

Millenium, 2(Edição Especial Nº21)



INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E SINALIZAÇÃO DE MAUS-TRATOS À CRIANÇA EM CONTEXTO HOSPITALAR

NURSES' INTERVENTION IN IDENTIFYING AND REPORTING CHILD ABUSE IN A HOSPITAL SETTING

INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN LA IDENTIFICACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE MALTRATO INFANTIL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Jéssica Soares¹

Margarida Simões²

Mariana Campos³

Tânia Almeida^{4,5}  <https://orcid.org/0000-0001-6611-2708>

¹ Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

² Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal

³ Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa, Portugal

⁴ Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

⁵ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

Jéssica Soares - jsoares@campus.esel.pt | Margarida Simões – margaridamsimoes10100@gmail.com | Mariana Campos- marianacampos@campus.esel.pt |

Tânia Almeida – tania-almeida@esel.pt



Autor Correspondente:

Mariana Campos

Praceta do Miradouro

2610-112 – Alfragide - Portugal

marianacampos@campus.esel.pt

RECEBIDO: 17 de abril de 2025

REVISTO: 20 de maio de 2025

ACEITE: 21 de janeiro de 2026

PUBLICADO: 27 de fevereiro de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.41369>

RESUMO

Introdução: Os maus tratos infantis caracterizam-se como todas as formas de lesão física ou psicológica, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos atuais ou potenciais para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006, p.9).

O relatório anual de 2020 das estatísticas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) reporta que o número médio de crianças vítimas de maus-tratos em Portugal é de 1841 por ano. Assim, é fundamental a intervenção do enfermeiro em detetar, encaminhar e intervir na sinalização da criança em situação de risco.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem na deteção e sinalização dos maus-tratos à criança hospitalizada.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, segundo Whittemore & Knafl (2005), com recurso às bases de dados CINAHL e MEDLINE, com aplicação de critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: As intervenções de enfermagem na deteção e sinalização dos maus-tratos infantis são multifacetadas, envolvendo desde a suspeita e deteção inicial até a notificação formal e encaminhamento adequado.

Conclusão: Com a implementação de estratégias para detetar e sinalizar casos suspeitos de maus-tratos infantis, verifica-se um aumento no número de crianças encaminhadas para entidades promotoras da proteção e dos direitos das crianças, favorecendo uma deteção precoce que promove o bem-estar e o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: criança hospitalizada; maus-tratos infantis; intervenção de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Child maltreatment is characterized as all forms of physical or psychological harm, sexual abuse, neglect or negligent treatment, commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development, or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust, or power (WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006, p.9).

The 2020 annual report on statistics from the Portuguese Association for Victim Support (APAV) reports that the average number of child victims of abuse in Portugal is 1,841 per year. Therefore, it is essential for nurses to intervene in detecting, referring, and intervening in cases of children at risk.

Objective: Identify the nursing interventions in the detection and reporting of child maltreatment in hospitalized children.

Methods: An integrative literature review was conducted, according to Whittemore & Knafl (2005), involving a search in CINAHL and MEDLINE databases, with an application of inclusion and exclusion criteria.

Results: Nursing interventions in the detection and reporting of child abuse are multifaceted, ranging from initial suspicion and detection to formal notification and appropriate referral.

Conclusion: With the implementation of strategies to detect and report suspected cases of child abuse, there is an increase in the number of children referred to organizations that promote the protection and rights of children, enhancing early detection that promotes child well-being and development.

Keywords: hospitalized child; child maltreatment; nursing intervention

RESUMEN

Introducción: Los malos tratos infantiles se definen como todas las formas de lesión física o psicológica, abuso sexual, negligencia o trato negligente, explotación comercial u otro tipo de explotación, que resultan en daños actuales o potenciales para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS y Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y la Negligencia Infantil, 2006, p.9).

