



ARTIGO DE REVISÃO

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA NEGLIGÊNCIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Instruments for Assessing Child Neglect: an integrative review**Instrumentos para la Evaluación de la Negligencia Infantil: una revisión integrativa*

Submetido em: 03/01/2025

Revisado em:

Aprovado em: 29/07/2025

Disponibilizado online: 01/01/2026

e-20129

RESUMO

Introdução: a negligência infantil prejudica milhões de crianças em todo o mundo, sendo uma temática importante em áreas que discutem acerca do cuidado e proteção com a criança. **Objetivo:** identificar e descrever os principais instrumentos de avaliação e rastreamento disponíveis na literatura que discutem o tema, apontando suas limitações, características e possíveis melhorias. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram retirados das bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs. Foram incluídos cinco instrumentos: ECLIPS Screening Tool, Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ), Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), Trauma and Adverse Life Events Screening Tool (TALE) e ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent Version (ICAST-P). **Resultados:** foram encontradas limitações como a pouca quantidade de ferramentas relacionadas à temática, a ausência de instrumentos que rastreiam exclusivamente à negligência infantil, necessidade de conhecimentos aprofundados sobre o tema e a falta de pontos de corte padronizados. Além disso, lacunas relacionadas à validade e fidedignidade psicométrica também foram encontradas. Apesar dessas limitações, os instrumentos analisados apresentam boas contribuições. **Conclusão:** observa-se a importância do desenvolvimento de instrumentos que levem em consideração aspectos como a complexidade, impactos e gravidade da negligência infantil. Ademais, pesquisas futuras precisam ter foco na melhoria das propriedades psicométricas dos instrumentos.

Palavras-chave: Maus-Tratos infantis; Rastreamento; Psicometria; Testes psicológicos.

Hadassiah Horranna Veras Freire¹  Lucas Damião Aragão Guimarães¹ ¹Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, BrasilAutor Correspondente: Hadassiah Horranna Veras Freire hadasiahfreire@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: child neglect affects millions of children worldwide, making it a crucial topic in areas that address care and protection for children.. **Objective:** to identify and describe the main assessment and screening instruments available in the literature that address the topic, highlighting their limitations, characteristics, and possible improvements. **Method:** this study is an integrative literature review. Data were extracted from the Scielo, PubMed, and Lilacs databases. Five instruments were included: ECLIPS Screening Tool, Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ), Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), Trauma and Adverse Life Events Screening Tool (TALE), and ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent Version (ICAST-P). **Results:** The findings revealed limitations, such as the scarcity of tools addressing this topic, the lack of instruments exclusively targeting child neglect, the need for advanced knowledge of the subject, and the absence of standardized cutoff points. Additionally, gaps in psychometric validity and reliability were identified. Despite these limitations, the analyzed instruments demonstrate valuable contributions. **Conclusion:** there is a pressing need to develop tools that consider the complexity, impacts, and severity of child neglect. Furthermore, future research should focus on improving the psychometric properties of these instruments.

Keywords: Child Abuse; Screening; Psychometrics; Psychological Tests.

RESUMEN

Introducción: la negligencia infantil afecta a millones de niños en todo el mundo, siendo un tema importante en áreas que discuten sobre el cuidado y la protección de la infancia. **Objetivo:** Identificar y describir los principales instrumentos de evaluación y tamizaje disponibles en la literatura que abordan el tema, señalando sus limitaciones, características y posibles mejoras. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura. Los datos se obtuvieron de las bases de datos Scielo, Pubmed y Lilacs. Se incluyeron cinco instrumentos: ECLIPS Screening Tool, Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ), Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), Trauma and Adverse Life Events Screening Tool (TALE), and ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent Version (ICAST-P). **Resultados:** se encontraron limitaciones como la escasez de herramientas relacionadas con el tema, la ausencia de instrumentos que evalúen exclusivamente la negligencia infantil, la necesidad de conocimientos profundos sobre el tema y la falta de puntos de corte estandarizados. Además, también se identificaron lagunas relacionadas con la validez y la confiabilidad psicométrica. A pesar de estas limitaciones, los instrumentos analizados aportan contribuciones significativas. **Conclusión:** se observa la importancia de desarrollar instrumentos que consideren aspectos como la complejidad, los impactos y la gravedad de la negligencia infantil. Además, las investigaciones futuras deben centrarse en la mejora de las propiedades psicométricas de estos instrumentos.

Palabra-Clave: Maltrato a los Niños; Cribado; Psicometría; Pruebas Psicológicas.



INTRODUÇÃO

A exposição a experiências adversas durante a infância constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento de desfechos negativos ao longo da vida¹. A literatura científica contemporânea tem evidenciado que a arquitetura cerebral é profundamente influenciada pela interação dinâmica entre predisposições genéticas e os estímulos ambientais, especialmente nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, a qualidade da relação estabelecida entre a criança e seus cuidadores primários emerge como elemento central na organização neuropsicológica e no desenvolvimento integral do indivíduo. Disfunções nessa interação podem acarretar prejuízos substanciais, tais como déficits cognitivos, comprometimentos nas funções executivas e alterações duradouras nos sistemas neuroendócrino e imunológico, com especial destaque para o eixo de resposta ao estresse². Tais evidências reforçam a importância de intervenções precoces e estratégias de proteção à infância como medidas fundamentais para a promoção da saúde mental e do bem-estar ao longo do ciclo vital.

Nesse contexto, a negligência infantil é conceituada como uma forma de omissão no cuidado que compromete, de maneira real ou potencial, o desenvolvimento e a integridade da criança. Tal prática abrange desde a ausência ou insuficiência de cuidados físicos - como alimentação, higiene, proteção à saúde e segurança - até a carência de atenção emocional, afeto, escuta e acolhimento de sentimentos³⁻⁵. Essas falhas reiteradas no cumprimento das necessidades básicas da infância configuram uma forma insidiosa de violência, cujos efeitos, embora nem sempre visíveis, são profundamente lesivos ao processo de constituição psíquica e social do sujeito em desenvolvimento.

Evidências científicas indicam que indivíduos expostos a experiências de negligência e abuso durante a infância apresentam maior risco de mortalidade na vida adulta⁶. Essa associação está vinculada ao aumento da probabilidade de engajamento em comportamentos autodestrutivos e de risco, incluindo delinquência juvenil, práticas criminosas, violência interpessoal, tentativas de suicídio, dependência de substâncias psicoativas e dificuldades nos vínculos afetivos. Trata-se, portanto, de uma correlação de natureza complexa que revela um efeito cumulativo e duradouro da negligência sobre os trajetos de vida desses indivíduos. Ademais, estudos apontam que pais ou responsáveis que negligenciam suas crianças possuem, com frequência, histórico semelhante de vitimização na infância,⁷ caracterizando um ciclo intergeracional de perpetuação da negligência.

