

RELATÓRIO TÉCNICO

Direção de Serviços de
Prevenção da Doença e
Promoção da Saúde



AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

Comissão de Acompanhamento

RELATÓRIO 2013



Direção-Geral da Saúde

Dezembro de 2014



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Índice

1 - Notas Iniciais	5
2 - Desenvolvimento Global da Ação	6
3 - ASCJR e Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)	7
4 - ASCJR e Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)	17
5 - Atividade dos Núcleos	19
6 - Notas Finais	22

1 - Notas Iniciais

Nos serviços de saúde, em particular nos do Serviço Nacional de Saúde, a resposta mais sistematizada aos maus tratos em crianças e jovens, polarizada na **Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR)**, criada pelo Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, tem vindo a consolidar-se através da intervenção tanto dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) no contexto dos cuidados de saúde primários, como dos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) no âmbito dos cuidados hospitalares.

De acordo com as competências atribuídas, os Núcleos têm vindo a apoiar a intervenção casuística no que se refere a crianças e jovens em risco e em perigo, quer através da consultadoria dada aos prestadores diretos de cuidados, quer assumindo diretamente a condução de algumas situações.

Por outro lado, estas equipas interdisciplinares têm estabelecido articulação entre serviços e instituições da saúde e com outras entidades de primeira linha que têm competência em matéria de infância e juventude, com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e com o Ministério Público (MP) e os Tribunais (T).

A partir da segunda metade de 2013, a ASCJR entrou numa nova fase de concretização, passando a estar intimamente ligada a dois outros vetores de intervenção em saúde, referentes igualmente ao bem-estar, crescimento e desenvolvimento no decurso das duas primeiras décadas da vida, concretamente: *a)* O novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, focado na promoção e vigilância do crescimento e do desenvolvimento saudável nessas idades; *b)* a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, centrada na prevenção da violência interpessoal ao longo do ciclo de vida.

Tendo em consideração a relevância que o processo adquiriu (e adquire), os mecanismos globais da integração então iniciada são objeto de destaque particular no presente Relatório.

2 - Desenvolvimento Global da Ação

Em termos genéricos, a ASCJR desenvolveu-se em 2013 em moldes não muito distantes dos verificados em anos anteriores e na continuidade do trabalho então produzido.

Persistiram diversas limitações no que respeita às atividades da Ação aos diferentes níveis, à semelhança do que se verifica noutras áreas da intervenção nos serviços de saúde, fruto não só de constrangimentos externos, como também de outros internos, com impacte nas dinâmicas organizacionais, na gestão dos recursos humanos, na contratualização de tarefas e nas atividades realizadas, matéria já explicitada em relatórios produzidos nos anos anteriores.

Contudo, e de uma forma positiva, não podem deixar de ser realçados os dois novos eixos de intervenção em que a ASCJR passou a ter expressão, mediante uma articulação funcional com outras iniciativas tomadas no âmbito dos programas em saúde, com desejável melhoria na rentabilidade das intervenções e maior economia de meios, a saber: **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) (ver Capítulos II e III).**

Apesar das dificuldades observadas, constatou-se, mais uma vez, ser dada uma atenção crescente à intervenção junto das crianças e dos jovens em risco por parte dos Agrupamentos de Centros de Saúde, dos Hospitais e das Unidades Locais de Saúde, tornando-se perceptível que esta área da prevenção integra já o trabalho corrente de uma parte substantiva das unidades e dos profissionais prestadores de cuidados.

Tal protagonismo expressou-se não apenas na casuística relacionada com a atividade da rede de Núcleos, que foi, pelo menos, da mesma ordem de grandeza da verificada no ano anterior¹, mas também nas iniciativas tomadas pelas equipas a nível regional e local, sob o ponto de vista da sensibilização dos profissionais e da população utente, assim como na organização e participação em eventos de carácter formativo, técnico e científico, realizados dentro e fora da Saúde.

No que respeita ao processo de constituição e reformulação da Rede de Núcleos da ASCJR, este não pode ser dissociado da criação da ASGVCV e das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos, matéria abordada no Capítulo 4 do presente Relatório.

¹ Não foi possível apurar, na íntegra, a casuística verificada em uma das ARS

3 - ASCJR e Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)

A partir de Junho de 2013, sem abdicar da sua identidade própria, tanto sob o ponto de vista do enquadramento legal como o dos princípios orientadores da intervenção e do funcionamento da respetiva rede de Núcleos, a ASCJR passou a estar intrinsecamente ligada e articulada com o novo **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)**², em diferentes vertentes do mesmo:

- ✓ Conteúdos programáticos, com enfoque na avaliação do crescimento e desenvolvimento e nos cuidados antecipatórios;
- ✓ Boletim de Saúde Infantil e Juvenil;
- ✓ Notícia de Nascimento;
- ✓ Aplicações informáticas de suporte ao PNSIJ, através, nomeadamente, da “avaliação do risco familiar” nos programas de apoio à prática clínica SAM e SAPE.

Relativamente aos suportes informáticos da ASCJR, convém detalhar alguns aspetos, tendo em conta o mando inicialmente atribuído e a conexão criada com o PNSIJ.

