

Artigo Original de Investigação

A intervenção de Enfermagem baseada no Modelo de Parceria de Cuidados a pais/cuidadores suspeitos de maus tratos infantis

The Nursing intervention based on the Care Partnership Model for parents/caregivers suspected of child abuse

Ana Dias ^{1*}, Graça Moraes Rocha ²

¹ Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Hospital de Santa Maria, Pediatria Médica, Urgência, 1649-035, Lisboa
anafsdias5@gmail.com

² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Área de Ensino de Enfermagem, 1350-125, Lisboa,
mrocha@esscvp.eu

Os maus tratos infantis são uma realidade preocupante da atualidade, pelo que a análise dos fatores subjacentes à sua ocorrência se revela imprescindível na compreensão do fenómeno e, consequentemente, para o estabelecimento de estratégias de intervenção. Os dados a nível nacional apontam para que a maioria dos agressores correspondem a pais/cuidadores. Desta forma, a implementação de intervenções centradas no modelo de Parceria de Cuidados manifesta-se fundamental considerando o contexto de prestação de cuidados de Saúde Infantil e Pediatria. Assim, o estudo dos fatores associados à implementação deste modelo em situações de maus tratos infantis revela a sua pertinência, pelo que se definiu como objetivo compreender as questões associadas à implementação de intervenções baseadas na Parceria de Cuidados a pais/cuidadores suspeitos de maus tratos numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPed).

Recorreu-se a uma metodologia qualitativa, através do método de Delphi com aplicação de um questionário misto sujeito a análise de conteúdo, destinado a um grupo de peritos a exercerem funções numa UCIPed, de um hospital da Grande Lisboa.

Pela análise dos dados, verificou-se que a presença de pais/cuidadores suspeitos de maus tratos numa UCIPed influencia as intervenções centradas na Parceria de Cuidados, no entanto, a maioria dos inquiridos discorda que esse facto gera sentimentos, comportamentos ou atitudes que comprometem a qualidade dos cuidados. Deste modo, infere-se como limitação o reconhecimento de que a dificuldade no estabelecimento destas intervenções

influencia a qualidade dos cuidados de Enfermagem no âmbito da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Child abuse is nowadays a worrying reality, therefore the analysis of the underlying factors to its occurrence is essential to understand the phenomenon and, consequently, to establish intervention strategies. National data estimate that most of the perpetrators are parents/caregivers. The implementation of interventions centred in the Care Partnership model is fundamental, considering the context of child and pediatric care. Thus, the study of the factors associated to the implementation of this model in situations of child abuse reveals its pertinence, so the aim of this work was to understand the questions associated to the implementation of interventions based on the Care Partnership to parents/caregivers suspected of mistreating in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU).

A qualitative study was carried out, through the Delphi methodology using a mixed questionnaire subject to content analysis, applied to a group of experts that worked in a PICU of a hospital in the Lisbon area.

The results showed that the presence of parents/caregivers suspected of child abuse in a PICU, influences the interventions centered in the Care Partnership. However, the majority of those inquired disagree that it generates feelings, behaviours or attitudes that could compromise the quality of care. Thus, there is a limitation in recognizing that the difficulty in establishing these interventions influences the quality of Nursing care in the scope of Child Health Nursing and Pediatrics.

PALAVRAS-CHAVE: *Enfermagem; parceria de cuidados; maus tratos infantis; pais/cuidadores.*

KEY WORDS: *Nursing; partnership care; child abuse; parents/caregivers.*

Submetido em 11 setembro 2018; Aceite em 06 novembro 2018; Publicado em 18 dezembro 2018.

* **Correspondência:** Ana Dias.