Embora o abuso físico costume gerar marcas visíveis e, portanto, de mais fácil detecção, a negligência pode provocar consequências igualmente graves, ainda que mais sutis em sua expressão imediata⁸. Entre os sinais mais comuns estão o comparecimento recorrente da criança à escola com higiene precária, vestimentas inadequadas para a estação ou ausência de cuidados médicos essenciais. Esses indícios variam em gravidade, podendo configurar desde descuido crônico com a proteção física até desnutrição, negligência médica e ausência de estimulação afetiva. Em casos extremos, a negligência pode resultar em falhas no desenvolvimento dos vínculos interpessoais, comprometimento emocional severo ou até mesmo em desfechos fatais⁹.

No panorama atual da proteção infantjuvenil, diversas evidências empíricas têm apontado que a negligência constitui a forma mais prevalente de maus-tratos contra crianças, sendo, paradoxalmente, uma das menos denunciadas, reconhecidas e socialmente visibilizadas quando comparada ao abuso físico. A caracterização precisa desse fenômeno revela-se, portanto, fundamental para assegurar mecanismos efetivos de proteção à infância, na medida em que permite identificar se um incidente isolado ou um padrão reiterado de comportamentos omissivos configura negligência. No entanto, a variabilidade nas definições e nos critérios diagnósticos entre diferentes regiões, culturas e sistemas legais dificulta a padronização da identificação e o enfrentamento dessa forma de violência⁴.

Autores especializados têm proposto categorias distintas de negligência, entre as quais se destacam: negligência física, negligência médica, negligência por supervisão inadequada, negligência ambiental, negligência emocional, negligência educacional e a negligência de recém-nascidos expostos a drogas. Tais categorias englobam tanto demandas materiais — como nutrição, higiene, abrigo e cuidados de saúde - quanto necessidades imateriais, ligadas à estabilidade emocional, afeto, estímulos cognitivos e proteção social.⁹⁻¹²

Estatísticas globais são contundentes ao revelar a magnitude da violência contra crianças e adolescentes: em 2015, estimou-se que aproximadamente 50% ou mais das crianças residentes na Ásia, África e América do Norte foram vítimas de algum tipo de violência. Em escala mundial, cerca de 1 bilhão de indivíduos entre 2 e 17 anos vivenciaram situações de violência física, sexual, emocional ou negligência.¹³ No Brasil, dados acumulados até junho de 2022 indicam a ocorrência de aproximadamente 197.401 denúncias envolvendo episódios de violência física, psicológica e negligência contra crianças de até nove anos de idade¹⁴.

Corroborando esse panorama, o relatório do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), publicado em 2017, apresenta dados epidemiológicos coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), categorizando as notificações por faixa etária e sexo. Em 2013, foram registradas 29.784 notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos, das quais 13.867 correspondiam ao sexo masculino e 15.917 ao sexo feminino. Do total de casos, 24,3% referem-se a episódios de violência de repetição, com maior concentração nas áreas urbanas (80,6%) e em domicílios (66,7%), seguidos de vias públicas (5,8%).¹⁵

Quanto à tipologia dos maus-tratos relatados, a negligência apresentou a maior incidência (50,1%), seguida da violência física (28,6%), sexual (28,4%) e psicológica/moral (17,5%). Ainda segundo o mesmo relatório, 14.917 crianças foram identificadas como vítimas de negligência no ano de 2013, sendo 8.151 do sexo masculino e 6.766 do sexo feminino¹⁵. Destaca-se também que crianças com deficiência estão entre as mais vulneráveis a esse tipo de violência, apresentando um risco de três a quatro vezes maior de serem submetidas à negligência e a outras formas de abuso, frequentemente perpetradas por indivíduos pertencentes ao círculo de confiança da vítima¹⁴.

Apesar dos dados alarmantes, a Organização das Nações Unidas (2022) enfatiza que a ausência de padrões estatísticos internacionalmente harmonizados, bem como a inconsistência na adesão às definições globais de negligência, dificultam comparações entre países e comprometem a robustez das estatísticas. Tal cenário escancara a necessidade urgente de desenvolvimento e consolidação de instrumentos diagnósticos padronizados e validados para identificação, rastreamento e monitoramento da negligência infantil¹⁶.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo principal identificar e descrever os instrumentos de avaliação e rastreamento disponíveis na literatura científica que abordam a temática da negligência infantil, com ênfase em suas características, limitações metodológicas e possibilidades de aprimoramento. A justificativa para a realização desta investigação está ancorada na expressiva quantidade de crianças em situação de vulnerabilidade negligenciada, tanto no Brasil quanto em outros países, e nos obstáculos relacionados à subnotificação e à detecção precoce dos casos. Além disso, ressalta-se a carência de instrumentos específicos voltados à mensuração da negligência infantil, o que dificulta o desenvolvimento de estratégias preventivas e interventivas eficazes, bem como a superação das lacunas teóricas e práticas ainda existentes na literatura científica especializada^{4,13,14,16}.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

Para a condução deste estudo, adotou-se o delineamento metodológico de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão constitui um procedimento sistemático e rigoroso que visa à síntese abrangente do conhecimento científico produzido sobre um determinado fenômeno, integrando dados oriundos de estudos teóricos e empíricos, com abordagens tanto qualitativas quanto quantitativas. Ao contemplar múltiplos desenhos metodológicos e permitir a articulação de diferentes vertentes epistemológicas, a revisão integrativa proporciona uma compreensão ampliada do objeto de estudo, além de conferir maior validade e robustez interpretativa aos achados. Trata-se, portanto, de uma estratégia metodológica altamente recomendada quando o objetivo é mapear lacunas, analisar tendências e reunir evidências capazes de fundamentar práticas e políticas públicas baseadas em dados científicos¹⁷⁻¹⁸.

Métodos de Pesquisa

A realização da revisão integrativa seguiu um protocolo metodológico estruturado em seis etapas interdependentes, conforme preconizado na literatura especializada: (1) procedeu-se à identificação do tema e à formulação da pergunta norteadora da pesquisa, a partir da qual todo o processo investigativo foi delineado; (2) estabeleceu-se um conjunto claro de critérios de inclusão e exclusão, com o objetivo de garantir a relevância, a atualidade e a qualidade metodológica dos estudos selecionados; (3) definiram-se os elementos de interesse a serem extraídos de cada estudo, viabilizando a posterior categorização temática e sistematização das informações; (4) realizou-se a avaliação crítica do rigor metodológico e da validade interna das publicações incluídas; (5) executou-se a interpretação integrativa dos dados, considerando convergências, divergências e lacunas existentes entre os achados; (6) os resultados foram organizados e apresentados por meio de uma síntese narrativa do conhecimento, visando oferecer subsídios para a prática profissional, a formulação de políticas públicas e o desenvolvimento de novas investigações sobre a temática¹⁹.