Recorde-se que, através do Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, foi atribuída à ASCJR, entre outras, a função de *“promover, com o apoio da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), um plano para a implementação de uma aplicação informática de suporte da ‘Ação de Saúde para as Crianças e Jovens em Risco’, baseada na estrutura e aplicações informáticas já existentes no Ministério da Saúde e geridas pela ACSS, que permita a recolha, tratamento, monitorização e avaliação dos dados essenciais”,* em matéria de prevenção dos maus tratos em crianças e jovens.

Após trabalhos exploratórios, veio a planear-se e a desenvolver-se um instrumento para dar uma resposta cabal às necessidades de gestão clínica dos casos, da informação em saúde e da monitorização da Ação, atendendo: a) ao ordenamento jurídico nacional para as aplicações informáticas desta área; b) aos imperativos de rentabilização dos recursos do SNS; c) à necessidade de integrar globalmente os cuidados de saúde à criança/jovem e família em todos os níveis de prevenção.

² Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=24430>

Para tal, foi introduzido um módulo de **“Avaliação de Risco Familiar”** no novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), assim designado após atualização da versão anterior, finalizada em Junho de 2013. Aproveitando essa oportunidade, procedeu-se à revisão do capítulo relacionado com “crianças com necessidades especiais” (que passou a designar-se **“Crianças e Jovens em Risco ou com Necessidades Especiais”**) e integrou-se na Vigilância de Saúde da Criança a **averiguação do “risco de maus tratos”**, enquanto **parâmetro a avaliar** em todas as consultas de saúde infantil, médicas e de enfermagem.

Para efeitos de implementação do PNSIJ, procedeu-se também à atualização e alteração dos instrumentos de registo a ele acoplados, nomeadamente o **Boletim de Saúde Infantil e Juvenil**, os **módulos de vigilância da saúde infantil e juvenil** do **Sistema de Apoio ao Médico (SAM)** e do **Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE)**, assim como a **Notícia de Nascimento**.

Assim, foi possível criar um processo de recolha de informação e registo sistematizado de situações de risco e de maus tratos em crianças e jovens, integrando-o num sistema mais global, a nível nacional.

Desta feita, introduziu-se no SAM e no SAPE (que se encontra em evolução para o denominado sistema de informação **“Sclínico”**) um módulo de registo da **“avaliação do risco familiar”**, conforme ilustram as figuras adiante, em que os profissionais partilham diretamente a mesma informação nas duas aplicações e onde já é possível registar:

- a) Fatores de risco;
- b) Fatores de proteção;
- c) Sinais de alerta;
- d) Indicadores, sinais e sintomas;
- e) Tipo de risco e/ou de maus tratos identificados;
- f) Tipo de acompanhamento efetuado.

Registo de Avaliação de Risco Familiar - Enf(a) Enfermeira Cura Feridas

Utente: Miguel Patinhas Data Nasc.: 2014.02.15
Nº Processo: 9900122723 Data: 2014.03.25

Fatores de Risco Fatores de Prote... Sinais de Alerta Indicadores, sinais e sintomas Tipo de Risco/Mau Trato Ide... Tipo de Acompanhamento d...

Faixa Etária: 1 Mês

Na criança/jovem

- Bom nível de desenvolvimento global.
- Temperamento fácil.
- Vinculação segura à família/adulto de referência.
- Capacidade de resolução de problemas e/ou pedir ajuda quando necessário.
- Sucesso escolar.
- Desejo de autonomia e comportamento exploratório.

Familiares/contextos de vida

- Boas competências parentais.
- Boa rede de suporte familiar e social.
- Família organizada, com regras e controle da criança.
- Boa integração comunitária.
- Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários (serviços sociais, educação, saúde, entre outros).
- Segurança económica.

Registo de Avaliação de Risco Familiar - Enf(a) Enfermeira Cura Feridas

Utente: Miguel Patinhas Data Nasc.: 2014.02.15
Nº Processo: 9900122723 Data: 2014.03.25

Fatores de Risco Fatores de Prote... Sinais de Alerta Indicadores, sinais e sintomas Tipo de Risco/Mau Trato Ide... Tipo de Acompanhamento d...

Faixa Etária: 0-5 Anos

Criança dos 0 aos 5 anos

- Perturbações na alimentação.
- Perturbações do sono.
- Perturbações de comportamento e da relação.
- Perturbações de desenvolvimento psicomotor.
- Medo e/ou fobias de pequena intensidade.

Registo de Avaliação de Risco Familiar - Enf(a) Enfermeira Cura Feridas

Utente: Miguel Patinhas Data Nasc.: 2014.02.15
Nº Processo: 9900122723 Data: 2014.03.25

Fatores de Risco Fatores de Prote... Sinais de Alerta Indicadores, sinais e sintomas Tipo de Risco/Mau Trato Ide... Tipo de Acompanhamento d...

Faixa Etária: 1 Mês Auxílio Histórico

Na criança/jovem	Familiares/contextos de vida
Bom nível de desenvolvimento global.	Boas competências parentais.
Temperamento fácil.	Boa rede de suporte familiar e social.
Vinculação segura à família/adulto de referência.	Família organizada, com regras e controle da criança.
Capacidade de resolução de problemas e/ou pedir ajuda quando necessário.	Boa integração comunitária.
Sucesso escolar.	Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários (serviços sociais, educação, saúde, entre outros).
Desejo de autonomia e comportamento exploratório.	Segurança económica.