Morada: 1350-125, Lisboa, Av. Ceuta, Edifício Urbiceuta, Piso 6. **Email:** anafsdias5@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os maus tratos infantis definem-se como 'qualquer ação não accidental que comporte abuso (emocional, físico ou sexual) ou omissão (emocional ou física) para uma criança, menor de dezoito anos, perpetrada pelo seu progenitor ou cuidador principal, por outra pessoa ou qualquer instituição, e que ameace o desenvolvimento adequado da criança' ^{1(p. 29)}. A sua tipologia é variada, percorrendo a incapacidade para satisfação das necessidades básicas da criança/jovem até à manifestação de consequências físicas, emocionais e psicológicas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os

maus tratos infantis revelam na atualidade uma expressão preocupante, sendo que 25% de todos os adultos relatam ter sofrido de abusos físicos quando crianças. Deste modo, foi traçado como objetivo 'eliminar a violência contra crianças (...) até 2030.' ^{2(p.v)}, através da implementação de políticas de saúde sensíveis à evidente necessidade de identificação, apoio e orientação às crianças/jovens e suas famílias sujeitas a maus tratos ².

Em Portugal, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) também evidencia esta realidade. Em 2017, o número de vítimas crianças e jovens (até aos 17 anos) foi de 810, o que significa que em média, por dia, duas crianças foram reportadas vítimas de maus

tratos³.

São vários os autores que nomeiam os fatores de risco para a ocorrência de maus tratos infantis. Amplamente descritos na literatura, embora possam diferenciar-se apenas na terminologia, Magalhães⁴ divide-os em fatores individuais do abusador e vítima, fatores do contexto restrito referentes à família e, por último, os fatores do contexto alargado, relacionados com a estrutura sociocultural. É importante compreender que a existência de fatores de risco por si só, não define a efetivação de maus tratos, mas sim a probabilidade da sua ocorrência⁵. Como tal, revela-se fundamental analisá-los em cada caso, de forma a orientar intervenções específicas e individualizadas face aos fatores identificados.

Ao analisar a multiplicidade dos fatores subjacentes a este fenómeno complexo e multifacetado, com repercussões negativas no crescimento e desenvolvimento infantil⁵, objetiva-se que a maioria dos agressores corresponde a pais/cuidadores, sendo que referente ao ano de 2016, 54,1% dos casos de maus tratos infantis reportados, correspondem ao pai/mãe como agressor⁶. Face a esta realidade, a OMS traçou como objetivo o desenvolvimento de relacionamentos seguros, estáveis e protetores entre as crianças e os seus progenitores².

Outro dos aspetos a ter em conta face à problemática dos maus tratos infantis, relaciona-se com o impacto que estes têm na vida de uma criança/jovem. Segundo Teixeira⁷, as crianças/jovens maltratados tendem a manifestar 'alterações de comportamento, elevado risco de delinquência, baixa auto-estima, dificuldade no relacionamento social e baixas expectativas de vida'^{7(p. 65)}. Estes aspetos, devem ser considerados e direcionadas intervenções desde o primeiro contacto com as crianças/jovens e suas famílias, de forma a minimizar as repercussões na vida e qualidade de vida.

Avaliando o âmbito de atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria (EESIP), que compreende a prestação de cuidados de 'nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente'^{8(p. 3)}, com

intervenções centradas no modelo de Parceria de Cuidados⁹ com a criança/jovem e sua família em qualquer contexto, sendo o cerne da sua intervenção o de promover o mais elevado estado de saúde possível⁸. A atuação destes profissionais e os demais que trabalham na área de Pediatria, tem como áreas de atuação particular, a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar de forma pejorativa a vida ou a qualidade de vida da criança/jovem, onde se enquadram as situações de risco e violência⁸.

O modelo de Parceria de Cuidados desenvolvido por Casey¹⁵ emerge da premissa de que ninguém conhece melhor as crianças do que os pais, pelo que o desenvolvimento deste modelo centra-se nas competências parentais, com a valorização do conhecimento e dinâmica intrafamiliar. A sua base, cinge-se à negociação e responsabilidade partilhada e, o enfermeiro surge como apoio e ensino, focando as suas intervenções na identificação das necessidades e desejos da criança/jovem e sua família, o que pressupõe uma relação de confiança e respeito mútuo. Este modelo encontra-se intimamente ligado a conceitos como a parentalidade positiva e vinculação segura, que o enfermeiro deve considerar no seu panorama de cuidados, através da avaliação e da promoção de competências relacionadas com estes aspetos⁹.