El informe anual de 2020 de la Asociación Portuguesa de Apoyo a las Víctimas (APAV) señala que el número medio de niños víctimas de malos tratos en Portugal es de 1841 al año. Por lo tanto, es fundamental la intervención del personal de enfermería para detectar, derivar e intervenir en la señalización de niños en situación de riesgo.

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería en la detección y señalización de los malos tratos al niño hospitalizado.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura, de acuerdo a Whittemore & Knafl (2005), con búsqueda en las bases de datos CINAHL y MEDLINE, aplicando criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Las intervenciones de enfermería en la detección y señalización de los malos tratos infantiles son multifacéticas, abarcando desde la sospecha y detección inicial hasta la notificación formal y derivación adecuada.

Conclusión: Con la implementación de estrategias para detectar y señalar casos sospechosos de malos tratos infantiles, se observa un aumento en el número de niños derivados a entidades que promueven la protección y los derechos de los niños, favoreciendo la detección temprana que promueva el bienestar y el desarrollo infantil.

Palabras clave: niño hospitalizado; malos tratos infantiles; intervención de enfermeira

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.41369>

INTRODUÇÃO

O relatório anual de 2020 das estatísticas da APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) relata que o número médio de crianças vítimas de maus-tratos em Portugal é de 1841 por ano (APAV, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) documenta que os maus tratos infantis caracterizam-se como todas as formas de lesão física ou psicológica, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos atuais ou potenciais para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006, p.9).

Observa-se, ainda, que o número de crianças vítimas de maus-tratos tem vindo a aumentar nos últimos anos, sendo a maioria destas situações identificada em contexto de urgência. Tendo em conta que este contexto representa o primeiro contacto da criança com o enfermeiro, o profissional assume, assim, um papel fundamental na deteção e sinalização destas situações. De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2011), sempre que se identifique uma situação com suspeita de que a criança ou o jovem esteja a sofrer maus-tratos, os objetivos prioritários da intervenção dos profissionais de saúde devem fundamentar-se na proteção da criança/jovem, na intervenção de risco para prevenir a evolução para o perigo e na prevenção da recorrência.

Complementarmente, a Ordem dos Enfermeiros (2021) acrescenta que o enfermeiro deve saber reconhecer os sinais de maus-tratos, proteger a criança, recolher informação e, simultaneamente, respeitar e assegurar o apoio à família, promovendo a sua autoestima, segurança e conforto. Assim, cabe também ao enfermeiro encaminhar e intervir na sinalização da criança em situação de risco.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ser criança representa uma fase única e essencial no desenvolvimento humano, marcada por um crescimento físico, emocional e social que se manifesta de forma intensa, sobretudo através do brincar e da exploração do mundo que a rodeia. Nesse contexto, o nascimento de um filho, conforme salienta Hockenberry (2024), constitui um acontecimento de grande impacto e importância para os pais ou cuidadores, trazendo consigo inúmeras mudanças e desafios tanto a nível individual como a nível familiar e exigindo uma constante adaptação por parte destes.

Deste modo, importa introduzir o conceito de parentalidade, que é considerado amplo e complexo. A parentalidade surge como o conjunto de interações, emoções, crenças, atitudes, práticas, conhecimentos e comportamentos que os pais ou cuidadores adotam no cuidado parental e educação dos filhos (Altafim et al., 2023). Envolve não só a satisfação das necessidades básicas da criança, como a alimentação e a segurança, o suporte emocional e social, essenciais para o desenvolvimento total da mesma.

Os maus-tratos infantis podem apresentar diferentes formas clínicas, incluindo a negligência, os maus-tratos físicos, o abuso sexual, os maus-tratos psicológicos/emocionais e a síndrome de Munchausen por procuração (DGS, 2011).

De acordo com o artigo 19º da convenção sobre os direitos das crianças, as crianças em situações de urgência médica devem ser protegidas contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou de qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada (UNICEF, 2019, p.16).