Registo de Avaliação de Risco Familiar - Enf(a) Enfermeira Cura Feridas

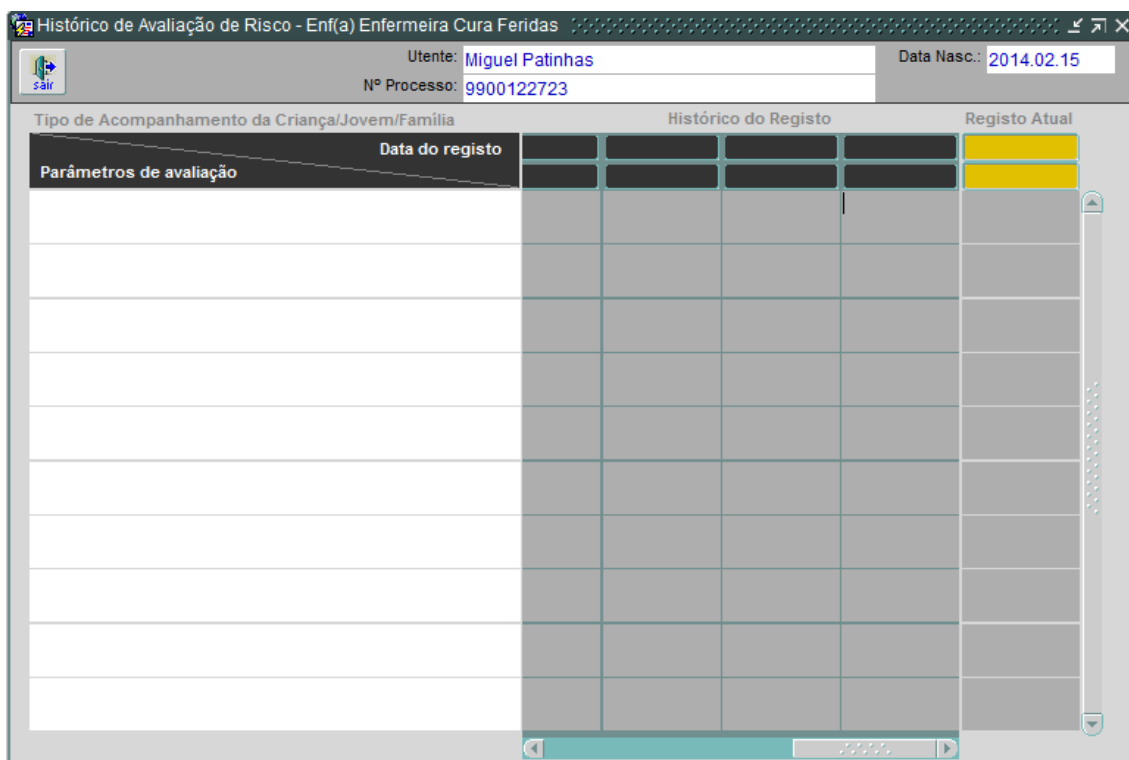
Utente: Miguel Patinhas Data Nasc.: 2014.02.15
Nº Processo: 9900122723 Data: 2014.03.25

Fatores de Risco Fatores de Prote... Sinais de Alerta Indicadores, sinais e sintomas Tipo de Risco/Mau Trato Ide... Tipo de Acompanhamento d...

Auxílio Histórico

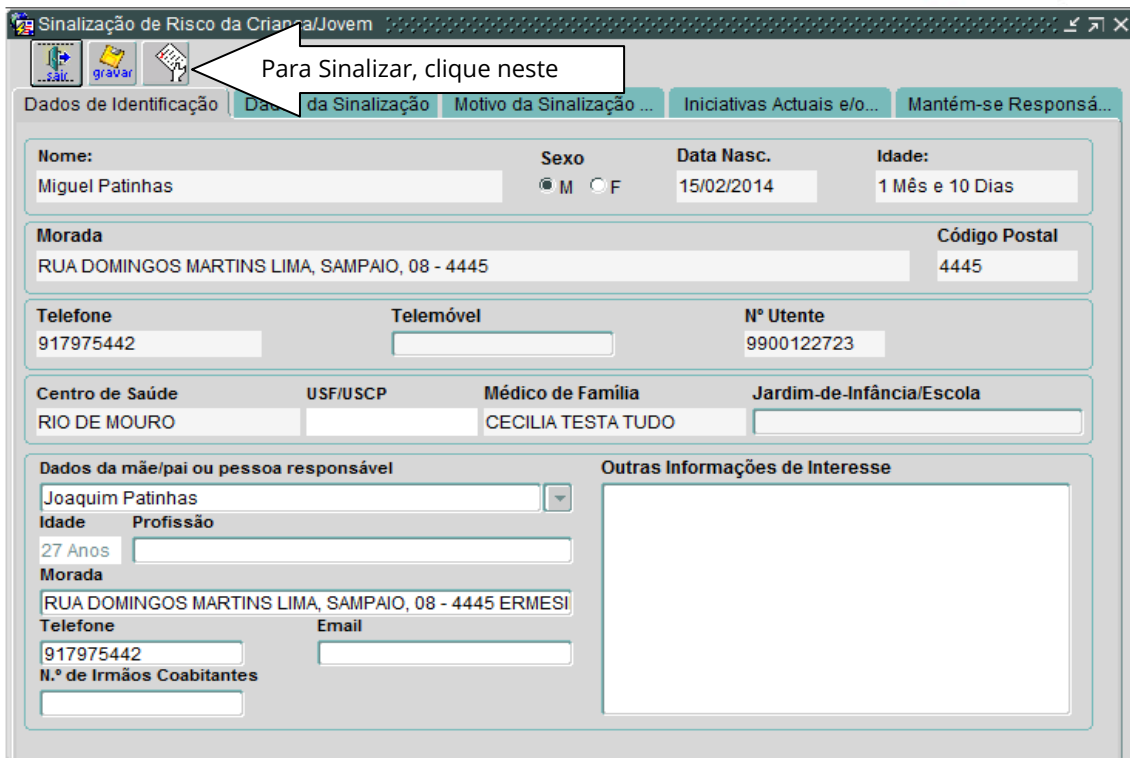
Motivo da sinalização (suspeita/confirmação)
Mau trato físico
Mau trato psicológico/emocional
Abandono afectivo
Abuso sexual (suspeita)
Problemas comportamentais - agressividade contra outros (família, amigos, professores), agitação psicomotora
Comportamentos aditivos nos cuidadores (álcool, substâncias ilícitas, jogo, ...)

