aplicação do princípio da subsidiariedade; i)
- i) Mobilizar a rede de recursos internos do centro de saúde e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;
- j) Assegurar a articulação funcional com os outros Núcleos criados na rede a nível de cuidados primários e a nível hospitalar, através, nomeadamente, da acção das unidades coordenadoras funcionais (UCF), com as comissões de protecção de crianças e jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.

### **Caracterização da Rede de Núcleos da ASCJR-ARS Algarve, IP.**

A rede de Núcleos na ARS Algarve está assim distribuída, num total de 13 Núcleos:

- Centro Hospitalar do Algarve (2): 1 NHACJR no Hospital de Faro e 1 NHACJR no Hospital do Barlavento Algarvio.
- ACES Sotavento (2): 1 NACJR em Tavira e 1 NACJR em Vila Real de Santo António.
- ACES Central (4): NACJR Albufeira, NACJR Faro/São Brás de Alportel, NACJR Loulé e NACJR Olhão.
- ACES Barlavento (5): NACJR Silves, NACJR Lagoa/Portimão/Monchique, NACJR Lagos, NACJR Aljezur e NACJR Vila do Bispo.

O número de profissionais a integrar as equipas é de aproximadamente 55 profissionais, alguns Núcleos beneficiam de apoio administrativo de assistentes técnicos alocados às Unidades onde se inserem. O NHACJR do Hospital do Barlavento Algarvio conta com a colaboração voluntária da Procuradora da República Jubilada, Dra Francisca Neves. Os números exatos não estão disponíveis neste momento porque algumas equipas têm sido reestruturadas, nomeadamente após a nomeação das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), no âmbito da ASGVCV.



## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO

Conforme consta no Plano de Atividades elaborado para o ano de 2014, foram propostos três objetivos no âmbito da ASCJR, citados a seguir:

- 1: Realização de ações de sensibilização dirigidas a profissionais de saúde e comunidade em geral
- 2: Alargar a cobertura regional da ASCJR, nomeadamente no ACES Sotavento
- 3: Reforçar a articulação entre NACJR e NHACJR

A atividade dos vários Núcleos da região ao longo do ano de 2015 foi intensa e diversificada.

Para além da atuação diretamente relacionada à sinalização, acompanhamento e encaminhamento das situações de maus-tratos, as equipas efetuaram um vasto trabalho na área da prevenção e sensibilização, como será descrito a seguir. Neste sentido, considera-se atingido o 1º objetivo “realização de ações de sensibilização dirigidas a profissionais de saúde e comunidade em geral”. No Plano de Atividades 2015 previa-se a realização de 12 ações, tendo sido concretizado um total de 18ações, listadas a seguir:

## ACES CENTRAL

### NACJR FARO/SÃO BRÁS DE ALPORTEL

- No mês de Janeiro, foi realizada uma ação de sensibilização destinada às Educadoras da Equipa Local de Intervenção de Faro (SNIPI) no âmbito do projeto **“Proteger é dever de todos”**, com o objetivo de sensibilizar/informar estes técnicos sobre Sinais de Alerta de Maus Tratos em crianças e jovens.

- A 28 de Janeiro de 2015, alguns elementos da equipa participaram no Seminário: Violência e Maus tratos na família, organizado pelo Comando Territorial de Faro da Guarda Nacional Republicana.
- No mês de Fevereiro de 2015 foi realizada reunião/sessão de sensibilização com a Equipa Restrita da CPCJ de S. Brás de Alportel, para dar a conhecer a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco implementada na região, bem como para estreitar laços de colaboração e articulação entre as duas equipas.
- Entre 18 e 20 de Março, duas técnicas do NACJR participaram na formação “Gravidez de Grupos de Risco e Vinculação Pré-natal”, organizada pela APF – Algarve (Associação para o Planeamento da Família).
- No mês de Abril foi comemorado o “Mês de Prevenção dos Maus Tratos na Infância”, com a divulgação do circuito de referenciação e das funções da equipa, com recurso ao *e-mail* interno, para todas as unidades de saúde de Faro e S. Brás de Alportel.
- No mês de Maio, em colaboração com a CPCJ de Faro um dos elementos da equipa participou no Seminário do Curso de Psicologia da Universidade do Algarve no âmbito do projeto “**Proteger é dever de todos**”, com o objetivo de sensibilizar / informar os estudantes sobre Sinais de Alerta de Maus Tratos em crianças e jovens.
- A equipa planeou e dinamizou a comemoração do “**1.º Dia Europeu para a Proteção de Crianças contra a Exploração Sexual e o Abuso Sexual**” a 18 de Novembro de 2015, elaborando um panfleto como meio de Educação para a promoção da saúde sobre a temática e distribuindo-o pelas unidades de saúde.
- Em articulação com a equipa do NHACJR do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Faro, foi elaborado um Poster intitulado: “**NACJR/NHACJR, uma articulação que faz a diferença**”. Este poster foi apresentado no 6º Encontro da Associação de Enfermeiros Portugueses, no dia 20 de Novembro, tendo obtido o 1º prémio da categoria de Poster.

