



## Abordagem da criança vítima de maus tratos na Urgência Pediátrica - 5 anos de experiência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Alexandra Vasconcelos<sup>1</sup>, Bruno Miguel Cardoso<sup>2</sup>, Madalena Barros<sup>1</sup>, Helena Almeida<sup>1</sup>

1. Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora

2. Hospital Santo Espírito de Angra do Heroísmo

### Resumo

**Introdução e objectivos:** A crescente afluência de crianças vítimas de maus tratos (MT) à urgência pediátrica (UP) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) ou Amadora-Sintra, despoletou a necessidade de caracterizar esta realidade, compará-la com os dados nacionais, tendo como objectivo final a optimização da sua abordagem.

**Métodos:** Análise das fichas de MT das crianças observadas na UP entre 2000 e 2005. Foram estudadas variáveis sócio-demográficas, de caracterização do MT e do tipo de intervenção realizada.

**Resultados:** Foram analisadas 416 fichas. Os tipos de MT mais detectados foram a agressão física (60,3%) e o abuso sexual (30,3%). A maioria das vítimas (60%) era do sexo feminino, mediana de 8 anos de idade. Os MT ocorreram no domicílio em 58,9% das situações, com agressor do sexo masculino em 67,8% dos casos e coabitante em 53,1%. No total 89% das sinalizações foram avaliadas pela assistente social; apenas 3% tiveram apoio psicológico. O destino de 83% destas crianças foi o domicílio. Dos casos mais graves destacam-se 2 óbitos, 7 crianças com fracturas ósseas e 1 caso de *shaking baby syndrome*.

**Conclusão:** Os dois tipos mais representados de MT, a agressão física e o abuso sexual, têm especificidades sobreponíveis às dos dados nacionais. Com este estudo foram identificadas e caracterizadas as situações de MT, bem como as principais lacunas na sua abordagem na UP, o que permitiu implementar medidas mais adequadas.

**Palavras-chave:** criança vítima de maus tratos, urgência pediátrica, hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, agressão física, abuso sexual

*Acta Pediatr Port 2011;42(1):8-11*

### Management of child abuse victims in the paediatric emergency department – 5-year experience of Prof. Doutor Fernando Fonseca Hospital

#### Abstract

**Background and Aims:** Child abuse increasing attendances in the paediatric emergency department (PED) of Prof. Doutor Fernando Fonseca Hospital (HFF) or Amadora-Sintra, triggered the need to understand this reality, compare it to national data and seek which measures are therefore needed to ensure the correct management of these cases.

**Methods:** Review of child abuse chart records from the PED from January 2000 until December 2005. Variables as social-demographic, characterization of the maltreatment and the type of interventions were analysed.

**Results:** 416 records were reviewed. The principal type of maltreatment was physical abuse (60.3%), followed by sexual abuse (30.3%). Victim's average age was 8 years, with 60% females. Children suffered the hardships mostly at home (59.9%), perpetrated by a male aggressor in 67.8% of the cases, 53.1% of which was cohabitant. In a total of 89% of the disclosed cases that were assessed by a social worker, only 3% got psychological support. A total of 83% had safe conditions to return home. The worst case scenario consisted of 2 deaths, 7 children with bone fractures and 1 case of shaking baby syndrome.

**Conclusion:** This five years review of child maltreatment enabled us to conclude that the two most representative groups were physical and sexual abuse, and that these have same overlapping specifications than the national data. This study not only identified and characterized this situation, as well as, pinpointed the main flaws in its approach at the

---

O manuscrito "Maus Tratos numa Urgência Pediátrica" ganhou o prémio SPP/Wyeth na área da Pediatria Geral, nas XXXIV Jornadas Nacionais de Pediatria

---

**Recebido:** 01.04.2010

**Aceite:** 07.04.2011

#### Correspondência:

Alexandra Vasconcelos  
Departamento de Pediatria  
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE  
IC19-Venteira  
2720-276 Amadora  
alexandravasc@gmail.com

PED, hence permitting the implementation of more adequate measures.