É também possível **consultar o histórico de registo de avaliação do risco familiar e vários documentos de auxílio à abordagem das situações** em questão, relacionados com o risco e/ou mau trato identificados.



Tipo de Acompanhamento da Criança/Jovem/Família		Histórico do Registo			Registo Atual
	Data do registo				
	Parâmetros de avaliação				

A recolha e o registo sistematizados de informação, bem como o “histórico” que vai sendo criado em determinada situação poderão confirmar a suspeita de mau trato que deve ser sinalizada ao NACJR. Nestas situações, os profissionais de saúde podem também, sem sair da aplicação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, efetuar uma sinalização da criança/jovem e família ao NACJR, conforme ilustram as figuras adiante, não deixando de manter o acompanhamento da situação.



Sinalização de Risco da Criança/Jovem

Para Sinalizar, clique neste

Dados de Identificação | **Dados da Sinalização** | Motivo da Sinalização ... | Iniciativas Actuais e/o... | Mantém-se Responsá...

Nome: Miguel Patinhas Sexo: M F Data Nasc.: 15/02/2014 Idade: 1 Mês e 10 Dias

Morada: RUA DOMINGOS MARTINS LIMA, SAMPAIO, 08 - 4445 Código Postal: 4445

Telefone: 917975442 Telemóvel: N° Utente: 9900122723

Centro de Saúde: RIO DE Mouro USF/USCP: Médico de Família: CECILIA TESTA TUDO Jardim-de-Infância/Escola:

Dados da mãe/pai ou pessoa responsável: Joaquim Patinhas (dropdown) Outras Informações de Interesse: [Empty Box]

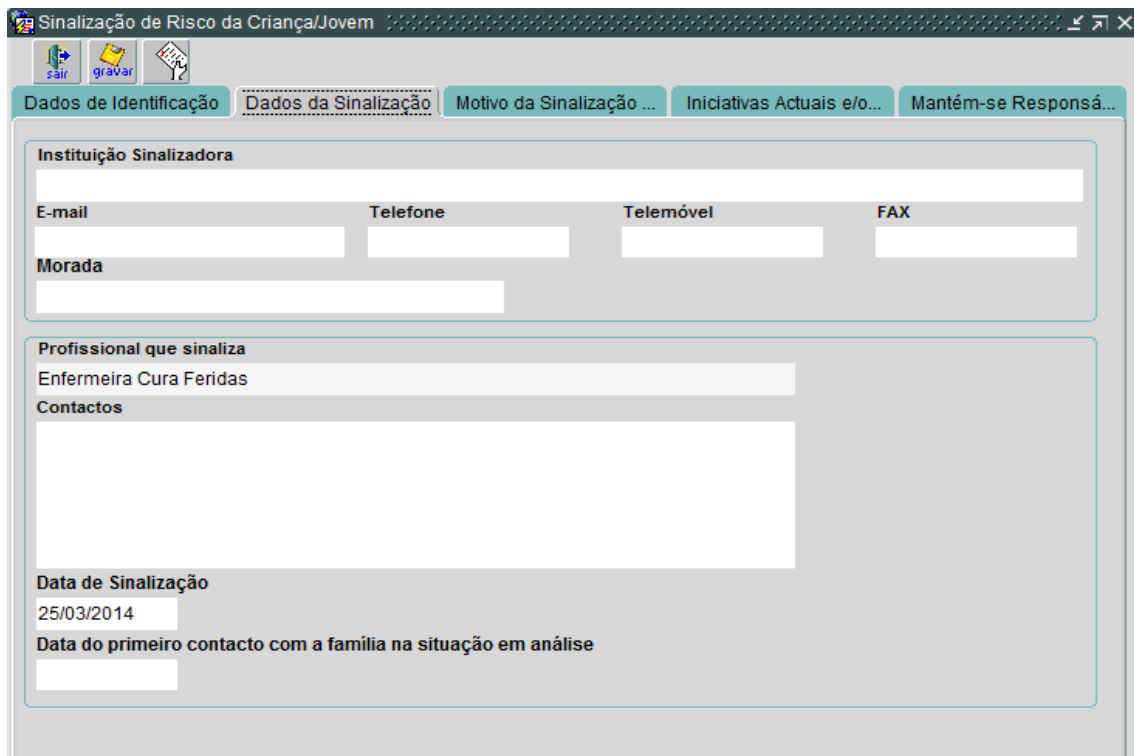
Idade: 27 Anos Profissão: [Empty Box]