Considerando a imperiosidade das intervenções centradas na Parceria de Cuidados em contexto de Saúde Infantil e Pediatria (Ordem dos Enfermeiros - OE),⁸ manifesta-se importante compreender questões associadas à implementação destas intervenções, como forma de perceber a sua influência na qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem vítima de maus tratos.

Este facto leva-nos a refletir acerca dos sentimentos que o enfermeiro enfrenta ao lidar com pais/cuidadores suspeitos de infligirem maus tratos¹⁰, ao mesmo tempo que assume a responsabilidade e dever de prestar cuidados, abstendo-se de juízos de valor, segundo o estatuído no seu Código Deontológico. Assim, compreende-se a necessidade emergente do estudo das questões intrínsecas à

implementação de intervenções centradas na Parceria de Cuidados nas situações de maus tratos infantis, considerando a imperiosidade das intervenções neste contexto de prestação de cuidados, de forma a promover a prestação de cuidados de excelência que favorecem o máximo bem-estar possível da criança/jovem e sua família.

METODOLOGIA

Como metodologia da presente investigação, foi realizado um estudo qualitativo, através do método de Delphi¹¹ com aplicação de um questionário sujeito a análise de conteúdo. Recorreu-se a esta metodologia, com o objetivo de estruturar o processo de comunicação de um grupo de indivíduos, tratados como um todo, para que se possibilite trabalhar temas complexos, como é o caso dos maus tratos infantis. A amostra abrange um grupo de pessoas consideradas como especialistas, pelo conhecimento e experiência em determinada área¹¹. Compreende sete fases, sendo elas, a determinação e formulação de questões, seleção de especialistas, formulação do primeiro questionário, análise de respostas, formulação do segundo questionário, formulação de terceiro questionário (se necessário) e elaboração do relatório final.

Com o início deste estudo, foi aplicado o primeiro questionário contemplando as primeiras quatro fases da metodologia, a um grupo de peritos, de forma anónima selecionados como enfermeiros especialistas e enfermeiros chefes de equipa, a exercerem funções numa UCIPed de um hospital da Grande Lisboa. Foi selecionada esta amostra considerando os chefes de equipa que possuíam pelo menos 10 anos de experiência sendo uma referência no seio da equipa pelas suas competências e elevado nível de adaptabilidade a quem se pode recorrer na gestão de uma situação complexa, indo ao encontro dos requisitos do método de Delphi e da definição de perito de Benner¹². E os enfermeiros especialistas, uma vez que se encontram dotados de conhecimento especializado na área, 'demonstrando níveis elevados de julgamento clínico de tomada de decisão'^{13(p. 2)}, indo novamente ao encontro do pretendido na

amostra do método de Delphi. Considerou-se esta amostra com o objetivo de facilitar a formação de opinião da equipa e identificar as necessidades subjacentes a esta problemática.

O instrumento utilizado foi um questionário misto que compreendia cinco questões de resposta fechada, construídas através de uma escala de Likert e uma questão de resposta aberta, tendo sido aplicado através de suporte escrito, com apresentação prévia do documento aos peritos¹⁴, aplicado entre os meses de novembro e dezembro de 2017. Dos oito peritos selecionados, houve uma adesão de 100% ao preenchimento dos questionários.

A salientar que este estudo terá um contínuo, para contemplar todas as etapas da metodologia e, deste modo, elaborar um relatório final com as devidas conclusões.

RESULTADOS

Análise das questões de resposta fechada

Da análise das questões de resposta fechada, verifica-se que 87 % dos peritos identifica os maus tratos infantis como uma realidade na UCIPed (Figura 1). A mesma percentagem concorda ou concorda totalmente que, por vezes, estas crianças/jovens são acompanhadas por pais/cuidadores suspeitos de maus tratos na UCIPed (Figura 2).

Face a este acompanhamento, 62% dos inquiridos concorda ou concorda totalmente com a sua influência nas intervenções centradas na Parceria de Cuidados, enquanto 38% discorda ou não tem opinião (Figura 3).

No entanto, 74% evidencia discordar totalmente/discordar que a presença de pais/cuidadores gera sentimentos, comportamentos e atitudes que comprometem a qualidade dos cuidados, enquanto 13% refere não ter opinião e a mesma percentagem refere concordar (Figura 4).

Relativamente à reflexão da problemática em questão

contribuir para a promoção do máximo bem-estar da criança/jovem vítima de maus tratos, 87% dos inquiridos concorda ou concorda totalmente com esta premissa (Figura 5).

Análise da questão de resposta aberta

Na análise da questão de resposta aberta foram estabelecidas três categorias como sentimentos, atitudes e necessidades. Na categoria relativa aos sentimentos, quatro peritos identificam face à problemática, revolta, impotência, angústia, raiva, pena, injustiça e dificuldade na relação empática com pais/cuidadores. Na categoria das atitudes, dois dos inquiridos salientam a dificuldade na articulação/colaboração com os pais/cuidadores na prestação de cuidados, bem como deficit na informação disponibilizada. Apenas um perito referiu como necessidade espaço para momentos de partilha de sentimentos e emoções com a restante equipa multidisciplinar. Um dos peritos inquiridos não apresentou nenhum comentário nesta questão (Figura 6).

DISCUSSÃO

Os enfermeiros que lidam com estas situações podem experimentar sentimentos de angústia, impotência e sofrimento emocional no contacto com pais/cuidadores suspeitos de maus tratos infantis¹⁰. Estes sentimentos que o profissional experimenta, aliam-se à responsabilidade e dever que assume em prestar cuidados, abstendo-se de juízos de valor, segundo o imperativo ético do seu código deontológico. Mediante esta premissa, em que o enfermeiro deve manter o seu lado profissional descentrando-se das suas emoções na prestação de cuidados, surge então a pertinência deste estudo em contexto de UCIPed, onde se encontram crianças/jovens vítimas de maus tratos, que carecem de cuidados altamente especializados, pela gravidade da sua situação clínica.

Emerge a necessidade de induzir nos enfermeiros, que vivem esta realidade, o cultivo da sensibilidade que dá relevo a aspetos como o reconhecimento de

sentimentos que conduzem à auto-aceitação, dotando-os de ferramentas que os tornam mais autênticos, genuínos e sensíveis aos outros, que se coaduna com os fatores de cuidar citados por Watson¹⁵. A tomada de consciência das emoções provocadas na prestação de cuidados face aos maus tratos infantis favorece a adoção de um sistema de prestação de cuidados baseado nos valores humanos e, na preocupação efetiva pelo bem-estar do outro que só é possível no reconhecimento dos próprios sentimentos¹⁵. Além deste aspeto, e reconhecendo como essencial as intervenções baseadas na Parceria de Cuidados em contexto de Saúde Infantil e Pediatria, podemos refletir acerca das dificuldades que o enfermeiro enfrenta no estabelecimento dessa parceria com os pais/cuidadores suspeitos de maus tratos, pelo que se revela imperatória a compreensão da realidade onde cada família está inserida, o que facilita o processo de 'lidar melhor com os sentimentos que emergiram, o que possibilita um cuidado digno e respeitoso à criança e sua família' ^{10(p. 149)}. Outro aspeto a considerar, relaciona-se com o impacto que os maus tratos têm na vida de uma criança/jovem e das suas consequências na vida e qualidade de vida. Neste sentido, devem ser consideradas e direcionadas intervenções de modo a minimizar repercussões futuras. Os profissionais que vivenciam este contexto detêm um papel fundamental uma vez que, trabalhando em parceria, encontram-se sensíveis para a identificação e mobilização de recursos de suporte para a gestão do bem-estar da criança/jovem e sua família¹⁶.

Em suma, o enfermeiro que lida com os maus tratos infantis deve possuir um autoconhecimento que lhe permita gerir as suas idiossincrasias, assim como evidencia a OE¹⁶ e, deste modo, detendo uma elevada consciência de si, presta cuidados isentos de juízos de valor, o que possibilita a excelência dos cuidados em Enfermagem no âmbito da Saúde infantil e Pediatria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o início deste estudo, é perceptível que a presença de pais/cuidadores suspeitos de infligirem maus tratos infantis na UCIPed influencia as intervenções ao

nível da Parceria de Cuidados, assim como os inquiridos salientaram no questionário. No entanto, a maioria dos peritos discorda que este facto gere sentimentos, comportamentos ou atitudes que comprometem a qualidade dos cuidados à criança/jovem e sua família. Face a esta interpretação, concluiu-se que há uma gestão da equipa para que os cuidados diretos prestados à criança/jovem não sejam comprometidos, não havendo o reconhecimento de que, a dificuldade no estabelecimento de intervenções centradas no modelo de Parceria de Cuidados, influencia a qualidade dos cuidados de Enfermagem no âmbito da Saúde Infantil e Pediatria.

Considera-se importante o desenvolvimento deste estudo no futuro, através do desenrolar das restantes fases do método de Delphi, de modo a compreender a opinião do grupo e identificar necessidades tendo em conta a melhoria da qualidade dos cuidados. Evidencia-se a necessidade de aprofundar questões relacionadas com o facto da dificuldade identificada, no estabelecimento de uma Parceria de Cuidados em situações de maus tratos infantis, se encontrar relacionada com o comprometimento da qualidade dos cuidados de Enfermagem, uma vez que não existe esta perceção na equipa de saúde.

Além disso, salienta-se que a experiência profissional permite 'uma compreensão profunda da situação global' ^{12(p. 59)} e, deste modo, o entendimento de um problema de forma direta, aliando-se à formação complementar na área e ao autoconhecimento, revelam-se aspetos que contribuem para a conquista da maturidade emocional, que fornece um maior equilíbrio numa apropriada resposta de cuidados em casos de maus tratos infantis.

AGRADECIMENTOS

O nosso sincero e profundo agradecimento a todos os profissionais que colaboraram no início deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Soriano. Promoção e protecção dos direitos das crianças: Guia

de orientações para os profissionais da saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo. Valência: Generalitat Valenciana; 2006.

2. Núcleo de Estudos da Violência – Universidade de São Paulo. Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014 [online]. c2014 [citado 06 Nov 2018]. Disponível em: <http://nevusp.org/relatorio-mundial-sobre-a-prevencao-da-violencia-2014/>

3. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. Estatísticas APAV: Relatório anual 2017 [online]. c2017 [citado 06 Nov 2018]. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav

4. Magalhães. Abuso de crianças e jovens: Da suspeita ao diagnóstico. Lisboa: Lidel; 2010.

5. Direção-Geral da Saúde. Maus tratos em crianças e jovens – Conceito [online]. c2016 [citado 2018 Nov 06]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/maus-tratos-em-criancas-e-jovens/conceito.aspx>

6. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Estatísticas APAV - Crianças e jovens vítimas de crime e de violência 2013-2016 [online]. c2017 [citado 2018 Nov 06]. Disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Criancas_Jovens_2013-2016.pdf

7. Teixeira. Maus tratos infantis. Art & Escrita: 2008.

8. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos padrões de qualidade especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem [online]. c2011 [citado 2018 Nov 06]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_Regulamento_PQCEE%20_SaudeCriancaJovem.pdf

9. Glasper, Tucker. Advances in child health Nursing. Scutari Press; 1993.

10. Amaral, Gomes, Figueiredo, Gomes. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34: 146-52.

11. Observatório do QREN. Manuais técnicos. Citado 2018 Nov 06. Disponível em: http://www.observatorio.pt/item1.php?lang=0&id_channel=16&id_page=548

12. Benner. De Iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora; 2001.

13. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e regulamentos das competências específicas das especialidades em Enfermagem [online]. Citado 2018 Nov 06]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%A2ncias-comuns-do->

enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/

14. Hill, Hill. Investigação por questionário (2.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo; 2008.

15. Tomey, Alligood. Teóricas de Enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de Enfermagem. Loures: Lusodidacta; 2004.

16. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem [online]. c2010 [citado 2018 Nov 06]. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/4902/regulamentocompetenciacrian%C3%A7ajov_aprovadoag_20nov2010.pdf

Figura 1 – Realidade dos maus tratos na UCIPed.

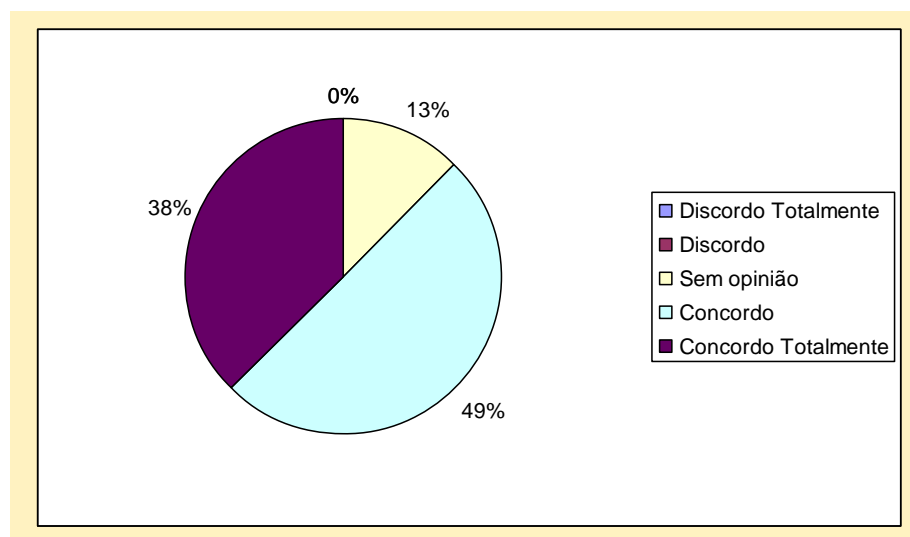


Figura 2 – Acompanhamento de crianças/jovens vítimas de maus tratos na UCIPed por pais/cuidados suspeitos de maus tratos

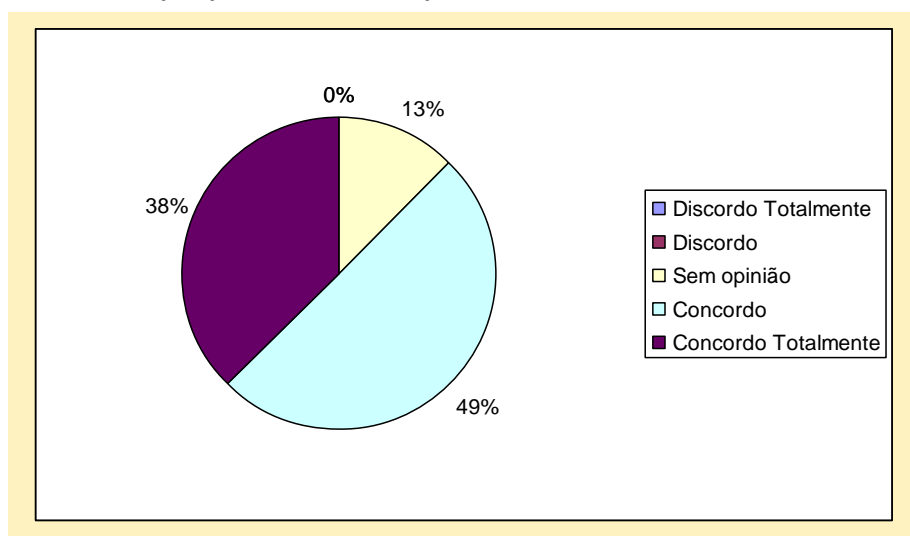


Figura 3 – Influência nas intervenções centradas na Parceria de Cuidados a pais/cuidadores suspeitos de maus tratos.