Coleta de Dados

A busca pelos estudos que compuseram esta revisão integrativa foi conduzida em três bases de dados amplamente reconhecidas pela comunidade científica: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS). A pergunta norteadora que guiou o processo de investigação foi: *Quais os instrumentos disponíveis na literatura para avaliar casos de negligência infantil?*

A triagem dos artigos recuperados foi realizada com o auxílio da plataforma Rayyan, ferramenta que permite uma seleção mais eficiente e transparente de estudos, especialmente em revisões sistemáticas e integrativas. O processo de seleção foi documentado em um fluxograma, no qual constam todas as etapas de inclusão e exclusão, conforme os critérios previamente estabelecidos.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings). As palavras-chave selecionadas incluíram: *child neglect, negligência infantil, negligencia infantil, screening, rastreio, instrument, scale, questionnaire, inventory, test, assessment, psychometrics, validation, validity e reliability*. A combinação entre os

descritores foi refinada por meio do uso de operadores booleanos AND e OR, resultando na seguinte expressão de busca:

(child neglect OR negligência infantil OR negligencia infantil) AND (screening OR rastreio) AND (instrument OR scale OR questionnaire OR inventory OR test OR assessment) AND (psychometrics OR validation OR validity OR reliability).

Essa estratégia visou garantir a abrangência e a sensibilidade necessárias para a recuperação de estudos pertinentes à temática, permitindo uma análise robusta e representativa do estado da arte sobre os instrumentos de avaliação e rastreamento da negligência infantil.

Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos psicométricos, artigos completos publicados, monografias, dissertações e teses publicados em inglês, português e espanhol, relacionados com instrumentos de avaliação e rastreio de negligência infantil e publicações dos últimos quatro anos, período entre 2021 e 2024.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos testes projetivos, entrevistas e produções duplicadas.

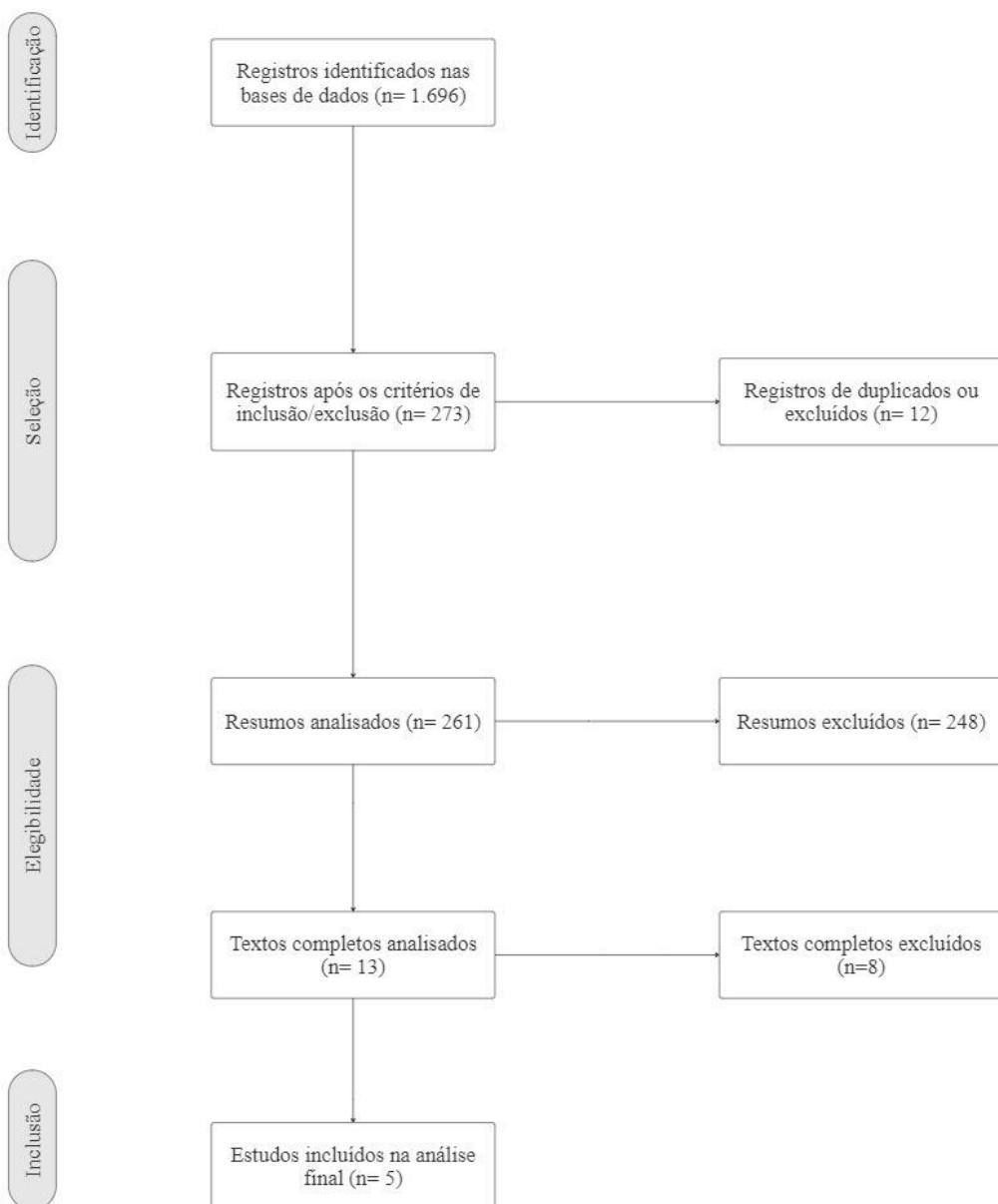
Análise e Organização dos Dados

A organização da presente revisão integrativa foi conduzida de forma sistemática, com o intuito de identificar as publicações mais relevantes sobre instrumentos de avaliação da negligência infantil, categorizando-as em uma tabela analítica construída com base em critérios metodológicos previamente definidos. A estrutura dessa tabela contempla informações essenciais dos estudos selecionados, incluindo: autoria, nome do instrumento, perfil dos respondentes, cenário de aplicação, estratégia de coleta de dados, dimensões avaliadas pelos instrumentos e respectivas propriedades psicométricas (como validade, confiabilidade e sensibilidade).