Morada: RUA DOMINGOS MARTINS LIMA, SAMPAIO, 08 - 4445 ERMESI

Telefone: 917975442 Email: [Empty Box]

N.º de Irmãos Coabitantes: [Empty Box]

Legenda: Após preenchimento da ficha de sinalização, dever-se-á gravar o documento, imprimir e enviar para o NACJR.



Sinalização de Risco da Criança/Jovem

Dados de Identificação | **Dados da Sinalização** | Motivo da Sinalização ... | Iniciativas Actuais e/o... | Mantém-se Responsá...

Instituição Sinalizadora: [Empty Box]

E-mail: [Empty Box] Telefone: [Empty Box] Telemóvel: [Empty Box] FAX: [Empty Box]

Morada: [Empty Box]

Profissional que sinaliza: Enfermeira Cura Feridas

Contactos: [Empty Box]

Data de Sinalização: 25/03/2014

Data do primeiro contacto com a família na situação em análise: [Empty Box]

Sinalização de Risco da Criança/Jovem

Dados de Identificação Dados da Sinalização Motivo da Sinalização ... Iniciativas Actuais e/o... Mantém-se Responsá...

Tipo de Suspeição: Tipo de Observação: Tipo de Intervenção:

Motivo sinalização

Detalhe

Sinalização de Risco da Criança/Jovem

Dados de Identificação Dados da Sinalização Motivo da Sinalização ... Iniciativas Actuais e/o... Mantém-se Responsá...

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

Iniciativas actuais / Medidas já tomadas

<input checked="" type="checkbox"/> Encaminhamento para Urgência	fydzfhhzfd
<input type="checkbox"/> Apoio junto de outro familiar	
<input type="checkbox"/> Contacto com Psicólogo	
<input type="checkbox"/> Contacto com Serviço Social	

Técnico responsável pelo plano Data Início da Implementação do Plano:

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

Porquê

Sinalização de Risco da Criança/Jovem

sair gravar

Dados de Identificação Dados da Sinalização Motivo da Sinalização ... Iniciativas Actuais e/o... Mantém-se Responsá...

Sim, mantenho-me responsável pelo seguimento da situação com consultadoria do NACJR/NHACJR.
 Não, não acompanharei esta situação específica e pretendo a intervenção do NACJR/NHACJR.

Justifique

[Empty text box for justification]

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

Motivo da Sinalização

sair gravar

Tipo de Mau Trato Identificado

Para efeitos estatísticos e epidemiológicos é necessária esta classificação, mesmo nas situações ainda duvidosas ou difíceis de confirmar. Neste caso deverá proceder-se à classificação que mais se aproximar ao tipo de mau trato da suspeita (ex: situações de exposição a violência doméstica, comportamentos aditivos dos cuidadores, bullying, suspeita de abuso sexual entre outros, englobar nos itens que constam na tipologia - mau trato emocional).

Negligência Negligência Activa (por acção) Negligência Passiva (por omissão)

Mau Trato Físico

Abuso Sexual (violência Sexual) Abuso Sexual Violação Pornografia Prostituição

Síndrome de Munchausen por procuração

Mau trato psicológico/emocional Exposição a violência doméstica Bullying Mobbing
 Exposição a comportamentos aditivos dos pais/principais cuidadores
 Violência no namoro Tráfico de crianças/jovens Abandono
 Trabalho infantil Mendicidade Outro

[Empty text box for additional notes]

Assim, este módulo de “Avaliação do Risco Familiar” fornece aos 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 e introduzir medidas corretoras.

Os momentos formativos proporcionados aos profissionais de saúde das 5 ARS no âmbito do atual PNSIJ constituíram também uma importante oportunidade de aprendizagem na área da saúde nas crianças e jovens em risco, designadamente acerca da utilização do novo módulo de “Avaliação do Risco Familiar”. Esta ferramenta veio promover o desenvolvimento de competências na abordagem destas situações pelos prestadores diretos de cuidados, reservando aos NACJR a sua função prioritária de consultadoria³. Foram efetuadas 6 ações formativas a nível nacional, com a presença dos interlocutores regionais do PNSIJ/Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e do PNSIJ e dos interlocutores locais do PNSIJ de todos os ACES e dos Hospitais com Apoio Pediátrico.