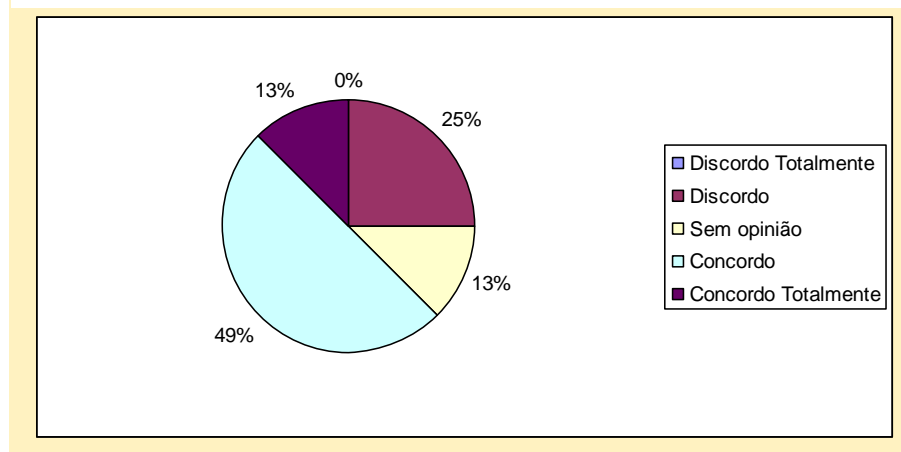


Figura 4 – Sentimentos, comportamentos e atitudes gerados na equipa face à presença pais/cuidadores suspeitos de maus tratos.

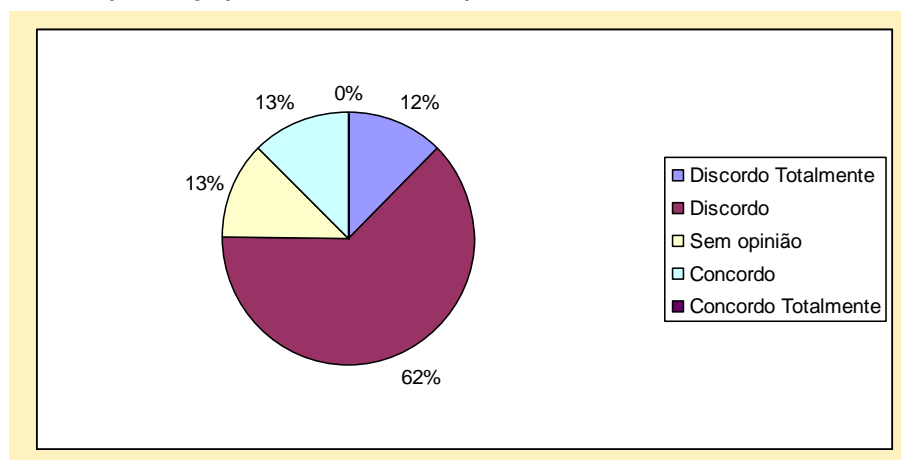


Figura 5 – Contributo da reflexão acerca dos maus tratos infantis para a prática

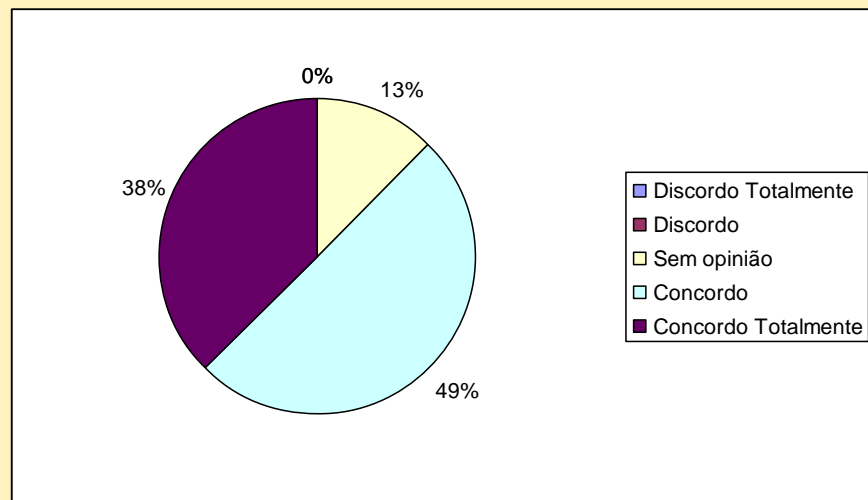


Figura 6 – Resultados questão resposta aberta.