Reitera-se que o núcleo familiar desempenha um papel essencial na manutenção da saúde e do bem-estar da criança hospitalizada. Ao prestar cuidados centrados na família, os enfermeiros reconhecem a importância da mesma, respeitam as suas crenças e valores e a experiência de doença passa a ser uma oportunidade para estabelecer relações de confiança entre a equipa multidisciplinar e a família, apoiá-la na prestação de cuidados e na tomada de decisão (Barreto et al., 2017).

A Teoria de Betty Neuman, ao promover uma abordagem holística da saúde da criança, revela-se particularmente relevante para a temática da intervenção de enfermagem na deteção e sinalização dos maus-tratos à criança hospitalizada, ao permitir que o enfermeiro avalie e intervenha nas diversas dimensões do bem-estar da criança, identificando sinais de desequilíbrio que possam indicar situações de risco (Lawson, 2022).

Complementarmente, a Teoria de Casey reforça esta abordagem ao valorizar a colaboração ativa dos pais, reconhecendo a família como elemento essencial do sistema da criança, o que é fundamental para detetar incoerências no cuidado parental e promover uma resposta mais eficaz e centrada na criança em contextos de possíveis maus-tratos (Casey, 1993, conforme citado por OE, 2011).

2. MÉTODOS

A presente revisão integrativa da literatura tem como problemática os maus-tratos infantis e, como população, a criança hospitalizada, tendo dado enfoque ao contexto de urgência pediátrica, sem limites de idade nos diferentes estádios de desenvolvimento, de forma a se obter um maior número de resultados na pesquisa. A questão de investigação foi: “Quais as intervenções de enfermagem na deteção e sinalização dos maus-tratos à criança hospitalizada?”, com o intuito de identificar quais as intervenções de enfermagem descritas na literatura e que podem ser aplicadas na deteção e sinalização em situações de maus-tratos infantis.

O período de pesquisa decorreu de 4 de abril de 2024 a 11 de maio de 2024, tendo sido realizada uma reavaliação da pesquisa em janeiro de 2025. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL (Cumulative Index to nursing and Allied Health Literature)

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.41369>

e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System), utilizando os termos de indexação (DeCs/MeSH), exatamente pela mesma ordem, e aos operadores booleanos: nurs*; hospitalized OR emergency; Abuse, Child OR Child Maltreatment OR Child Mistreatment OR Child Neglect OR Maltreatment, Child OR Mistreatment, Child OR Neglect, Child. Da pesquisa realizada, foram obtidos 178 artigos da CINAHL e 238 artigos da MEDLINE, sem limitação de tempo, perfazendo um total de 416 artigos.

Os critérios de inclusão foram estudos com enfermeiros/estudantes de enfermagem, crianças hospitalizadas, sem restrição de idade, contexto de urgência pediátrica, artigos dos últimos 15 anos, intervenções de enfermagem na detecção e sinalização dos maus-tratos infantis. A escolha de um horizonte temporal abrangente de 15 anos justifica-se pela necessidade de incluir um número suficiente de estudos relevantes e com qualidade metodológica, permitindo uma compreensão mais completa e atualizada da temática em análise. Esta decisão é particularmente pertinente considerando que os últimos 5 anos estiveram fortemente marcados pela pandemia de COVID-19, o que pode ter condicionado a produção científica e a publicação de estudos específicos nesta área. Como critérios de exclusão, definimos intervenções realizadas por outros profissionais, contextos que não sejam de urgência pediátrica, crianças não hospitalizadas, intervenções de enfermagem na prevenção dos maus-tratos infantis e intervenções de enfermagem na comunidade.

Utilizando o software Rayyan, foram excluídos os artigos duplicados, ficando 335 artigos. Prosseguimos com a exclusão de artigos através da leitura do título, tendo sido obtidos 141 artigos. De seguida, pela leitura dos resumos, nos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, ficaram 33 artigos. Por fim, pela leitura do texto integral e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos 9 artigos para a análise (Figura 1)

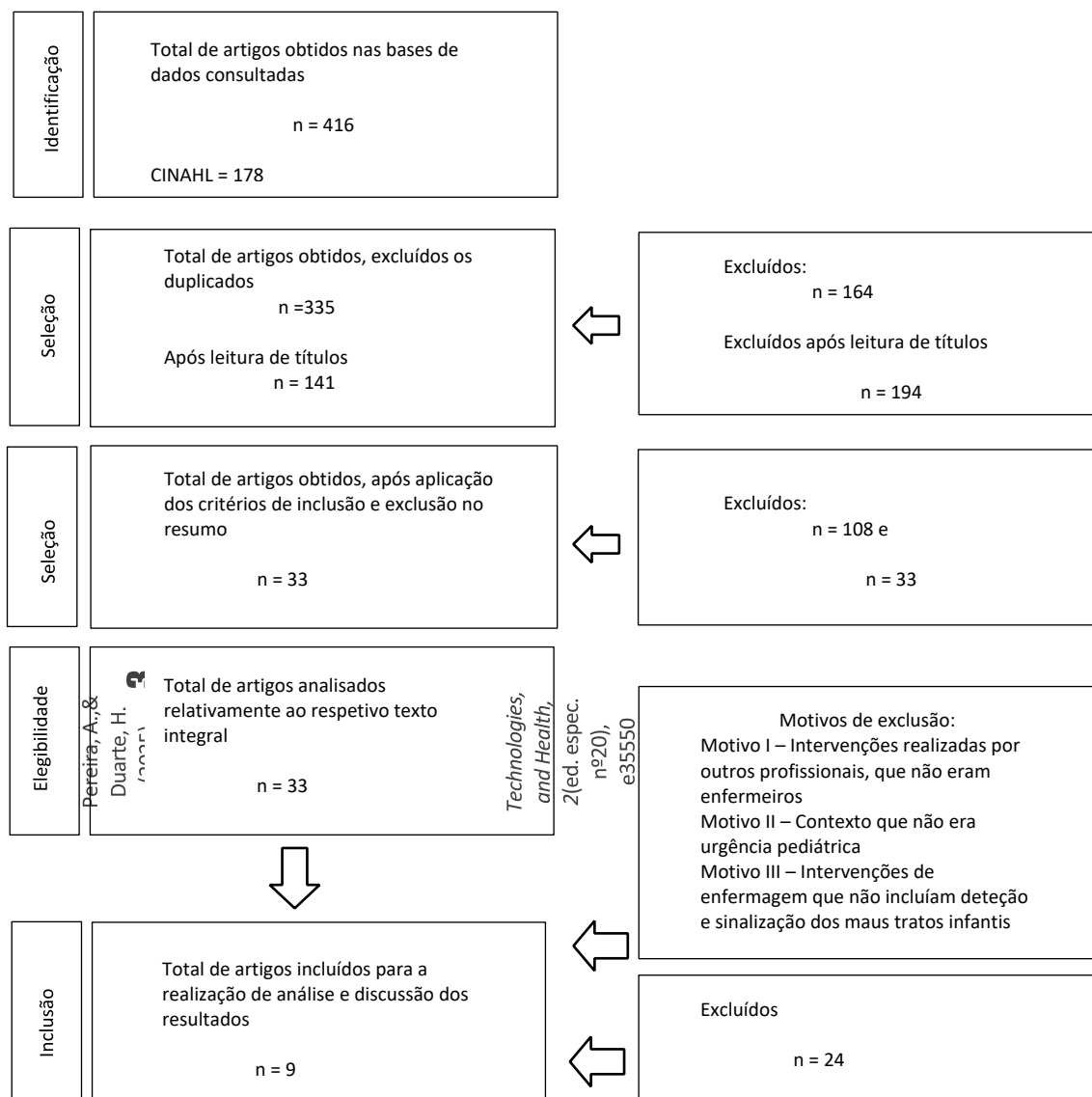


Figura 1 - Fluxograma PRISMA. Ilustração do processo de seleção que culminou em 9 artigos para a revisão

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.41369>

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos em análise foram publicados entre 2009 e 2024, referindo-se, na totalidade dos artigos, ao contexto de serviço de urgência. Dos nove artigos analisados, quatro foram publicados nos Estados Unidos da América, um nos Países Baixos, um no Reino Unido, um na Suíça e, por último, um no Brasil. Por sua vez, dois artigos são estudos descritivos, dois são uma revisão sistemática da literatura, um estudo observacional, um estudo de visão geral, um estudo prospetivo, um estudo de coorte e, por fim, um estudo de projeto de melhoria de qualidade.

Segundo Leetch et al. (2015), abuso físico é definido como todos os modos de agressão física destinados a causar dano à criança; abuso sexual como ato sexual que envolva contacto direto ou indireto ou exposição sexual; negligência que se refere a qualquer falha em responder às necessidades básicas da criança; abuso emocional que inclui formas de abuso verbal que causam dano psicológico à criança.

Tal como é referido em todos os artigos analisados, a prevalência dos maus-tratos infantis tem vindo a aumentar ao longo dos anos, tornando-se uma temática de extrema importância para a deteção e sinalização o mais precoce possível das crianças vítimas de maus-tratos.

Para tal, os profissionais da área da saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem ter em consideração os fatores de risco associados a esta problemática, sendo eles, segundo Leetch et al., (2015), características como género, idade, raça, incapacidades e incumprimento escolar. Este autor defende, ainda, que não existe, ao longo dos anos, um género específico para o abuso físico, sendo, apesar disso, o sexo feminino mais frequentemente vítima de abuso sexual.

Segundo Hassan et al., (2021), existe evidência de que crianças de cultura afro-americana do sexo feminino apresentam maior vulnerabilidade de sofrerem abuso sexual devido a salários precários, idade materna reduzida, comportamentos de risco como consumo de álcool e drogas ou residência em bairros

desfavorecidos e inseguros (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; Mersky et al., 2009; Wolak et al., 2012).

Nos Estados Unidos da América, cerca de 1 milhão de crianças são vítimas de trauma não acidental anualmente, com uma estimativa de 1,3% a 15% de crianças que recorrem ao serviço de urgência devido a lesões provocadas por abuso físico (Carson, 2018).

Por sua vez, crianças com idade compreendida entre 6 e 8 anos apresentam maior taxa de incidência de maus-tratos; no entanto, a incidência tem vindo a aumentar em crianças entre os 0 e os 2 anos de idade (Leetch et al., 2015).

Adicionalmente, de acordo com os autores McTavish et al. (2020), numa amostra, entre 2013 e 2014, representativa de crianças americanas concluiu que a taxa de crianças entre os 14 e os 17 anos que sofreram de maus-tratos infantis foi de 18,1% para abuso físico, 23,9% para abuso emocional, 18,4% para negligência e 14,3% e 6,0% para abuso sexual em crianças do sexo feminino e masculino, respetivamente.

Deteção e Sinalização de Maus Tratos Infantis

As intervenções de enfermagem na deteção e sinalização dos maus-tratos infantis são multifacetadas, envolvendo desde a suspeita e deteção inicial até a notificação formal e encaminhamento adequado. A preparação técnica, a articulação com outros serviços de proteção e a responsabilidade ética e legal são componentes essenciais para a eficácia dessas intervenções. O envolvimento ativo e contínuo dos profissionais de enfermagem é crucial para a proteção e apoio às crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos (Berchtold et al., 2023; Jordan & Moore-Nadle, 2014).

Os principais obstáculos para a notificação de casos de maus tratos são: a falta de conhecimento e confiança dos profissionais de saúde, a falta de uma ferramenta de deteção válida, tempo reduzido para intervir, a descrença do profissional de saúde e, o receio de sinalizar incorretamente uma situação que não corresponda a maus tratos (Berchtold et al., 2023; Carson, 2018; Jordan & Moore-Nadle, 2014; Lowers et al., 2012).

Para ultrapassar as dificuldades, é recomendada, segundo Berchtold et al. (2023) e Jordan & Moore-Nadle (2014), a implementação de projetos de educação obrigatória sobre proteção infantil, maus-tratos infantis, fatores de risco e intervenção. É importante a implementação de ferramentas de auxílio cognitivo e ferramentas de triagem validadas para aumentar as taxas de deteção e sinalização.

A educação e a formação da equipa de saúde são enfatizadas, em três artigos, como uma estratégia importante para aumentar o conhecimento e a capacidade de deteção precoce, tanto pela equipa de enfermagem como pela equipa multidisciplinar, de crianças em risco de maus-tratos. Nestes artigos, a implementação de projetos de educação e formação tornou-se significativa para a deteção de maus-tratos.

A triagem sistemática para os maus-tratos infantis é apresentada como uma ferramenta essencial na maioria dos artigos analisados, na medida em que a utilização de instrumentos de triagem específicos, pode aumentar significativamente a taxa de deteção de maus-tratos. Cinco dos artigos analisados utilizaram ferramentas de triagem diferentes para identificar casos suspeitos ou identificados de maus-tratos infantis, sendo elas BuRN-Tool e o BaSAT, para maus-tratos associados a queimaduras, *Escape* e a checklist *SPUTOVAMO* (Carson, 2018; Hollen et al., 2020; Jordan & Moore-Nadle, 2014; Lowers et al., 2012; McTavish et al., 2020).

Os autores Hollen et al. (2020) implementaram um projeto prospetivo acerca do antes e depois da utilização da ferramenta de triagem *BuRN-Tool* e do *BaSAT*, com o intuito de identificar potenciais maus-tratos associados a queimaduras. O *BaSAT* foi introduzido para registar uma avaliação padronizada de todas as crianças com idade inferior a 16 anos com queimadura que compareceram a quatro grandes serviços de urgência (dois dos quais tinham unidades de queimados localizadas), entre 2015 e 2018. A implementação deste instrumento de triagem, confirmou que para crianças <5 anos de idade, a utilização desta

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.41369>

ferramenta, *BuRN-Tool*, melhorou a identificação do risco de maus-tratos e aumentou o encaminhamento de pessoas de alto risco. Por sua vez, a utilização da ferramenta *BuRN-Tool* com crianças de idade igual ou superior a 5 anos de idade não alterou significativamente o padrão de encaminhamento.

Para além disso, de acordo com McTavish et al. (2020), a utilização de instrumentos de triagem como a *checklist SPUTOVAMO*, o instrumento *Escape* e o instrumento médico de maus-tratos infantis para identificar potenciais casos de abuso físico, emocional, negligência e violência. Esses instrumentos neste estudo são implementados num serviço de urgência, com o intuito de avaliar crianças com potencial de serem vítimas de maus-tratos.

A *checklist SPUTOVAMO* é um instrumento de triagem que determina se há suspeita de maus-tratos infantis através de uma resposta positiva a 1 ou mais de 5 perguntas. Por sua vez, o instrumento *Escape* envolve 5 itens que são utilizados para avaliar possíveis situações de maus-tratos em crianças menores de 18 anos de idade que recorrem ao serviço de urgência. Adicionalmente, os autores Carson (2018) e Lowers et al., (2012), identificam a implementação da ferramenta de triagem *ESCAPE* nos seus estudos. Da implementação desta ferramenta, facilitou-se o aumento da deteção e triagem de casos suspeitos de maus-tratos (Carson, 2018). Por outro lado, da implementação do estudo, de acordo com os autores Lowers et al., (2012), concluiu-se que o aumento da deteção de casos suspeitos de maus-tratos infantis foi cinco vezes maior em crianças triadas com o instrumento (0,5%) comparativamente às crianças não triadas (0,1%).

A realização de uma anamnese completa e a observação de sinais de alerta, como hematomas, fraturas ou outras lesões que não correspondem às explicações fornecidas pelos pais, bem como a avaliação do comportamento da criança e a interação com os pais, procurando sinais de medo, ansiedade ou comportamentos inadequados para a idade, são uma intervenção essencial para a deteção de crianças em situação de maus-tratos (Hassan et al., 2021). Para tal, deve-se obter uma história fidedigna dos pais e da criança, realizar um exame físico completo e saber observar a criança, tendo em conta que, segundo Berchtold et al. (2023), os locais predominantes de lesões não acidentais são nas proeminências ósseas, tendo especial atenção para a falha parental em procurar atendimento médico e a existência de interações familiares negativas.

Nos artigos analisados, é mencionado que a colaboração entre diferentes profissionais, para discussão de casos, é fundamental para haver uma resposta eficaz nos casos suspeitos de maus-tratos e para haver uma maior percentagem de deteção (Berchtold et al., 2023; Cocco et al., 2010; Hollen et al., 2020).

Segundo McTavish et al., (2020), a existência de uma documentação precisa e detalhada através de registos, que relatem e fundamentem os achados clínicos, com recurso a perguntas-chave e respostas positivas é indispensável. Os casos suspeitos de maus-tratos devem ser posteriormente reportados às autoridades competentes com base nos protocolos estabelecidos. A realização de reuniões regulares e a presença de protocolos claros ajudam a delimitar o plano de ação e garantir que todas as variáveis são consideradas aquando da intervenção. Adicionalmente, consideram ainda que a educação na comunidade e a sensibilização sobre fatores de risco, sinais e sintomas e quais as possíveis consequências são importantes para criar um ambiente de apoio e proteção. Estas campanhas de consciencialização permitem aumentar a educação em saúde dos pais, cuidadores ou comunidade, envolvendo-os na prevenção e posteriormente na diminuição dos maus-tratos (Berchtold et al., 2023).

Segundo Leetch et al. (2015), ao recolher dados acerca da história de saúde, deve-se incluir citações diretas e o exame físico deve ser descrito objetivamente.

CONCLUSÃO

Para que a deteção e a sinalização sejam efetuadas o mais precocemente possível, de forma a assegurar a proteção e promover a segurança das crianças, é essencial que os profissionais de saúde tenham formação contínua específica na área dos maus-tratos infantis, reconheçam os tipos de maus-tratos, os fatores de risco e quais os sinais e sintomas mais prevalentes, tendo em conta os diferentes estádios de desenvolvimento da criança.

Ao detetar e sinalizar uma criança com suspeita de maus-tratos infantis, o enfermeiro possibilita o encaminhamento da situação para entidades promotoras da proteção e dos direitos das crianças, permitindo que sejam realizadas intervenções de proteção e segurança imediata, uma avaliação clínica e psicológica, incluindo o suporte psicossocial, e a realização de uma investigação com base na justiça, que possibilite prevenir futuras ocorrências e posteriormente promover a recuperação da criança.

Como recomendação para a prática de cuidados, salientamos a necessidade de continuar a desenvolver investigação em enfermagem que permita aprofundar a temática dos maus-tratos infantis, a importância de serem implementados instrumentos de triagem específicos para detetarem ou identificarem situações suspeitas de maus-tratos infantis, principalmente nos contextos de urgência pediátrica, como também a formação contínua dos profissionais de saúde especificamente na área dos maus-tratos infantis, para que a deteção e a sinalização sejam efetuadas o mais precocemente possível.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, J.S., M.S. e M.C.; tratamento de dados, J.S., M.S. e M.C.; análise formal, J.S., M.S. e M.C.; investigação, J.S., M.S. e M.C.; metodologia, J.S., M.S. e M.C.; administração do projeto, J.S., M.S. e M.C.; recursos, J.S., M.S. e M.C.; programas, J.S., M.S. e M.C.; supervisão, J.S., M.S., M.C. e T.A.; validação, J.S., M.S., M.C. e T.A.; visualização, J.S., M.S., M.C. e T.A.; redação – preparação do rascunho original, J.S., M.S. e M.C.; redação – revisão e edição, J.S., M.S., M.C. e T.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.41369>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altafim, E. R. P., Souza, M., Teixeira, L., Brum, D., & Velho, C. (2023). *O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância*. UNICEF. <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2021). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2020*. <https://l1nq.com/b0dNf>
- Barreto, M. da S., Arruda, G. O. de, Garcia-Vivar, C., & Marcon, S. S. (2017). Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: Percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(2), 1–8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170042>
- Berchtold, M. B., Wüthrich, C., Garcia, D., Berger, S., & Löllgen, R. M. (2023). Nurses' and physicians' reported difficulties and enablers to recognising and reporting child abuse in Swiss paediatric emergency and paediatric surgery departments – an observational study. *Swiss Medical Weekly*, 153(40017), 1–16. <https://doi.org/10.57187/smw.2023.40017>
- Carson, S. M. (2018). Implementation of a comprehensive program to improve child physical abuse screening and detection in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 44(6), 576–581. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.04.003>
- Cocco, M., Silva, E. B. da, Jahn, A. D. C., & Poll, A. D. S. (2010). Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(2), 292–300. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v9i2.8061>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Maus tratos em crianças e jovens - Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. Ordem dos Enfermeiros. <https://l1nq.com/GF5xY>
- Hassan, M. A., Gary, F. A., Lewin, L., Killion, C., & Totten, V. (2021). Age-related child sexual abuse experiences. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 425–430. <https://doi.org/10.1177/0193945920958723>
- Hockenberry, M. J., Duffy, E. A., & DiValerio Gibbs, K. (2024). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12ª ed.). Elsevier.
- Hockenberry, M. J. (2024). Family, social, cultural, and religious influences on child health promotion. In M. J. Hockenberry, E. A. Duffy, & K. D. Gibbs (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (12ª ed., pp. 14–35). Elsevier.
- Hollen, L., Bennett, V., Nuttall, D., Emond, A. M., & Kemp, A. (2021). Evaluation of the efficacy and impact of a clinical prediction tool to identify maltreatment associated with children's burns. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1), e000796. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000796>
- Instituto de Apoio à Criança. (1988). *Carta da criança hospitalizada*. Ordem dos Enfermeiros. <https://l1nq.com/lrCJS>
- Jordan, K. S., & Moore-Nadler, M. (2014). Children at risk of maltreatment: Identification and intervention in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(1), 97–106. <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000011>
- Lawson, T. (2022). Betty Neuman: Sistem model. In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (10ª ed, pp. 249–264). Elsevier.
- Leetch, A. N., Leipsic, J., & Woolridge, D. P. (2015). Evaluation of child maltreatment in the emergency department setting: An overview for behavioral health providers. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 41–64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.09.006%0Achildpsych.theclinics.com>
- Louwens, E. C. F. M., Korfage, I. J., Affourtit, M. J., Scheewe, D. J. H., Van De Merwe, M. H., Vooijs-Moulaert, A. F. S. R., Van Den Elzen, A. P. M., Jongejan, M. H. T. M., Ruige, M., Manaï, B. H. A. N., Looman, C. W. N., Bosschaart, A. N., Teeuw, A. H., Moll, H. A., & De Koning, H. J. (2012). Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments. *Pediatrics*, 130(3), 457–464. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3527>
- McTavish, J. R., Gonzalez, A., Santesso, N., MacGregor, J. C. D., McKee, C., & MacMillan, H. L. (2020). Identifying children exposed to maltreatment: A systematic review update. *BMC Pediatrics*, 20(113), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-2015-4>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Maus-tratos tratos crianças e jovens*. Em defesa dos mais frágeis. <https://sl1nk.com/DoAm2>
- UNICEF. (2019). *Convenção sobre os direitos da criança e protocolos facultativos*. <https://l1nq.com/UNylv>
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization, & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. <https://sl1nk.com/2d0Am>