Ainda no âmbito da avaliação e registo do risco, no que respeita à revisão da Notícia **de Nascimento**, introduziram-se alterações quanto aos critérios referentes ao parâmetro “risco familiar”. Assim, foi substituído o item “risco social”, dado não orientar a intervenção para as reais necessidades da criança e da família, por três outros, respeitantes a outros tantos tipos de problemáticas identificadas, classificados conforme segue:

- Risco Individual – Que diz respeito às necessidades do RN (ex- patologia ou necessidades especiais);
- Risco Familiar – Que diz respeito às competências parentais, eventuais conflitos familiares, incluindo a violência doméstica;
- Risco Socioeconómico – Que diz respeito apenas às problemáticas relacionadas com este contexto.

³ Nota: De acordo com os dados recolhidos no decurso do 1.º semestre de 2014, o quadro seguinte ilustra a atividade de registo do novo parâmetro “avaliação do risco familiar”:

Registo no parâmetro “avaliação do risco familiar” no SAM e no SAPE (2013)

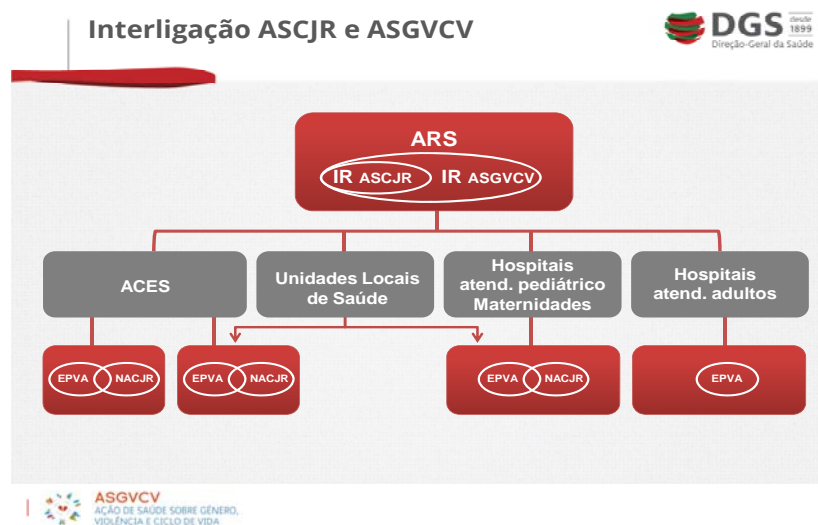
ARS	N.º de registos do parâmetro
Norte	2363
Centro	1682
LVT	1296
Alentejo	280
Algarve	103

4 - ASCJR e Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)

De acordo com o modelo considerado mais adequado de abordar o fenómeno, a perspetiva ecossistémica, e de lhe dar resposta em saúde de acordo com os princípios da boa prática, a ASCJR passou a estar enquadrada numa estratégia de prevenção mais global dos maus tratos e da violência interpessoal, encarando-os como problema de saúde pública com múltiplas formas de expressão e de interligação ao longo do ciclo de vida.

Assim, com a criação da **Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)** através do Despacho n.º 3678/2013, de 16 de maio, estabeleceu-se um novo modelo funcional de abordagem, diagnóstico, gestão e encaminhamento em situações de violência entre adultos que, numa parcela muito substantiva, produzem impacto negativo em crianças e jovens e tendem a replicar-se entre gerações.

Sem perda da identidade que lhe é conferida mediante legislação própria (Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro) e com respaldo na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro), a ASCJR passou então a constituir referência e ponto de partida para a organização da ASGVCV, nomeadamente para a constituição das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA). Numa parte substantiva dos casos, o processo teve por base, conforme preconizado, a expansão do universo de intervenção das equipas, com a designação formal de um elenco mais alargado das mesmas face aos Núcleos previamente existentes, tendo por base a configuração seguinte:



O processo de interligação e articulação funcional de ambas as Ações teve início no último trimestre de 2013 e tem vindo a decorrer desde então através de, nomeadamente:

- ✓ Reuniões de trabalho com responsáveis clínicos das unidades prestadoras de cuidados de saúde no SNS;
- ✓ Ações de formação inicial das equipas dos NACJR e das EPVA, tomando como referência e orientador da formação o documento *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*, agora a entrar em fase de divulgação alargada.
- ✓ Ênfase colocada nos temas “Prevenção dos Maus Tratos em Crianças e Jovens”, “Violência Interpessoal/Violência Doméstica” e “Avaliação do Risco Familiar” nas reuniões de trabalho e ações formativas nos domínios do PNSIJ, ASCJR; ASGVCV, assim como em outras iniciativas consideradas de interesse face á matéria em causa.