## **ACES SOTAVENTO**

- Foram realizadas 2 reuniões de trabalho entre a Coordenação Regional, a Coordenação Nacional da ASCJR, Direção Executiva do ACES, Conselho Clínico e elementos do NACJR, para divulgar documentação, definir procedimentos e estratégias de implementação dos NACJR naquele ACES.
- Ficou calendarizada para o início do ano de 2016 uma sessão formativa dirigida aos elementos dos NACJR Tavira e VRSA no âmbito da avaliação do risco familiar, no módulo informático do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil do SClínico.

## **ACES BARLAVENTO**

### **NACJR SILVES**

- Apresentação de comunicação e colaboração na organização das Jornadas “Violência ao Longo do Ciclo de Vida”, organizadas pelo ACES Barlavento em Vila do Bispo, em Outubro de 2015.

### **NACJR PORTIMÃO**

- Actividade de sensibilização, em parceria com a Escola Primária Major David Neto, do Agrupamento Prof. José Buisel.

### **NACJR LAGOS**

- Realização de reuniões mensais com a CPCJ para discussão de casos complexos
- Realização de duas sessões de informação e sensibilização dirigidas a cuidadores de crianças sinalizadas ao NACJR, na temática dos “Comportamentos positivos na parentalidade”.

### **.NACJR ALJEZUR**

- Formação /Divulgação/ informação sobre os NACJR junto do profissionais do centro de saúde e parceiros da comunidade.
- Realização de exposição na Unidade Funcional de Aljezur no “Mês da prevenção dos maus tratos na infância”;
- Apresentação e colaboração nas Jornadas “Violência ao Longo do Ciclo de Vida”, organizadas pelo ACES Barlavento em Vila do Bispo.

### **NACJR VILA DO BISPO**

- Realização de acção de Formação/Divulgação acerca dos NACJR com a participação de todos os docentes do Agrupamento de Escolas de Vila do Bispo, em Janeiro de 2015

- Realização de exposição na Unidade Funcional de Vila do Bispo“, no âmbito do “Mês da prevenção dos maus tratos na infância”;
- Apresentação e colaboração nas Jornadas “Violência ao Longo do Ciclo de Vida”, organizadas pelo ACES Barlavento em Vila do Bispo.

### NHACJR UNIDADE HOSPITALAR DE FARO

- Colaboração de um elemento do NHACJR- elemento da equipa de enfermagem- com a CPCJ de Faro em palestra dirigida aos alunos do Curso de Psicologia Forense da UALG.
- Em articulação com a equipa do NACJR do ACES Central Faro/ S. Brás de Alportel, foi elaborado um Poster intitulado: “**NACJR/NHACJR, uma articulação que faz a diferença**”.Este poster foi apresentado no 6º Encontro da Associação de Enfermeiros Portugueses, no dia 20 de Novembro, tendo obtido o 1º prémio da categoria de Poster.
- Colaboração dos elementos do NHACJR na qualidade de preletores e moderadores em congressos, seminários, no âmbito da temática dos maus tratos em crianças e jovens, realizadas na comunidade.

### NHACJR UNIDADE HOSPITALAR DE PORTIMÃO

- Programação e realização de eventos e actividades com vista à divulgação do trabalho desenvolvido pelo Núcleo, sensibilização e envolvimento da comunidade na prevenção dos maus tratos, onde se destacam:
  - ***I Baile de Gala Primavera*** no Salão da Sociedade Vencedora Portimonense, no mês de Maio de 2015.
  - Jogo de Futebol Solidário “***À Bola para Ajudar***”, com recolha de alimentos e produtos de higiene para bebés e crianças. Esta recolha decorreu de parceria com o Sporting Clube Portimonense, em jogo do Campeonato Nacional.
  - Realização da ***IVCaminhada Solidária*** no mês de Junho de 2015.
- Em 27 de Maio de 2015 foi constituída a **Associação “*Mais Apoio Menos Risco*”**, que tem por fim apoiar a actividade desenvolvida pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Portimão, na promoção dos direitos das crianças e jovens em geral, e garantir a sua protecção aquando da situação de risco, otimizar recursos e desenvolver boas práticas numa intervenção atempada com crianças e jovens em geral e em

situação de risco em particular, prevenir situações e contextos de risco, promover e desenvolver factores de protecção na infância, adolescência, no seio da família ou dos cuidadores, organizar eventos solidários.

- Entrevistas de divulgação dos eventos e das actividades do NHACJR em meios de comunicação (imprensa e radiofónica).
- Celebrado protocolo de cooperação e colaboração entre a **Associação “Mais Apoio Menos Risco”** e o **Portimonense Sporting Clube**, com vista à concretização e desenvolvimento de projectos e realização de eventos nomeadamente desportivos, na área da promoção dos direitos e protecção das crianças e jovens
- Participação e apresentação das actividades desenvolvidas pelo NHACJR nas **I Jornadas do ACES Algarve II- Barlavento - Género e Violência ao longo do Ciclo de Vida**, que teve lugar a 22 de Outubro de 2015, no Centro Cultural de Vila do Bispo
- **Cocktail de apresentação** da Associação “Mais Apoio Menos Risco” à comunidade em geral, em Novembro de 2015.