A análise dos estudos foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa e interpretativa, com o propósito de identificar padrões recorrentes, lacunas na literatura, bem como os principais achados relacionados às características, aplicabilidade e limitações dos instrumentos investigados. Tal análise buscou contribuir para uma compreensão crítica acerca do potencial e dos desafios desses instrumentos no contexto da avaliação da negligência infantil, fornecendo subsídios para a prática profissional e futuras investigações.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está sistematizado no fluxograma representado na Figura 01, conforme as diretrizes do modelo PRISMA, permitindo uma visualização transparente e replicável das etapas metodológicas da revisão.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos.



Legenda: Processo de seleção e inclusão dos estudos para a análise final.

RESULTADOS

Ao buscar a combinação dos descritores nas bases de dados foram encontrados 160 materiais na BVS, 36 na SciELO e 1500 na PubMed. Em cada plataforma, foram aplicados filtros relacionados aos critérios de inclusão e exclusão, como idioma, recorte temporal dos últimos quatro anos e área temática. Depois da filtragem inicial nas próprias bases de dados, a quantidade de trabalhos foi reduzida para 20 na BVS, 15 na SciELO e 295 na PubMed, compreendendo um total de 330 documentos.

Os 330 estudos foram transferidos para a plataforma Rayyan, usada para organização e realização da triagem através da leitura dos títulos e resumos. Antes de iniciar a etapa de triagem, foram excluídos 12 documentos que estavam duplicados, permanecendo 318 estudos. A leitura dos títulos e resumos resultou na seleção de 13 possíveis estudos potencialmente elegíveis. Após a leitura completa dos textos, 5 estudos atenderam a todos os critérios e foram incluídos para a construção da discussão.

Faz-se necessário explicar os motivos das inclusões e exclusões: alguns artigos foram excluídos por não abordarem, de forma direta, o construto “negligência”, ou por apresentarem foco em sintomas comórbidos, tais como sintomas de dissociação e comportamento de apego. Quatro dos cinco estudos selecionados falam sobre o rastreio de negligência no período da infância. Porém, um deles trata, de forma mais específica, a respeito da gravidade dos maus tratos infantis, fato que pode ser importante para a análise e construção da discussão. Entre as principais questões discutidas, a maioria apresenta temáticas a respeito de questões como abuso físico, emocional e sexual.

Para apresentar os instrumentos selecionados frente à avaliação da negligência infantil, elaborou-se a tabela 1, que contempla autoria, o instrumentos, os respondentes, cenário de estudo, as estratégias de coleta de dados, as dimensões dos instrumentos e as propriedades psicométricas dos instrumentos.

Tabela 1– Instrumentos selecionados quanto à avaliação da negligência infantil.

Autores	Instrumentos	Respondentes	Cenário de Estudo	Estratégia de Coleta de dados	Dimensões dos instrumentos	Propriedades Psicométricas
Bisagno et al., 2023 ²⁰	ECLIPS Screening Tool	Profissionais de cuidados infantis	Centro de cuidados infantis e creches em 4 países	Observação estruturada e questionários	Negligência de necessidades básicas, atrasos no desenvolvimento, comportamentos incomuns, interações com cuidadores.	Validade de conteúdo
Calheiros, Silva, Magalhães., 2019 ²¹	Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ)	Profissionais de saúde, educação, assistência social e serviços de proteção a criança	Serviço de proteção a criança	Questionários com profissionais	Abuso físico, psicológico, abuso educacional, negligência física, negligência de supervisão e abuso sexual.	Consistência interna/ validade por análise fatorial
Hoedeman et al., 2023 ²²	Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN)	Profissionais de saúde	Emergências hospitalares	Observação e questionário	Abuso sexual, físico, emocional e negligência	Validação interna-externa/Validação cruzada.
Kerr- Davis et al., 2023 ²³	Trauma and Adverse Life Events	Assistentes sociais	Agências de acolhimento	Dados de avaliação de rotina	Experiência de abuso, testemunho de danos e	Validade fatorial exploratória/ validade preditiva/

	Screening Tool (TALE)	no Reino Unido	coletados pelo FRCC, agência de adoção, educação e assistência residencial.	negligença	Consistência interna	
Meinck et al., 2021 ²⁴	ISPCAN Child Abuse Screening Tool- Parent Version (ICAST-P)	Cuidadores primários	Escolas de nove países	Questionário aplicado aos cuidadores	Violência física, emocional, sexual e negligença	Validade de critério/ Consistência interna

Os estudos são de países como Suíça, Portugal, países do Balcã, Reino Unido e Holanda. Três instrumentos foram publicados no ano de 2023, os outros dois correspondem a um de 2021 e outro de 2019. As ferramentas escolhidas apresentam variados cenários de pesquisa, como escolas, creches e emergências hospitalares²⁰⁻²⁴.

Foram selecionados 5 estudos de instrumentos para a elaboração da discussão, o que mostra a pouca quantidade de instrumentos de rastreio de negligência infantil existentes. Os instrumentos presentes nos trabalhos analisados foram: ECLIPS Screening Tool, Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ), Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), Trauma and Adverse Life Events Screening Tool (TALE), ISPCAN Child Abuse Screening Tool- Parent Version (ICAST-P).

Observa-se também que os instrumentos foram aplicados em distintos tipos de respondentes, enfatizando a diversidade de cenários avaliados. O ECLIPS Screening Tool, apresentado por Bisagno et al.²⁰, foi respondido por profissionais de cuidados infantis, que trabalham em creches e centros de cuidados em quatro países. O Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ), usado no trabalho de Calheiros et al.²¹, por sua vez, teve como respondentes profissionais de saúde, educação, assistência social e serviço de proteção à criança. O Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), de Hoedeman et al.²², foi aplicado em profissionais de saúde, atuantes em emergências hospitalares. A ferramenta Trauma and Adverse Life Events Screening Tool (TALE), elaborada por Kerr- Davis et al.²³, teve como respondentes assistentes sociais que trabalham em agências de acolhimento no Reino Unido. Já o ISPCAN Child Abuse Screening Tool – Parent Version (ICAST-P), citado no estudo de Meinck et al.²⁴, foi aplicado a cuidadores primários em escolas de nove países.

A respeito das estratégias de coleta de dados, foi identificado que os estudos apresentaram formas distintas para extrair as informações necessárias. Bisagno et al.²⁰ em seu estudo com o ECLIPSE Screening Tool, fez uso da combinação entre observação estruturada e questionários. No trabalho de Calheiros et al.²¹, a estratégia para coletar os dados para o MSQ, foi por meio de questionários com os profissionais. Com relação ao estudo de Hoedeman et al.²², também foi utilizada a observação e questionários a fim de obter informações para o SCAN. A ferramenta TALE, vista no estudo de Kerr-Davis et al.²³, teve como base os dados de avaliação de rotina reunidos por uma agência de adoção, educação e assistência residencial do Reino Unido. Já o ICAST-P, instrumento descrito por Meinck et al.²⁴, teve como processo para adquirir dados, questionários aplicados aos cuidadores.

A partir do que foi dito, pode-se sintetizar que quatro instrumentos aplicaram questionários como estratégia para coletar informações, sendo que dois deles também usaram a observação em conjunto com os questionários. Além disso, um dos estudos teve como base para captar os dados, unicamente, registros de avaliação de rotina coletadas por uma agência especializada.

Com relação às propriedades psicométricas presentes nos trabalhos analisados, foi observado que cada estudo evidenciou tipos diferentes de indicadores de validade e fidedignidade. O artigo de Bisagno et al.²⁰, relacionado ao ECLIPS Screening Tool, descreveu a validade de conteúdo. Calheiros et al.²¹, trouxeram ao Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ), informações sobre a consistência interna e a validade por análise fatorial. O Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), estudado por Hoedman et al.²², mostrou ter validação interna-externa e validação cruzada. Já o estudo de Kerr-Davis et al.²³, referente ao instrumento Trauma and Adverse Life Events Screening Tool (TALE), trouxe a validade fatorial exploratória e a validade preditiva e consistência interna. Por último, o ISPCAN Child Abuse Screening Tool- Parent Version (ICAST-P), mencionado por Meinck et al.²⁴, apresentou validade de critério e consistência interna. É importante ressaltar as informações descritas acima estão diretamente relacionadas com as evidências psicométricas descritas em cada artigo indexado para a construção desta revisão, não apresentando a totalidade das etapas de construção e validação dos instrumentos.

DISCUSSÃO

Faz-se necessário compreender dois conceitos fundamentais: a validade e a fidedignidade. A fidedignidade compreende à consistência e à precisão, ou seja, são as evidências que os escores são confiáveis caso os instrumentos sejam repetidos com o mesmo grupo ou pessoa, além de que são precisos. A validade, refere-se à legitimidade daquilo que está sendo medido nos instrumentos²⁵⁻²⁶.

A Ferramenta ECLIPS Screening Tool, presente no estudo de Bisagno et al.²⁰ é um protocolo de heterorrelato de encaminhamento e triagem, com o objetivo de oferecer para equipes de creches, orientações sobre: detectar sintomas e sinais de trauma, relatar suspeitas ou conhecimentos de abuso infantil para as autoridades, ter uma comunicação com cuidadores primários. O protocolo apresenta variadas ferramentas, como: informações minuciosas sobre os estágios do desenvolvimento de bebês e crianças pequenas, descrições de sinais e sintomas que aparecem com mais frequência quando há a ocorrência de abuso infantil, diretrizes de encaminhamento para que os profissionais que trabalham com assistência infantil encaminhem casos suspeitos de abuso infantil. Diretrizes e suporte detalhados para a comunicação com cuidadores²⁰.

O protocolo apresenta três principais camadas, tais como: a primeira camada, “Red Flags”, ou bandeira vermelha, composta por 5 sinais que são de grande preocupação e exigem resposta imediata, a segunda camada, chamada de “Quick Screener”, é um rastreio rápido de 12 perguntas que o profissional de cuidados infantis responde com sim ou não, se ocorreram no último mês. E a terceira camada, “In-Depth Questionnaire”, é um questionário mais aprofundado, com 25 perguntas mais detalhadas. Com relação a validade, o estudo apresenta validade de conteúdo²⁰.

O questionário de Maus Tratos infantil (MSQ) encontrado no trabalho de Calheiros et al.²¹, é um questionário que avalia a gravidade de maus tratos, voltado para profissionais do Sistema de Proteção a Crianças, tendo como objetivo a contribuir para o auxílio da tomada de decisões no que tange as medidas sociais e legais de proteção à criança. De forma mais específica, possibilita decidir qual tipo de intervenção familiar é necessária tendo em vista os tipos de maus-tratos e práticas parentais que podem prejudicar a criança, ou se os serviços de assistências fora do ambiente familiar, deve ser acionado. Com relação a validade e confiabilidade, uma série de procedimentos foi desenvolvido, vindos de três estudos: desenvolvimento do questionário, homogeneidade dos itens, para garantir que os itens dentro dos subtipos de maus-tratos fossem homogêneos e tivessem consistência interna, uma análise de confiabilidade foi feita²¹.

O terceiro estudo trouxe como propriedades psicométricas a validade de construto, sendo observada fazendo o uso de análise fatorial exploratória e confirmatória, além da confiabilidade e sensibilidade dos fatores. Também foi analisada a validade concorrente, investigada por meio correlação entre os fatores do MSQ com estalas de psicopatologias²¹.

O Screening Instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN), presente no estudo de Hoedeman et al.²² é um breve questionário de heterorreleto de triagem composto por quatro questões para melhorar o reconhecimento de maus tratos infantil em um pronto socorro. A sua validade foi realizada a partir de uma validação cruzada e cálculo da capacidade discriminativa. A amostra foi retirada de três estudos observacionais em três departamentos de emergência na Holanda. Todas as crianças que passaram pela triagem no pronto socorro foram incluídas no estudo, totalizando 24.963 crianças que deram entrada no pronto socorro. Suas dimensões contam com abuso sexual, físico, emocional e negligência²².

A Ferramenta de Triagem de Trauma e Eventos Adversos na Vida (TALE), vista no trabalho de Kerr-Davis et al.²³, é um instrumento desenvolvido para avaliar experiências adversas durante a infância, de modo mais específicos, para crianças sob tutela. O estudo teve como base, dados de avaliação de rotina coletados por uma agência independente, de adoção. Foi desenvolvido adaptando as medidas de experiências adversas existentes para representar o universo das crianças sob tutela. A primeira parte do instrumento foi utilizada para medir a exposição aos traumas e adversidades durante a infância, sendo assim, foi desenvolvida adaptando uma ferramenta original diminuindo o total de itens²³.

Alguns itens foram reformulados a fim de que fosse representada a experiência de crianças sob tutela. As perguntas sobre expressores traumáticos pouco relevantes para o instrumento foram omitidas. Na segunda parte do instrumento, foi acrescentada uma sessão que possibilita ao respondente, caracterizar o impacto que as experiências dos itens tiveram nas crianças. Além disso, o TALE apresenta associações a mais com relação ao número de experiências adversas na infância e dificuldades psicossociais, como comportamentos dissociativos e bem-estar emocional e comportamental para entregar informações sobre a validade preditiva. A confiabilidade interna é considerada boa, já que os itens medem os conceitos de forma consistentes²³.

A análise fatorial exploratória também foi utilizada, encontrando uma estrutura implícita compreendendo três fatores. Tais fatores compreendem que as experiências adversas podem ser agrupadas em “Experiência direta de abuso”, “Testemunha de danos”, “Disfunção doméstica”. O assistente social, por ter informações mais detalhadas sobre a vida inicial das crianças, deve preencher o instrumento²³.

A Ferramenta de Triagem de Abuso Infantil – ICAST- P, presente no estudo de Meinck et al.²⁴, é um instrumento que faz parte de uma bateria de questionários da International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). O ICAST-P, objetiva mensurar os domínios de violência física, emocional e negligência por cuidadores e violência sexual por qualquer agressor. São 11 itens relacionados a violência física, 8 itens mensurando a disciplina severa, 11 itens relacionados a violência emocional. 3 itens compreende a negligência, tais como médica, física e de supervisão e dois itens referentes ao domínio de violência sexual. O ICAST-P apresentou boa consistência interna para violência física e psicológica, porém, baixa para violência sexual e negligência. No modelo bifatorial, a consistência interna foi boa no geral e ruim para fatores de grupo, salvo para violência sexual²⁴.

Fazendo uma análise dos instrumentos selecionados, pode-se compreender que apresentam propriedades psicométricas diversas, o ECLIPS Screening Tool apresenta validade de conteúdo, e não há relatos de fidedignidade,²⁰ o Child Maltreatment Serverity Questionnaire (MSQ), tem evidências de validade por análise fatorial e fidedignidade sendo a consistência interna.²¹ O Screening for Child Abuse and Neglect (SCAN), apresenta dois tipos de validade, tais como a validação interna-externa e a validação cruzada²². O instrumento, Trauma and

Adverse Life Events Screening Tool (TALE), também tem dois tipos de evidências de validades, como a validade fatorial exploratória e a validade preditiva, além de trazer a fidedignidade representada pela consistência interna²³. E o ISPCAN Child Abuse Screening Tool- Parent Version (ICAST-P), tem um tipo de validade, sendo a validade de critério. Também conta com a fidedignidade, representada por consistência interna²⁴.

Assim, observa-se que, em cada um, foram identificados até dois tipos de validades diferentes e, em três estudos, achados referentes à fidedignidade. Dois estudos apresentaram dois tipos de validade; um deles trouxe validade fatorial exploratória, validade preditiva e consistência interna como evidência de fidedignidade. Outro estudo apresentou dois tipos de evidências de validade, sendo elas validação interna-externa e validação cruzada. Além disso, dois estudos trouxeram um tipo de validade e outro de fidedignidade: um apresentou validade por análise fatorial e consistência interna, e o outro, validade de critério e consistência interna. Por fim, um estudo apresentou apenas uma evidência de validade, especificamente a validade de conteúdo²⁰⁻²⁴.

No que comprehende as limitações de cada instrumento, segundo Bisagno et al.²⁰, a ferramenta ECLIPS Screening Tool tem algumas limitações e espaços para melhorias, como a importância de mais treinamentos, com o objetivo de possibilitar uma melhor precisão e, também, a falta de pontos de cortes padronizados pautados em normas populacionais, impossibilita o uso do instrumento em âmbitos clínicos²⁰.

Calheiros et al.²¹, destacam que as limitações do MSQ comprehendem aspectos referentes à composição da amostra usada no estudo. Os autores relataram que a amostra foi constituída com a maioria dos profissionais sendo da área educacional, com pouca participação dos profissionais da área da saúde mental, sendo que apenas 50% dos participantes possuíam experiência anterior na área de maus-tratos. Os autores dizem que os pontos mencionados como limitações podem prejudicar a validade dos resultados, já que avaliações realizadas por profissionais sem experiência prévia área podem não evidenciar de forma precisa a gravidade dos casos. Outrossim, o instrumento não levou em consideração a frequência ou quanto tempo durou os maus-tratos, tais características são importantes preditores de saúde mental. Outro ponto mencionado pelos autores, refere-se à idade e o sexo das crianças que não teve grande foco, tendo sido incluídos somente durante a análise da sensibilidade do MSQ²¹.

Esses dados são importantes, visto que, em diferentes faixas etárias, as crianças respondem de forma distinta ao abuso e negligência. Já com relação ao sexo, este dado pode indicar o tipo de abuso sofrido, tais dados podem influenciar a aplicação do instrumento em todas as faixas etárias e sexos. Outro ponto a ser observado, tem relação com o fato da validade concorrente ter sido somente inferida, sem comparações diretas com outras escalas, isso, pode reduzir as evidências acerca da precisão do MSQ²¹.

Hoedeman et al.²², apontam que O SCAN tem limitações referentes a questão da idade, como por exemplo; um conjunto de dados referiu-se a crianças de 0 a 7 anos enquanto o outro incluiu crianças mais velhas, isso pode ter influenciado os resultados, tendo em vista que lesões físicas podem ser mais presentes em crianças mais velhas. Ademais, a baixa incidência relacionada a suspeita de maus-tratos infantis pode ter limitado o número de casos disponíveis para validação cruzada, dessa forma, o instrumento foi avaliado com número de casos menor do que o recomendado para a validação, podendo influenciar a calibração²².

Com relação as limitações do TALE, Kerr-Davis et al.²³, comprehendem que há a necessidade de maior investigação da estrutura fatorial. Mesmo que a Escala de Exposição tenha mostrado boa confiabilidade geral, os fatores produzidos pela análise fatorial exploratória apresentaram confiabilidade baixa. Sugerindo fragilidade na estrutura dos agrupamentos desenvolvidos. Por isso, os itens precisam ser interpretados com cuidado. Ademais, não há pontuação de corte clínica, fazendo com que não tenha como saber se existem dificuldades clínicas específicas. Assim como outros instrumentos que avaliam experiências adversas na

infância os autores pontuam que o TALE tem limitação relacionadas com a abrangência dos itens. Podendo haver dificuldades relativas à detecção de todas as experiências adversas ou traumas vivenciados por crianças em acolhimento. Por exemplo, experiências como exposição a guerras. A omissão de alguns itens pode melhorar a brevidade da medida, mas pode ser uma vivência importante na vida de uma criança sob tutela. Os autores ainda pontuam que para garantir a validade do conteúdo é importante que todos os aspectos do trauma e da adversidade sejam capturados. Outro ponto, refere-se à falta de dados de alta qualidade de fontes externas que limita a validade convergente do TALE. Existem outras limitações referentes a prever dificuldades de saúde física e mental. Isso acontece devido ao fato de que a ferramenta leva em conta somente a presença cumulativa de experiências desagradáveis. Dessa forma, mesmo que os resultados apontem para desfechos negativos, não há como calcular, de forma precisa, o risco para o desenvolvimento de problemas relacionados a saúde mental²³.

Segundo Meink et al.²⁴, as limitações do ICAST-P estão relacionadas com o fato de que fatores como viés de deseabilidade social e sintomatologia depressiva de cuidadores podem ter influenciado os relatos de exposição à violência. É importante destacar que os fatores citados acima não afetam somente esta ferramenta, mas faz-se necessária à sua exposição, tendo em vista que o instrumento ICAST-P trata-se de uma ferramenta de autorrelato sobre comportamentos potencialmente condenáveis. Outro ponto mencionado pelos autores refere-se à baixa taxa de resposta poder comprometer a confiabilidade das estimativas. Além disso, com relação aos itens do instrumento, Meink et al.²⁴ enfatizam que alguns itens relacionados com incidentes violentos apresentam alta variação de gravidade. Algumas perguntas tendem a variar de atos comuns como gritar com uma criança, de forma agressiva a atos mais graves, como não levar a criança ao médico quando há necessidade. Esse nível de abrangência pode desencadear interpretações subjetivas dos respondentes e impactar negativamente as propriedades psicométricas do instrumento²⁴.

A partir do que foi discutido, dois instrumentos trazem uma limitação semelhante. O ECLIPS Screening Tool e o MSQ indicam que a necessidade de maior experiência na área de maus-tratos, relacionada aos profissionais que irão aplicar os instrumentos, pode influenciar negativamente os resultados do teste²⁰⁻²¹. O MSQ e o SCAN compartilham da limitação referente a idade e o sexo das crianças não terem tido foco necessário, podendo impactar a aplicabilidade dos instrumentos²¹⁻²².

Os pontos de corte também foram amplamente comentados nos instrumentos, o ECLIPS Screening Tool e o TALE, compartilham das mesmas limitações, a falta dos pontos de corte padronizados impossibilita saber se existem dificuldades clínicas específicas^{20,23}. Para mais, todos os estudos trazem alguma limitação relacionada às propriedades psicométricas, tais como a validade concorrente do MSQ, a validade cruzada do SCAN, validade convergente do TALE e a fidedignidade do ICAST-P²⁰⁻²⁴.

Desse modo, embora alguns instrumentos presentes nos estudos analisados apresentem elementos relacionados à negligência infantil, não são específicos para avaliação desse construto e, portanto, podem não examinar, de forma ampla, os diferentes aspectos combinados ao seu nível de gravidade. Por isso, sugere-se a construção de instrumentos voltados para a mensuração específica da negligência infantil, capazes de avaliar impactos e o nível de gravidade, já que não foram encontradas ferramentas referentes a temática estudada, e também não avaliam juntamente o grau e a existência de maus-tratos. Assim, é fundamental que instrumentos futuros apresentem uma abordagem focado no rastreamento da negligência infantil e no possível grau de comprometimento relacionado, para que possam ser tomadas as devidas decisões e encaminhamentos. Outro ponto importante diz respeito à variedade de contextos em que as ferramentas foram aplicadas separadamente, como escolas, hospitais e instituições de acolhimento. Isso mostra a necessidade do desenvolvimento de ferramentas mais amplas e adaptável, que possam ser utilizadas em diferentes cenários profissionais e socioculturais. A

existência de ferramentas padronizadas, porém flexível, facilitaria a detecção e a avaliação da negligência infantil em múltiplos contextos, otimizando sua aplicabilidade por diferentes categorias profissionais. Também é importante que seja desenvolvido um curso para treinamento online, complementando informações sobre os instrumentos e os construtos estudados, para os profissionais que irão aplicá-los, reduzindo possíveis erros de aplicabilidade e resultados. Essa recomendação já foi apontada por Bisagno et al.²⁰, que sugere que o treinamento online adequado pode melhorar a efetividade da ferramenta de triagem.

Outro ponto relevante a ser observado é que todos os estudos analisados revelam alguma limitação referente as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados, reforçando a necessidade de pesquisas futuras, incluindo estudos adicionais que busquem validar os instrumentos em diferentes contextos e culturas, já que não foram encontrados estudos sobre a temática em ampla quantidade de países²⁰⁻²⁴.

Contudo, as ferramentas estudadas apresentam grande potencial para contribuir com as Políticas Públicas voltadas à proteção da infância. Após os devidos estudos em cada ferramenta, como aprimorar a padronização, elaborar estudos de validação cultural para a aplicação em diversos países e culturas distintas, e superar as limitações de cada instrumento, essas ferramentas podem ser anexadas aos programas de saúde, educação e assistência social, onde poderão contribuir para a detecção precoce e a intervenção em casos de risco de negligência infantil. Assim, as informações disponibilizadas por esses instrumentos podem corroborar com a criação de políticas referentes a capacitação de profissionais e a melhoria dos sistemas de notificação, os quais apresentam absurda quantidade de subnotificação. Ademais, a utilização dessas ferramentas fortalecerá ações de redes de proteção, como conselhos tutelares, serviços de assistência social, e creches. Com isso, é possível que existam respostas mais eficazes, relacionadas às demandas das crianças em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, é importante considerar as limitações da presente revisão, tais como: a escassez de ferramentas encontradas na literatura focadas principalmente na negligência infantil, o que limitou uma investigação mais profunda; lacunas no que tange à aplicação dos instrumentos em diferentes contextos culturais; e a escolha de incluir somente pesquisas publicadas nos últimos quatro anos, o que pode ter limitado a inclusão de instrumentos relevantes desenvolvidos em anos anteriores. Todavia, os estudos investigados fundamentam de forma eficiente os dados encontrados e cumprem o objetivo de identificar e descrever os instrumentos de avaliação e rastreamento relacionados à negligência infantil.

CONCLUSÃO

A negligência infantil é uma temática de grande importância para as áreas da psicologia e também outras áreas que trabalham com a proteção à criança. Tendo em vista a relevância do tema em questão, o presente estudo teve como objetivo identificar e descrever os principais estudos dos instrumentos presentes na literatura, apontando suas limitações, características e possíveis melhorias.

Foram identificados 5 instrumentos disponíveis na literatura, que podem ser usados por assistentes sociais, profissionais da área da saúde, educadores e profissionais de cuidados infantis. Os instrumentos abrangem áreas como negligência, abuso físico, sexual e emocional. Apresentam diversidades relacionadas as propriedades psicométricas. E as estratégias para coletar os dados mais usadas foram a observação e questionário.

A revisão mostrou que faltam instrumentos que rastreiem a negligência infantil de forma mais específica, já que há pouco foco em tal problemática, e foco maior em outros tipos de maus-tratos. Além disso, também foi encontrada a necessidade de as ferramentas apresentarem uma investigação mais completa e profunda, levando em consideração as consequências, gravidade e complexidades das experiências adversas. Outro ponto observado, refere-se à falta

de estudos sobre o tema tanto no Brasil como no mundo, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para contribuição da proteção à criança. Também existem lacunas relacionadas à validade e fidedignidade em cada estudo. Por outro lado, evidências indicam que os estudos dos instrumentos analisados apresentaram boas contribuições, como a ampla possibilidade de aplicação e representação de contextos distintos, como crianças sob tutela, emergências hospitalares, creches e centros de proteção às crianças.

Também foi identificada a capacidade das ferramentas no que compreende contribuir com as Políticas Públicas voltadas à proteção da infância. Após ultrapassar limitações, como a padronização de pontos de corte, validações culturais, aprimoramento das propriedades psicométricas, contribuição para identificação de nível de agravio e acrescentar o rastreio de possíveis danos causados pela negligência infantil, as ferramentas podem ser inseridas aos programas de saúde, educação e assistência social. Dessa forma, seria possível reforçar as redes de proteção, tais como conselhos tutelares, serviços sociais, creches, redes de saúde e sistemas de justiças, contribuindo para resultados mais eficientes no que se refere à proteção das crianças.

No que diz respeito às limitações presentes nos instrumentos, foram identificadas: a falta de pontos de corte padronizados, importância de conhecimento a respeito da temática e limitações relacionadas à validade e fidedignidade. Os achados mostram a necessidade de desenvolver metodologias mais bem estruturadas, para que haja maior possibilidade de aplicação e resultados mais consistentes, no que tange ao rastreio e avaliação de casos de negligência infantil.

REFERÊNCIAS

1. Bowlby J. Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989. 232 p.
2. Center on the Developing Child at Harvard University. The science of neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain [documento da internet]. Cambridge: Harvard University; 2012 [citado em 10 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2024/10/The-Science-of-Neglect-The-Persistent-Absence-of-Responsive-Care-Disrupts-the-Developing-Brain.pdf>.
3. Brasil. Lei nº. 8.069, dia 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, jul, 1990.
4. Amin U, Rashid B, Jan R, Jan R, Malla AM. Child Abuse and Neglect. Indian Journal of Continuing Nursing Education 2023; 24(2):104-109. doi: http://dx.doi.org/10.4103/ijen.ijen_40_22.
5. Souza M, Araújo T, Jacinto PM dos S. OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA. BOCA 2022; 10(30):80-97. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6548642>.
6. D'arcy-Bewick S, Terracciano A, Turiano N, Sutin AR, Long R, O'Súilleabháin PS. Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse Negl 2022; 134:1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2022.105922>.
7. Avdibegović E, Brkić M. Child Neglect - Causes and Consequences. Psychiatr Danub 2020; 32(3):337-342. [Internet]. [Citado 2024 nov 10]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030448/>.

8. Meyers JEB. The APSAC handbook on Child Maltreatment. United States: Sage Publishing; 2011. 464 p.
9. DePanfilis D. Child neglect: A guide for prevention, Assessment, and Intervention. Washington: Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect; 2006. 116 p.
10. Brown D, De Cao E. Unveiling Shadows: The Impact of Unemployment on Child Maltreatment [documento na Internet]: IZA; 2024[citado em 10 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4727225#.
11. Özbay A, Asagidag R, Eker E. The effects of the child physical abuse on the children's mental health. *J. Exp. Clin. Med* 2024; 41(1):192-200. [Internet]. [Citado 2024 out 20]. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/omujecm/issue/83825/1315818>.
12. Palmer L, Font S, Eastman AL, Guo L, Putnam-Hornstein E. What does child protective services investigate as neglect? A population-based study. *Child maltreatment* 2024; 29(1): 96-105. doi: <https://doi.org/10.1177/10775595221114144>.
13. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016; 137(3): 1-13. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>.
14. Childfund Brasil. Pesquisa Nacional da situação de violência contra as crianças no ambiente doméstico. Belo Horizonte: Childfund Brasil; 2023.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Viva Vigilância: Violência e Acidentes 2013-2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf.
16. United Nations. Statistics on Children: Spotlihg on children exposed to violence, in alternative care, and with disabilities. Geneva: United Nations; 2022. <https://unece.org/sites/default/files/2022-10/ECECESSTAT20225.pdf>.
17. Cavalcante LT, Oliveira AA. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista* 2020; 26(1): 83-102. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a06.pdf>.
18. Mattar J, Ramos DK. Metodologia da pesquisa em educação: abordagens qualitativas, quantitativa e mistas. São Paulo: Editora Almeida; 2021. 470 p.
19. Dantas HL, Costa CR, Costa LD, Lúcio IM, Cromassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien* 2022; 12(37): 334-345. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>.
20. Bisagno E, Cadamuro A, Serafine D, Dilma BM, Anne G, Zane LO, et al. The development of a screening tool for childcare professionals to detect and refer infant and toddler maltreatment and trauma: A tale of four countries. *Children* 2023; 10(5): 858. doi: <https://doi.org/10.3390/children10050858>.

21. Calheiros MM, Silva CS, Magalhães E. Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ) for professionals: Development, validity, and reliability evidence. *Assessment* 2021; 28(5): 1397- 1417. doi: <https://doi.org/10.1177/1073191119890030>.
22. Hoedman F, Puiman PJ, Van den Heuvel EA, Affourtit MJ, Bakx R, Langendam MW, et al. A validated Screening instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN) at the emergency department. *European journal of pediatrics* 2023; 182(1): 79-87. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04635-0>.
23. Kerr-Davis A, Hillman S, Anderson K, Cross R. Introducing routine assessment of adverse childhood experiences for looked-after children: The use and properties of the trauma and adverse life events (TALE) screening tool. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 2023; 16(4): 981-994. doi: <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00559-5>.
24. Meink F, Murray AL, Dunne MP, Schmidt P, Nikolaidis G. Factor structure and internal consistency of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool Parent Version (ICAST-P) in a cross-country pooled data set in nine Balkan countries. *Child Abuse & Neglect* 2021;115: 1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2021.10500>.
25. Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM. Psicométria. Porto Alegre: Artmed; 2015. 192 p.
26. Urbina S. Fundamentos da Testagem Psicológica. Porto Alegre: Artmed; 2007. 320 p.