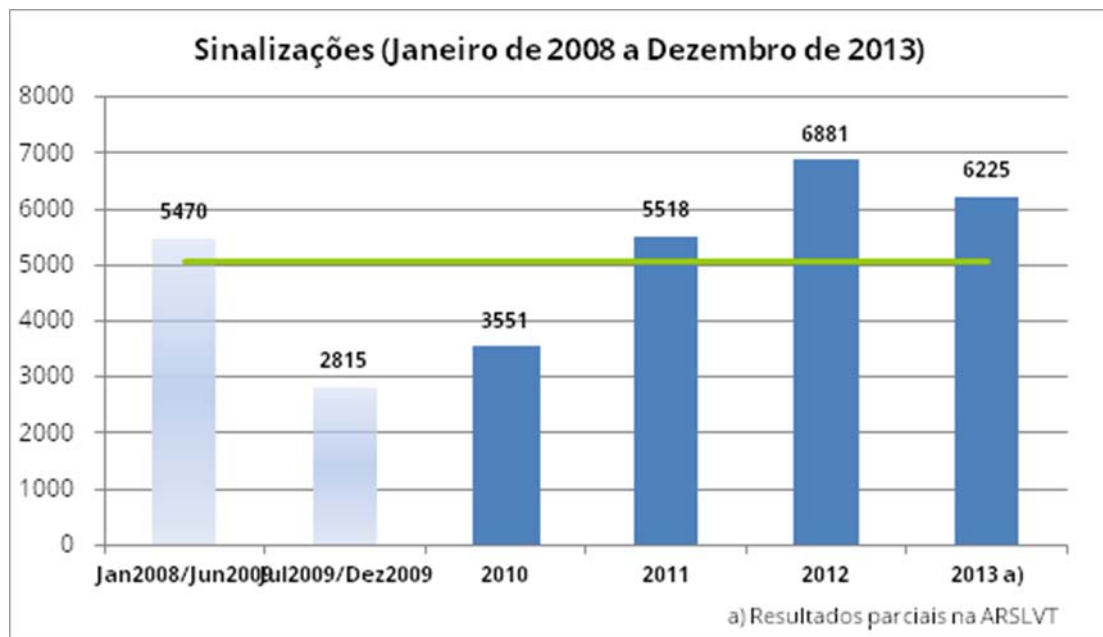
5 - Actividade dos Núcleos

Sinalizações efetuadas

Na rede de Núcleos da ASCJR, no decurso de **2013**, de acordo com os dados parcelares obtidos⁴, foram registadas **6225** sinalizações.

De 2008 a 2013, o total acumulado de sinalizações que foram registadas ascendeu, pelo menos, a **30394** casos, com um valor médio anual superior a cinco milhares⁵ (Figura1).

Figura 1 – Sinalizações efetuadas entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013



Nos últimos anos, o maior número de casos verificados poderá refletir um real acréscimo de situações que envolvem suspeita ou perpetração efetiva de maus tratos a crianças e jovens – fenómeno a que, sendo verdadeiro, não será alheio o contexto de crise global que as comunidades têm vindo a enfrentar.

Contudo, para tal aumento na casuística assinalada estarão igualmente a contribuir uma maior sensibilização e capacidade de deteção de contextos e sinais de risco ou de perigo por parte dos profissionais e das equipas, assim como a utilização de mecanismos mais

⁴ Por razões conjunturais, na ARSLVT foi possível recolher apenas dados parcelares acerca da atividade dos Núcleos.

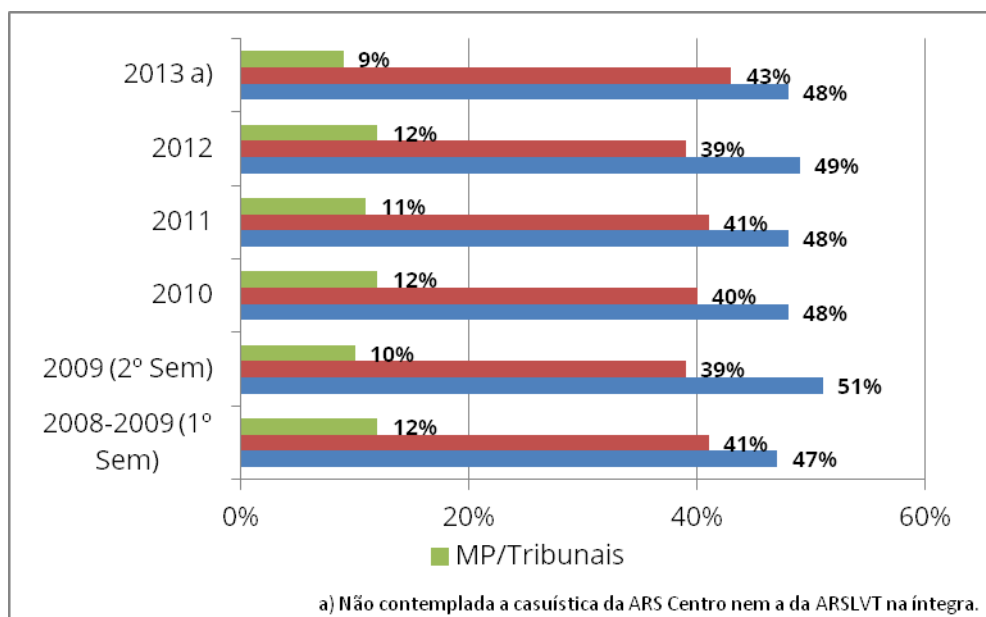
⁵ Em 2008 e 2009, por condicionalismos vários, a apresentação dos dados só foi possível concretizar acoplando os dados do I semestre de 2009 aos do ano anterior, figurando em separado os do II semestre daquele ano.

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.