Quanto ao 2º objetivo; “alargar a cobertura regional da ASCJR, nomeadamente no ACES Sotavento”, foram realizadas duas reuniões de trabalho entre a Coordenação Regional, a Coordenação Nacional da ASCJR, Direção Executiva do ACES, Conselho Clínico e elementos do NACJR, para divulgar documentação, definir procedimentos e estratégias de implementação dos NACJR naquele ACES, sendo possível, neste momento, afirmar que os NACJR do ACES Sotavento iniciaram formalmente as suas funções.

A melhor articulação entre os diferentes níveis de cuidados, prevista no 3º objetivo, consistia na realização de reuniões conjuntas entre os NHACJR e os respetivos NACJR da área de abrangência, (Faro e Portimão, respectivamente). As diferentes equipas mantiveram os contatos e circulação de informação pertinente entre NHACJR e NACJR. Contudo, não foram realizadas reuniões presenciais de discussão e encaminhamento de casos, daí a manutenção deste objectivo como aspecto importante a ser trabalhado no ano de 2016.

A seguir, apresenta-se a recolha estatística da casuística de maus-tratos sinalizados aos Núcleos da região ao longo do ano de 2015, num total de 478 casos:

Número de Casos	Ano de 2015		
	M	F	TOTAL
<b>Casos Sinalizados - Total</b>	226	252	478
Em Acompanhamento	167	188	355
Arquivados	178	168	346
Transitados	106	126	232
Encaminhados	149	157	306
<b><u>se possível, discriminar:</u></b>			
Para parceiros 1º Nível	34	45	79
Para CPCJ	43	35	78
Para Tribunal	6	5	11

Tipo de Mau Trato <sup>1</sup>	Ano de 2015		
	M	F	TOTAL
Negligência (inclui abandono)	128	128	256
Mau trato físico	15	11	26
Abuso sexual	2	21	23
Mau trato psicológico (abuso emocional)	11	16	27
Risco social	48	55	103
<b>TRANSITADOS</b>			
Negligência	43	50	93
Mau-trato físico	13	9	22
Abuso sexual	1	8	9
Mau trato psicológico	0	3	3
Risco Social	26	29	55

## TRABALHOS REALIZADOS, APRESENTADOS, DISTINGUIDOS

As equipas NACJR Faro/São Brás de Alportel e o NHACJR do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Faro, elaboraram um Poster, intitulado: **“NACJR/NHACJR, uma articulação que faz a diferença”**. Este poster foi apresentado no 6º Encontro da Associação de Enfermeiros Portugueses, no dia 20 de Novembro, tendo obtido o **1º prémio da categoria de Poster**.

## CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE ATIVIDADES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES

Acerca das actividades e objectivos não cumpridos, importa referir o 3º objectivo proposto para o ano de 2015, “reforçar a articulação entre NACJR e NHACJR” não ter sido plenamente atingido. A calendarização de reuniões periódicas foi prejudicada, em detrimento do planeamento e realização das acções de formação iniciais da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), uma vez que muitos dos integrantes das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) são elementos comuns aos NACJR e NHACJR. Apesar dos esforços das equipas em manter a boa articulação entre as equipas dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares, com boa circulação de informação entre os dois níveis, as reuniões presenciais periódicas revestem-se, ainda assim, de importância para a realização de um trabalho de qualidade, permitindo a discussão aprofundada e alargada das situações acompanhadas.

## MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

A fim de melhorar positivamente o desempenho da ASCJR nível regional, existem algumas medidas que podem ser implementadas, visando este objetivo:

- Garantir a existência de recursos humanos suficientes para o desempenho da actividade das equipas. Tem sido verificada grande mobilidade de pessoal nos ACES, pelo que as equipas NACJR perdem profissionais que não são substituídos;
- Assegurar a afetação horária suficiente para os profissionais que integram as equipas;
- Assegurar condições logísticas para o funcionamento das equipas (materiais e transportes)
- Reforçar a divulgação dos Núcleos junto dos demais profissionais de saúde, a fim de permitir o maior conhecimento e conseqüentemente maior eficácia na utilização dos procedimentos de atuação na área dos maus-tratos;
- Proporcionar supervisão técnica e momentos de intervenção entre equipas;

- Realizar formação em temáticas específicas aos profissionais das equipas, nomeadamente na área do tráfico de seres humanos, temática emergente na atualidade, e ainda na área do enquadramento jurídico, objeto de revisões no ano de 2015;

Tal como referido em relatórios anteriores, a abordagem da temática dos maus-tratos é um desafio constante na prática dos profissionais de saúde, que não passa apenas pelas equipas da ASCJR. Com o alargamento da intervenção para a abordagem do fenómeno ao longo do ciclo de vida, maiores serão as solicitações, pelo que o reforço e investimento neste trabalho deve ser aumentado, com vista a melhoria da qualidade na prestação de cuidados e nos ganhos de saúde para os utentes em geral.

Faro, Junho de 2016.

Marta Chaves da Silva