**Keywords:** child abuse, paediatric emergency department, Prof. Doutor Fernando Fonseca hospital, physical abuse, sexual abuse

Acta Pediatr Port 2011;42(1):8-11

### Introdução

Definir o conceito de mau trato (MT) à criança ultrapassa a simples conjugação de termos técnicos ou científicos passíveis de exprimir e rotular o significado desta realidade traduzindo-a numa frase. Sinteticamente e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup> maus tratos às crianças serão todas as formas de lesão física ou psicológica, abuso sexual, negligência, exploração comercial ou outro tipo de exploração, que resultem em danos actuais ou potenciais para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

A OMS considera que a incidência de maus tratos contra crianças é um problema de saúde pública mundial e estima que actualmente, cerca de 40 milhões de crianças são vítimas de alguma forma de maus tratos<sup>1</sup>.

A História da Humanidade e as suas sucessivas evoluções socioculturais testemunharam uma morosa etapa de atribuição de “valor e direito” à criança ao longo dos tempos<sup>2</sup>. Na nossa cultura, a infância tornou-se um espaço protegido e privilegiado para a estimulação, crescimento e aquisições que proporcionarão a que as crianças se transformem em adultos na plenitude da sua globalidade<sup>3,4</sup>.

O MT viola pois este espaço, expondo a criança ao risco de desestruturação mental, psíquica, sexual e física.

A descodificação do tema dos MT infantis constitui uma exigência da sociedade actual com necessidade prementória de esclarecer a real dimensão do problema, incidência, identificação de risco, impactos e repercussões.

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) pela sua localização nos concelhos da Amadora e de Sintra, território que representa a maior densidade populacional da grande área metropolitana de Lisboa com uma população de 98.000 habitantes com idade inferior a 15 anos<sup>5</sup>, reúne inúmeras variáveis que o caracterizam de uma forma muito particular.

Em primeiro lugar, entre 1991 e 2001, a população residente no concelho de Sintra aumentou cerca de 40%; em segundo lugar, a proporção de imigrantes nestes concelhos atinge um dos valores mais elevados do país atribuindo-lhe uma marcada diversidade social, cultural e étnica tendo-se registado, por exemplo, entre Dezembro de 2005 e Maio de 2006 que 43% dos recém-nascidos no HFF tinham mãe e/ou pai imigrante, com famílias oriundas de 32 nacionalidades diferentes<sup>5</sup>.

A população dos referidos concelhos é, de um modo geral, mais privada de meios sócio-económicos<sup>5</sup> o que nos leva a questionar se os tradicionais factores determinantes do risco

de MT (subnutrição, analfabetismo, desemprego, concentração urbana, emigração descontrolada e a exclusão social)<sup>3,4,6</sup> estarão potenciados na nossa população e que tipos de MT nela ocorrem.

Nos últimos dez anos várias acções foram implementadas com a finalidade de estabelecer uma metodologia para a detecção, sinalização e orientação das crianças vítimas de MT. Desta forma, em 1999 foi criado o primeiro protocolo de actuação; em 2000 elaborou-se a “Ficha do Mau Trato” que reúne os dados que caracterizam o caso e serve de documento de articulação com a Assistente Social e Comissão Protecção Crianças e Jovens (CPCJ); posteriormente, em 2003, houve alteração do programa informático da UP com o objectivo de se otimizar a detecção e alerta das crianças em risco. A sinalização do caso suspeito inicia-se com a aplicação das medidas propostas no protocolo de actuação na UP e com o preenchimento da ficha de MT pelo pediatra chefe de equipa.

No triénio 2002-2004, a nível nacional, o número total de crianças e jovens em risco sinalizados pelos hospitais (registos de 39 hospitais) foi de 7.033<sup>7</sup>. O Departamento de Pediatria do HFF, ao ser considerado a entidade hospitalar que sinalizou mais casos de crianças vítimas de MT (1362 casos)<sup>7</sup>, despoletoou a necessidade da realização de uma revisão estruturada sobre este fenómeno crescente, de conhecer as suas características a fim de se adoptar um conjunto de medidas visando a optimização da abordagem e intervenção nestas situações.

### Objectivos

Caracterização das situações de crianças vítimas de MT detectadas na UP do HFF comparando-os com os dados nacionais publicados em 2001 pela Assembleia da República<sup>6</sup> e a análise da intervenção dos diferentes profissionais da UP na abordagem e encaminhamento destes casos.

### Metodologia

Procedeu-se a uma revisão casuística das crianças com o diagnóstico de MT observadas na UP do HFF, através da análise das fichas de MT, no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2005.

Observou-se a distribuição anual dos casos de MT e analisaram-se as variáveis relativas à caracterização da vítima (idade, sexo, raça e doença crónica); da família (tipo e grupo sócio-profissional); do MT (denúncia, tipo, local, frequência, lesões) e do agressor (sexo, idade, grau de parentesco).

A classificação dos tipos de MT foi idêntica à utilizada no estudo da Assembleia da República de 2001<sup>6</sup>: Tipo 1 (T1): Abuso emocional com agressão física; Tipo 2 (T2): Agressão física com sequelas; Tipo 3 (T3): Intoxicação; Tipo 4 (T4): Abuso sexual; Tipo 5 (T5): Trabalho abusivo, Tipo 6 (T6): Ausência de cuidados básicos, Tipo 7 (T7): Ausência de guarda; Tipo 8 (T8): Abandono definitivo; Tipo 9 (T9): MT *in utero*.

Adicionalmente, avaliaram-se as orientações destas situações na UP do HFF no que respeitou à realização de exames complementares de diagnóstico, observação por outras especia-

lidades, participação às autoridades policiais, Instituto de Medicina Legal (IML) e CPCJ, e o tipo de alta/destino: internamento, consulta, instituição de acolhimento ou domicílio.

Utilizou-se o programa SPSS 11.0®; (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) para Windows® para efectuar o tratamento estatístico dos dados.

### Resultados

Foram incluídas 416 fichas respeitantes a casos de MT. No período entre 2000 e 2005, foram sinalizados em média 70 casos por ano. O ano com maior número de casos detectados foi o de 2003 com 85 casos.

A idade mediana das crianças foi de oito anos (mínimo um mês e máximo quinze anos), verificando-se o grupo dos oito aos catorze anos como o em maior risco (45,9%).

Duzentas e cinquenta crianças (60%) eram do sexo feminino. Não existem dados relativos à raça e nacionalidade por serem omissos em 80% das fichas. Quanto aos factores de risco da vítima, registou-se existência de doença crónica em seis casos (1,4%) e de défice cognitivo em doze (2,9%).

Das crianças maltratadas, 178 (42,8%) residiam em famílias nucleares ou alargadas, e 134 (32%) em famílias monoparentais ou em processo de divórcio.

Em relação à caracterização socioprofissional familiar, 66 mães (21,6%) eram domésticas, 54 (17,7%) desempregadas, 16 (5,2%) pertenciam ao quadro médio ou superior, verificando-se que a grande maioria (44,5%) exercia uma profissão indiferenciada. Em relação ao pai, a maioria dedicava-se igualmente a uma profissão indiferenciada (72%), o desemprego afectava 9,5% dos casos (25) e apenas 7,7% (20) eram técnicos dos quadros médio ou superior.

Quanto ao tipo de MT, verificou-se, por ordem decrescente de frequência: T2-Agressão física em 251 casos (60,3%), T4-Abuso sexual em 126 (30,3%), T1-Abuso emocional com agressão física em 60 (14,4%); T6-Ausência de cuidados básicos em 40 casos (9,6%), T3-Intoxicação em 4 casos, T8-Abandono 1 caso, não se registando na UP sinalizações dos restantes tipos (T5, T7 e T9). Ao longo dos anos objecto do presente estudo, não se verificou variação da distribuição por tipo de MT, mantendo-se as percentagens relativas entre si.

Em 326 (78,4%) das crianças, o episódio detectado correspondeu à primeira vinda à UP por MT. No entanto, em 156 (37,5%) havia evidência de que o abuso era crónico, com meses ou anos de evolução.

A denúncia do MT pela própria criança ocorreu em 41 casos (10%); verificando-se ser um dos progenitores o autor mais frequente da denúncia (62,5% dos casos). A criança recorreu à UP acompanhada por um profissional escolar em 39 situações (9,4%), por um dos avós em 23 casos (5,5%) ou por um outro familiar ou conhecido nos restantes casos.

Quanto à localização da agressão, o domicílio da criança foi o sítio apontado em 58,9% das situações e, em 53% dos casos, o agressor era coabitante.

O agressor era do sexo masculino em 67,8% dos casos, com uma mediana, em idade, de 30 anos. Quanto à proximidade à vítima, em 101 (24,3%) o autor foi o pai da criança e em 51 (12,3%) a mãe; os restantes agressores eram familiares próximos ou conhecidos em 178 situações (42,8%); só em 46 (11%) foi um estranho.

Analisando em particular os dois tipos mais detectados de MT, verificou-se que em relação à agressão física (T2), o intervalo etário mais vulnerável era o compreendido entre os 10 e os 14 anos (40%), com igual distribuição entre os sexos, sendo o agressor coabitante em 58% das situações. Foram documentadas 300 crianças com lesões físicas em que as lesões dos membros (34,4%) e as da face (33,2%) foram as mais usuais, seguidas das lesões no tronco (20,9%), crânio (17,8%) e globo ocular (6,3%). Quanto ao tipo de lesão descrita, 60% eram equimoses ou hematomas, 30% feridas ou escoriações, 7% queimaduras, 1,3% mordeduras, 1,7% com fracturas ósseas em estádios diferentes de evolução.

Quanto ao abuso sexual (T4), verificou-se uma distribuição bi-modal da idade, com picos entre os 3-4 anos e os 11-14 anos; em que o sexo feminino foi o principal alvo em 86% das situações. O agressor do abuso sexual foi, em 92% dos casos, do sexo masculino, sobressaindo a particularidade que é não coabitante em 59% das situações, apesar de em 59,5% das situações ser um familiar próximo ou conhecido da criança.

Dos 126 abusos sexuais, a primeira observação dos genitais foi realizada pelo pediatra da UP em 39 situações e em sete pela Ginecologia; 70% dos casos foram enviados ao IML.

Todas as crianças vítimas de MT observadas na UP do HFF foram inicialmente recebidas pelo enfermeiro da triagem que as encaminhou para o pediatra chefe de equipa. Em 187 casos (45%) o episódio implicou a realização de exames complementares de diagnóstico. A grande maioria das situações (89%) foi estudada e orientada pelo Serviço Social e 63,7% referenciada à CPCJ; apenas 12 crianças (3%) receberam apoio da psicologia. Em 41% das situações foi apresentada queixa junto das entidades policiais.

Quanto ao destino destas crianças, verificou-se que em 83% das situações estavam reunidas condições de segurança para a criança regressar ao domicílio à responsabilidade de um prestador de confiança; 4,3% dos casos foram referenciados para a consulta e 2,9% tiveram alta da UP para uma instituição de acolhimento. Há a realçar 39 internamentos no total, maioritariamente por razões sociais e, em 10 casos, por critérios clínicos. Dos casos mais graves destacam-se um óbito por trauma abdominal, um óbito por negligência, sete crianças com fracturas ósseas (1,7%); duas destas apresentavam concomitantemente traumatismos craniano com lesão parenquimatosa e um caso de *shaking baby syndrome*.

### Discussão

Esta revisão apresenta várias limitações, como acontece com os demais estudos com metodologia idêntica, uma vez que as lacunas no registo dos dados, permitem apenas adquirir uma percepção parcial sobre o fenómeno das crianças vítimas de MT.

Na UP do HFF são observadas em média 65 000 crianças por ano (média de 180/dia), estimando-se, pela distribuição anual de casos sinalizados, que se observa na UP, em média, uma criança por semana vítima de MT.

Neste estudo detectou-se uma predominância do MT activo (T2 e T4), mais facilmente detectado no ambiente de urgência, em oposição às formas de negligência (T1,6,7,8 e 9).

Concluiu-se que os dois grupos mais representados: T2-Agressão física (60,3%) e T4-Abuso sexual (30,3%) apresentam, na sua globalidade, uma tipologia sobreponível às dos dados nacionais publicados em 2001 pela Assembleia da República<sup>6</sup>.

As excepções a serem referidas na presente análise referem-se à sobrerepresentação da vítima do sexo feminino, quer no MT de ordem física, emocional ou sexual o que poderá estar relacionado com uma maior vulnerabilidade cultural/étnica do sexo feminino no seio das famílias caracterizadas e com uma maior frequência do agressor de profissão indiferenciada para o T2-Agressão física.

No serviço de urgência, para além de médicos e enfermeiros, os profissionais mais envolvidos foram os assistentes sociais, os agentes de segurança pública e os peritos do IML, tendo-se identificado uma falha na articulação destas crianças com o núcleo de psicologia, tanto em ambiente de urgência como *a posteriori*.

Em relação ao T4-Abuso sexual, detectamos na UP a falta de medidas profiláticas das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), não havendo registo de prescrição de antibiótico-terapia ou antiretrovirais. Há ainda a referir o reduzido número de referências à consulta de pediatria para se proceder à evolução serológica das IST e acompanhamento da criança. A imposição legal que impede o clínico de conhecer o resultado das provas periciais realizadas no IML é, na nossa opinião, uma limitação à correcta intervenção terapêutica nas vítimas de abuso sexual e sua orientação.

### Conclusões

A revisão dos casos de MT entre os anos de 2000 e 2005 permitiu caracterizar os traços essenciais deste fenómeno na UP

do HFF e identificar as principais deficiências na sua abordagem, intervenção e articulação.

Este conhecimento permitiu definir estratégias necessárias à implementação de uma série de medidas, entre as quais se destacam a criação, em 2006, do núcleo de apoio à criança maltratada do HFF; a realização de cursos de formação sobre MT destinados aos diferentes profissionais de saúde; a actualização do protocolo de actuação, incluindo introdução de medidas de profilaxia das IST; a criação de uma consulta de psicologia específica para crianças vítimas de MT com a instituição de protocolos de abordagem psicológica tanto para o episódio de crise como para o seu seguimento e a referência das vítimas de abuso sexual à consulta de pediatria, denominada de Apoio e Risco, para vigilância e profilaxia das IST.

### Referências

1. World Report on Violence Against Children. Nações Unidas 2006. Acessível em: <http://www.who.int>
2. Gallardo JA. Evolução histórica dos maus tratos infantis. In: Gallardo JA, ed. *Maus tratos às crianças*. Porto: Porto Editora 1994: 15-24
3. Canha J. Criança Maltratada – revisão casuística do H. Pediátrico de Coimbra (8 anos). In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, ed. Lisboa 1987: 127-135
4. Canha J. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. In: *Criança Maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Quarteto Editora. 2000
5. Machado MC, Santana P, Carreiro H, et al. *Iguais ou diferentes? Cuidados de Saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Laboratório Bial. 2006
6. Almeida A, André I, Almeida H. *Famílias e Maus Tratos às Crianças em Portugal. Relatório Final da Assembleia da República*- Divisão de Edições, Lisboa 2001
7. Saraiva L e Correia E. *Atendimento e encaminhamento, nos estabelecimentos e serviços do sistema nacional de saúde, das crianças e jovens em riscos - Relatório final*. Ministério da Saúde – Inspeção Geral de Saúde 2002-2004