Acompanhamento e encaminhamento dos casos sinalizados

No que respeita aos encaminhamentos verificados em 2013, a distribuição dos casos pelas entidades que foram convocadas, tendo em conta os três níveis de proteção estabelecidos na Lei 147/99, de 1 de setembro, foi a seguinte: **48%** para outras Entidades de 1ª linha, **43%** para CPCJ e **9%** para Ministério Público/Tribunais. Tais valores encontram-se alinhados com o que fora constatado em anos anteriores, embora tenha havido um ligeiro decréscimo das sinalizações ao Ministério Público/Tribunal, a par de pequeno aumento relativamente a CPCJ (**Figura 2**).

Figura 2 - Evolução da distribuição dos encaminhamentos por níveis de proteção, 2013⁶ (%)

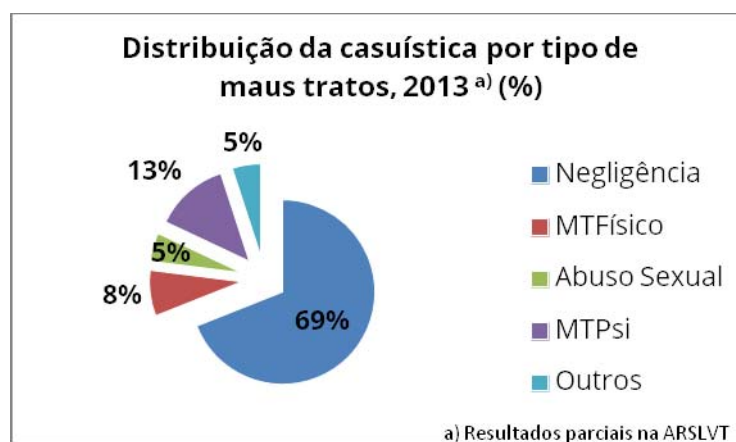


⁶ Neste item, são quantificados os encaminhamentos efetuados e não os casos encaminhados, dado que, em situações pontuais, uma mesma situação mereceu referência dupla para entidade de 1º nível e CPCJ, ou para entidade de 1º nível e MP/Tribunal.

Tipificação dos maus tratos sinalizados

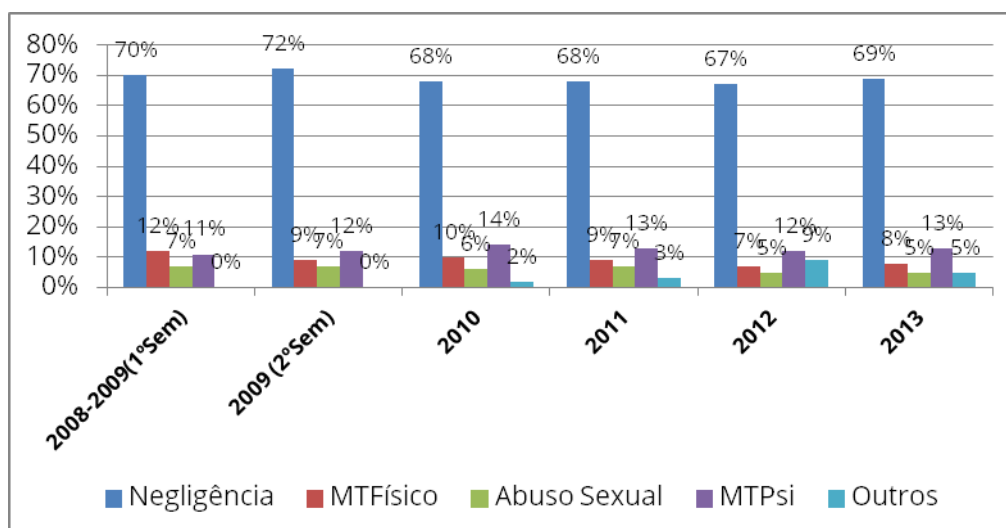
No que respeita à distribuição da casuística pelos diferentes tipos de maus tratos, há a registar em 2013, uma vez mais, a grande prevalência de situações classificadas como “Negligência”, ao atingir um valor de **69%** (Figura 3).

Figura 3 - Tipologia dos maus tratos sinalizados (2013)



Aliás, é de realçar o facto de também o perfil da distribuição dos casos identificados como sendo de outros tipos de maus tratos se manter igualmente semelhante nos anos estudados, conforme se ilustra na (Figura 4).

Figura 4 - Evolução da distribuição da casuística por tipo de maus tratos (%)



6 – Notas Finais

No contexto de uma avaliação global das atividades realizadas no ano de 2013, dois aspetos merecem relevo particular:

Por um lado, a dimensão da casuística trabalhada a nível da rede de NACJR e de NHACJR manteve-se em valores da mesma ordem de grandeza da verificada em anos anteriores, facto que apontou para a necessidade efetiva de respostas cada vez mais integradas e efetivas por parte dos serviços de saúde, enquanto entidades de primeira linha no domínio da proteção de crianças e jovens em risco.

Por outro lado, conforme as avaliações efetuadas nas 5 ARS, 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.

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 da máxima importância: 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; que seja assegurado aos profissionais tempo efetivo de serviço nas equipas dos Núcleos e das EPVA; que seja salvaguardada a autonomia técnica e funcional dos Núcleos e das EPVA.

Lisboa, 29 de dezembro de 2014

Vasco Prazeres

Coordenador da Comissão de Acompanhamento

Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt