



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; Freitas SILVA, Maria Jackeline; Aparecida de MENEZES,
Valdenice

Maus-Tratos a Crianças e Adolescentes: Um Estudo em São Bento do Una, PE, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre,
2008, pp. 301-307
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711711007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Maus-Tratos a Crianças e Adolescentes: Um Estudo em São Bento do Una, PE, Brasil

Abuse of Children and Adolescent: A Study in the City of São Bento do Una, PE, Brazil

Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA^I
 Maria Jackeline Freitas SILVA^{II}
 Valdenice Aparecida de MENEZES^{III}

^IProfessora Doutora da Disciplina de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, Brasil.

^{II}Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), Caruaru/PE, Brasil.

^{III}Professora Doutora da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), Caruaru/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a ocorrência de maus-tratos na infância e adolescência registrados no Conselho Tutelar do município de São Bento do Una/PE no período de 2000 a 2006, bem como avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre o assunto.

Método: Foram entrevistados 20 cirurgiões-dentistas, 6 médicos e 22 enfermeiras por meio de um formulário estruturado e padronizado.

Resultados: O tipo de maus-tratos mais registrado no conselho Tutelar foi a negligência. A maioria dos pesquisados afirmou que tem conhecimento a respeito do tema (85,4%) e se considera apto a fazer o diagnóstico (66,7%). A maior parte dos entrevistados não deixaria de reportar algum caso por não querer envolvimento com o Conselho Tutelar (79,2%). No grupo total, 83,3% dos profissionais denunciariam um caso de violência infantil à justiça e o Conselho Tutelar foi o órgão mais citado para denúncia de casos suspeitos (94,9%). Pouco mais da metade dos pesquisados afirmou conhecer os sinais e sintomas mais comuns (52,1%), sendo que esta questão apresentou diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). Os sinais e sintomas mais citados foram: depressão (84,0%) e manchas/feridas pelo corpo (32,0%). A maioria não sabe documentar o caso (83%), não recebeu informação sobre o tema (72,9%), mas gostaria de receber este tipo de informação (95,8%).

Conclusão: Os profissionais pesquisados não estão preparados para identificar casos de maus-tratos. Campanhas educativas preventivas são requeridas com ênfase na necessidade de denúncia e prevenção de todo e qualquer tipo de maus-tratos.

ABSTRACT

Objective: To investigate the incidence of abuse of children and adolescents registered in the Guardianship Council of the city of São Bento do Una, PE, Brazil, between 2000 and 2006 as well as to evaluate the knowledge of this fact by the health professionals.

Method: Twenty dentists, six physicians and twenty-two nurses were interviewed by means of a structured standard form.

Results: Negligence was the most common type of mistreatment registered in the Guardianship Council. Most interviewed professionals affirmed to be aware of this fact (85.4%) and considered themselves as able to identify its occurrence (66.7%). Most interviewees would not fail to report a case of abuse to avoid an involvement with the Guardianship Council. As much as 83.3% of the professionals would report a child abuse to the authorities, and the Guardianship Council was the most frequently mentioned governmental organ to which they would report a suspicious cases (94.9%). Little more than half of the participants (52.1%) stated that they knew the most common signs and symptoms of abuse and there was a significant difference among the groups regarding this subject ($p < 0.05$). The most mentioned signs and symptoms were: depression (84.0%) and bruises/injuries over the body (32.0%). Most of them did not know how to document a case of abuse (83%), had never received instructions on how to do it (72.9%), but would like to have more information on how to proceed (95.4%).

Conclusion: The interviewed professionals are not prepared to identify cases of abuse of children and adolescents. Preventive educational campaigns are required with emphasis on the need of reporting to the legal authorities and preventing each and every kind of abuse.

DESCRITORES

Crianças; Violência doméstica; Profissionais de saúde.

DESCRIPTORS

Children; Domestic violence; Health professionals.

INTRODUÇÃO

A expressão maus-tratos envolve toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente¹.

O conceito de maus-tratos, nunca representa um juízo neutro ou uma avaliação meramente profissional de uma determinada situação na infância. Não basta que os padrões de comportamento face a uma criança sejam considerados prejudiciais de um ponto de vista técnico; é preciso, sobretudo, que este comportamento seja considerado socialmente desajustado, por que transgride normas sociais e culturais².

A incomensurável capacidade do homem de ser desumano é levada aos piores limites quando este se torna capaz de lesar - maltratar e até matar - não só seus próprios semelhantes mas, notadamente, os seus descendentes. A inviolabilidade do espaço familiar esconde situações de violência, dificultando a intervenção para se garantir os direitos de seus membros. Uma mãe ou um pai agressor demonstra ter perdido um dos mais elementares instintos, o de conservação da prole³.

Apesar de os maus-tratos não serem um fenômeno novo, apenas receberam recentemente atenção internacional, devido à consciência de profissionais e o público geral. Entretanto, há ainda um profundo pacto de silêncio, principal responsável pelo tímido número de denúncias. Contudo, constituem um problema social crescente que não se limita às profissões de saúde, jurídica ou de assistência social, qualquer cidadão, ao entrar em contato com crianças e adolescentes, deve ser capaz de diagnosticar, relatar e, ajudar a orientar estas crianças e seus responsáveis⁴.

Vários são os sinais e sintomas referidos na literatura como mais freqüentes: fratura dos ossos da face, traumatismos dentários, alopecia, lesões simétricas de caráter repetitivo em diferentes estágios de cicatrização, doenças venéreas, lacerações labiais, marcas de mordidas, queimaduras^{5,6}.

A Organização Mundial da Saúde estima que uma em cada 5000 crianças menores de 5 anos morre a cada ano, vítima de violência física. Todavia, estes dados (oficiais) normalmente são muito menores do que a realidade. Uma entre 100 ou mesmo até uma entre 180 crianças, em muitos países, necessitam de cuidados de saúde em consequência de maus-tratos a cada ano. A sociedade tem um importante papel e pode ajudar na prevenção dos maus-tratos, apoiando e promovendo o desenvolvimento de programas educacionais e de saúde, compreendendo a necessidade desta parcela da população, reconhecendo sua vulnerabilidade e fortalecendo os laços da família. Apesar de haver leis e entidades em defesa dos vitimados de maus-tratos, de acordo com o Centro Brasileiro de

situação de violência registrada contra a criança, pelo menos outras vinte ficam no anonimato^{7,8}.

Salienta-se que alguns motivos levam os profissionais de saúde, a se omitirem em casos de maus-tratos: o medo de perder pacientes, a falta de confiança no serviço de proteção à criança e adolescentes, o medo de lidar com os pais e de se envolver legalmente, a incerteza do diagnóstico e do mecanismo de denúncia, o desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar, perpetuando esta situação⁸⁻¹⁰.

Diante do exposto, este trabalho visa contribuir com os estudos sobre maus-tratos infantis, verificando a ocorrência e o conhecimento demonstrado sobre o tema por profissionais da área de saúde em São Bento do Una.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva, tipo corte transversal que determinou a ocorrência de maus-tratos registrados no Conselho Tutelar, bem como o conhecimento de profissionais da área da saúde (cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiras) em atividade profissional, acerca da temática em pauta.

Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento junto ao arquivo do Conselho Tutelar do município de São Bento do Una, Pernambuco - no qual foram analisados os dados referentes à ocorrência de maus-tratos envolvendo crianças e adolescentes, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2006.

Em uma segunda etapa, foi realizada uma pesquisa junto aos profissionais de saúde, mediante entrevista individual e padronizada, contendo 20 perguntas, a fim de verificar o conhecimento destes profissionais sobre o tema maus-tratos. Inicialmente, foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, então solicitada a participação do entrevistado, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10% dos entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹¹. As entrevistas foram realizadas em centros de saúde da rede pública e em clínicas privadas do município de São Bento do Una.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES, sob o número 72/06.

RESULTADOS

Em relação ao tipo de maus-tratos predominaram a negligência (54,22%) e a violência física (25,27%).

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos tipos de maus-tratos.

Tipos de Maus-Tratos	Freqüência	
	Absoluta	Percentual
Violência Física	121	35,27
Negligência	186	54,22
Violência Psicológica	14	4,08
Violência Sexual	22	6,41
Total	343	100,0

Na Tabela 2 são apresentadas as características dos profissionais de saúde entrevistados. É possível verificar o predomínio do sexo feminino (72,9%) e da atuação no serviço público (45,8%).

A maioria dos pesquisados afirmou ter conhecimento a respeito da violência cometida contra a criança (85,4%) e que se considera apto a fazer o diagnóstico de maus-tratos infantis (66,7%). Um expressivo número de entrevistados respondeu que não deixaria de reportar algum caso por não querer envolvimento com o Conselho Tutelar (79,2%) (Tabela 3).

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual das características dos profissionais de saúde.

Variável	Freqüência	
	Absoluta	Percentual
Profissão		
Cirurgião-Dentista	20	41,7
Médico	6	12,5
Enfermeira	22	45,8
Total	48	100,0
Sexo		
Masculino	13	27,1
Feminino	35	72,9
Total	48	100,0
Tempo de Formado (em anos)		
Até 10	26	54,2
Mais de 10	22	45,8
Total	48	100,0
Local de Trabalho		
Particular	9	18,7
Público	22	45,8
Ambos	17	35,4
Total	48	100,0

Tabela 3. Distribuição dos profissionais segundo as variáveis conhecimento, aptidão, suspeita, atitude, ação e notificação de maus-tratos.

Variáveis	Profissão		Grupo Total		Valor de p				
	Cirurgião-Dentista	Médico	Enfermeira	n	%				
Tem conhecimento a respeito da violência contra a criança									
Sim	19	95,0	6	100,0	16	72,7	41	85,4	$p^{(2)} = 0,0858$
Não	1	5,0	-	-	6	27,3	7	14,6	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
Considera-se apto a fazer o diagnóstico de maus-tratos infantis?									
Sim	15	75,0	6	100,0	11	50,0	32	66,7	$p^{(2)} = 0,0408^*$
Não	5	25,0	-	-	11	50,0	16	33,3	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
Já suspeitou de algum caso?									
Sim	15	75,0	4	66,7	11	50,0	30	62,5	$p^{(2)} = 0,2436$
Não	5	25,0	2	33,3	11	50,0	18	37,5	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
O que fez?									
Nada	2	13,3	-	-	-	-	2	6,7	$p^{(2)} = 0,6207$
Reportou a justiça	13	86,7	4	100,0	11	100,0	28	93,3	
Conversou com o responsável ou família	1	6,7	2	50,0	-	-	3	10,0	
BASE ⁽¹⁾	15	-	4	-	11	-	30	-	
Conhece o perfil dos agressores?									
Sim	13	65,0	4	66,7	9	40,9	26	54,2	$p^{(2)} = 0,2412$
Não	7	35,0	2	33,3	13	59,1	22	45,8	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
Sabe como agir diante de algum caso de violência contra a criança?									
Sim	14	70,0	4	66,7	7	31,8	25	52,1	$p^{(2)} = 0,0474^*$
Não	6	30,0	2	33,3	15	68,2	23	47,9	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
Deixou de reportar algum caso por não querer maior envolvimento com o conselho Tutelar?									
Sim	7	35,0	2	33,3	1	4,5	10	20,8	$p^{(2)} = 0,0225^*$
Não	13	65,0	4	66,7	21	95,5	38	79,2	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	

Na Tabela 4 observa-se que 93,6% dos profissionais denunciariam um caso de violência infantil à justiça, com maior predominância dos profissionais da área médica. Quando indagados se conheciam algum órgão de proteção à criança, a maioria afirmou conhecer (83,3%), sendo o Conselho Tutelar o órgão mais citado para denúncia de casos suspeitos (94,9%).

Ainda nesta Tabela é possível constatar que um percentual significativo dos profissionais relatou não conhecer os sinais e sintomas mais comumente encontrados nas vítimas. Dentre aqueles que relataram ter conhecimento, os mais frequentemente reportados foram a depressão (84,0%) e a existência de manchas/feridas pelo corpo (32,0%).

Tabela 4. Distribuição dos profissionais segundo as variáveis denúncia, conhecimento, órgão de proteção e sinais e sintomas de maus-tratos.

Variáveis	Profissão										Valor de p
	Cirurgião-Dentista		Médico		Enfermeira		Grupo Total				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Você denunciaria um caso de violência infantil à justiça?											
Sim	19	95,0	6	100,0	19	90,5	44	93,6			p ⁽²⁾ = 1,0000
Não	1	5,0	-	-	2	9,5	3	6,4			
TOTAL⁽¹⁾	20	100,0	6	100,0	21	100,0	47	100,0			
Conhece algum órgão de proteção à criança ou a quem recorrer nos casos de maus-tratos infantis?											
Sim	18	90,0	4	66,7	18	81,8	40	83,3			p ⁽²⁾ = 0,3057
Não	2	10,0	2	33,3	4	18,2	8	16,7			
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0			
Tipo de órgão de proteção											
Conselho tutelar	17	94,4	4	100,0	16	94,1	37	94,9			p ⁽²⁾ = 1,0000
Polícia	2	11,1	-	-	-	-	2	5,1			p ⁽²⁾ = 0,1870
BASE⁽³⁾	18	-	4	-	17	-	39	-			
Conhece os sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência contra a criança?											
Sim	14	70,0	4	66,7	7	31,8	25	52,1			p ⁽²⁾ = 0,0474*
Não	6	30,0	2	33,3	15	68,2	23	47,9			
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0			
Sinais e Sintomas											
Manchas/Feridas pelo corpo	6	42,9	-	-	1	14,3	8	32,0			p ⁽²⁾ = 0,2592
Depressão	11	78,6	4	100,0	6	85,7	21	84,0			p ⁽²⁾ = 1,0000
Desnutrido	4	28,6	-	-	1	14,3	1	4,0			p ⁽²⁾ = 0,5204
Medo	-	-	-	-	1	14,3	1	4,0			p ⁽²⁾ = 0,4400
Doente	1	7,1	-	-	1	14,3	2	8,0			p ⁽²⁾ = 1,0000
BASE⁽³⁾	14	-	4	-	7	-	25	-			

(* Diferença significante a 5,0%; (1) Para um pesquisado não dispõem desta informação; (2) Através do teste Exato de Fisher; (3) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma alternativa registra-se apenas a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Verifica-se na Tabela 5 que a maioria dos entrevistados relatou não saber como documentar o caso de violência contra a criança (83,0%). Um percentual de apenas 10,0% dos cirurgiões-dentistas informou ter conhecimento sobre a correta documentação, enquanto entre os médicos o percentual foi de 50%. Ao serem perguntaos se haviam recebido informação sobre o tema

profissionais relataram não ter recebido informações sobre maus-tratos. Quando questionados se consideravam importante ter conhecimento a respeito do tema, 95,8% dos pesquisados responderam afirmativamente. Em relação à capacitação ao assunto, a maioria (93,7%) declarou querer ser capacitado, destacando-se que a totalidade dos cirurgiões-dentistas respondeu

Tabela 5. Distribuição dos profissionais segundo as variáveis documentação, recebimento de informações, importância do tema e capacitação sobre maus-tratos.

Variáveis	Cirurgião-Dentista		Profissão Médico		Enfermeira		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sabe como documentar o caso?									
Sim	2	10,0	3	50,0	3	14,3	8	17,0	p ⁽²⁾ = 0,1055
Não	18	90,0	3	50,0	18	85,7	39	83,0	
TOTAL⁽¹⁾	20	100,0	6	100,0	21	100,0	47	100,0	
Recebeu alguma informação sobre o tema durante a sua formação acadêmica?									
Sim	7	35,0	1	16,7	5	22,7	13	27,1	p ⁽²⁾ = 0,5943
Não	13	65,0	5	83,3	17	77,3	35	72,9	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
Acha importante o conhecimento do tema?									
Sim	20	100,0	5	83,3	21	95,4	46	95,8	p ⁽²⁾ = 0,2367
Não	-	-	1	16,7	1	4,6	2	4,2	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	
Gostaria de receber uma capacitação em relação ao assunto?									
Sim	20	100,0	5	83,3	20	90,9	45	93,7	p ⁽²⁾ = 0,2495
Não	-	-	1	16,7	2	9,1	3	6,3	
TOTAL	20	100,0	6	100,0	22	100,0	48	100,0	

DISCUSSÃO

Os maus-tratos infantis são problemas reais na sociedade atual e permeiam todos os segmentos socioeconômicos, culturais e étnicos. Há hoje no país o desenvolvimento de uma consciência social diante deste problema, entretanto o desafio maior é conhecer a realidade e encontrar formas de prevenção.

As crianças agredidas frequentemente tornam-se delinqüentes, assassinos e agressores da próxima geração³. Vítimas de agressão por vezes não conseguem achar a razão, quando adultos, pelas quais apresentam lesões físicas, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais e mentais, distúrbios do sono, dificuldades de aprendizagem e o uso de álcool e drogas^{12,13}.

Proteger crianças e adolescentes contra maus-tratos é uma tarefa difícil que necessita de estudo e habilidade; os profissionais precisam saber não apenas como reconhecer sinais, mas também tomar as medidas cabíveis visando à proteção do vitimado. A notificação de maus-tratos foi instituída no Brasil por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente e toda a suspeita de violência contra menores deverá ser obrigatoriamente notificada aos órgãos de proteção¹⁰. Esta pesquisa procurou avaliar dois aspectos relacionados ao tema: a ocorrência de notificações ao Conselho Tutelar de São Bento do Una/PE no período de 2000 a 2006, bem como o conhecimento de

A negligência seguida da violência física foram os maus-tratos mais registrados nesta pesquisa, assim como ocorreu no município de Caruaru/PE⁴. Este tipo de violência tem sido relatado como a predominante¹⁴. A prevalência de maus-tratos nas mais variadas localidades tem sido descrita na literatura e é preocupante, uma vez que este tipo de abuso, apesar de não inspirar o mesmo grau de indignação dos demais representa cerca de 40% das fatalidades registradas¹⁵.

A grande maioria dos profissionais questionados afirmou ter conhecimento sobre a violência contra a criança. Estes resultados estão de acordo com a literatura^{10,16,17}. Observa-se, no entanto, que os únicos profissionais unâimes ao responder serem capazes de diagnosticar maus-tratos foram os médicos, seguidos por 75,0% dos cirurgiões-dentistas e metade dos profissionais de enfermagem. Este fato também foi observado por Souza¹⁶, onde os médicos consideraram-se com maior aptidão no diagnóstico de maus-tratos em relação aos cirurgiões-dentistas. Entretanto, estudos similares^{17,18} apontaram os enfermeiros como a categoria profissional que apresenta melhor desempenho no reconhecimento de vítimas de maus-tratos por assistirem de forma mais próxima a família, colhendo informações do comportamento psicológico da mãe e da criança e de seu relacionamento interpessoal¹⁹.

A maioria dos profissionais entrevistados já suspeitou de algum caso e o reportou à justiça, embora a

casos suspeitos⁸⁻¹⁰, não existindo diferença estatística entre os grupos pesquisados. Souza¹⁶, ao contrário, relatou que a maioria dos médicos e cirurgiões-dentistas não denunciariam casos suspeitos.

Um número expressivo dos profissionais respondeu positivamente, sem diferença estatística entre os grupos, em relação ao conhecimento do perfil dos agressores. Este é um importante coadjuvante no diagnóstico dos vitimados de maus-tratos²⁰.

Quando questionados se saberiam como agir em casos de maus-tratos, a maioria respondeu positivamente, sendo verificado a presença de diferença estatística entre os grupos pesquisados ($p<0,05$). Os enfermeiros foram o grupo que mais relatou desconhecimento de como agir em tais situações^{17,18}.

A maioria dos profissionais respondeu que denunciaria casos de maus-tratos, sendo o Conselho Tutelar órgão mais citado para as denúncias. Este é um órgão autônomo que tem por função o zelo pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Na falta desta entidade, o Juizado da Criança e do Adolescente deve assumir esta função. Nesta questão não houve diferença significativa entre os grupos citados. Resultado similar foi encontrado entre cirurgiões-dentistas na cidade de Caruaru/PE²³. Todavia, no município de Araçatuba/SP, a maioria dos médicos e cirurgiões-dentistas assinalou o Conselho Tutelar como o órgão mais conhecido de proteção a criança¹⁶.

A enfermagem foi o grupo profissional que afirmou ter um maior desconhecimento sobre os sinais e sintomas de maus-tratos infantis. De acordo com a percepção dos cirurgiões-dentistas e médicos questionados, a maioria tem o conhecimento sobre os sinais e sintomas de maus-tratos, confirmando achados prévios¹⁶. Em oposição a este fato, Russel et al.¹⁷ e Lozenblatt e Freeman¹⁸ relataram que as enfermeiras foram o grupo profissional com maior conhecimento sobre os sinais e sintomas de maus-tratos infantis.

Dos profissionais que responderam conhecer os sinais e sintomas da violência contra a criança, a depressão foi à alternativa mais citada. Esta é uma das sequelas mais freqüentes, podendo culminar em atitudes suicidas²¹. Crianças abusadas sexualmente podem apresentar terror a algumas pessoas, ferida nos genitais, temor ao exame físico, desenhos com excesso de vermelho e negro, alterações de conduta, depressão e agressividade⁵. Outros sintomas também são citados dentre os quais a existência de lesões localizadas na cabeça e face a maioria em consequência de golpes com a mão ou mesmo por queda não acidentais, lesões simétricas de caráter repetitivo, hematomas, queimaduras⁶.

Apesar de o conhecimento demonstrado pelos três grupos de profissionais entrevistados sobre o assunto e de a maioria dos profissionais afirmarem denunciar casos

insegurança sobre os procedimentos de denúncia, bem como a falta de padronização para a realização das mesmas foram dificuldades citadas em outros estudos^{18,22}. Sobre este assunto, alguns autores^{8,10,17} atestaram que a maioria dos profissionais não está familiarizada com os aspectos legais a serem adotados diante de situações de maus-tratos.

Aproximadamente um terço dos profissionais entrevistados receberam alguma informação sobre o tema durante a sua formação, corroborando achados prévios^{16,23}. A universidade, enquanto local de ensino, pesquisa e extensão, deve ter a responsabilidade de formar profissionais qualificados ao combate à violência contra a criança e que tenham uma visão crítica do que ocorre na sociedade, pois o reconhecimento da ocorrência de maus-tratos contra crianças deve trazer como consequência direta a necessidade de protegê-las.

Quase todos os profissionais questionados afirmaram que o tema é importante e que gostariam de receber informações sobre o assunto. Nos estudos de Russell et al.⁸ e Labenzatt e Freeman¹⁷, no entanto, os profissionais médicos e cirurgiões-dentistas consideraram o tema irrelevante. Sabendo que a falta de informação é um empecilho e influi na omissão de denúncias, indubitavelmente um processo de capacitação contribuiria para a prevenção dos maus-tratos. Assim sendo, interessa informar profissionais de saúde sobre os diferentes perfis de violência, capacitando-os a suspeitar dos eventos de forma mais aguçada, reduzindo a sua reincidência.

Nesse sentido, o incremento de programas de formação continuada, o aprimoramento das instituições de proteção aos menores e a ampliação das redes de suporte profissional poderão reduzir o grau de insegurança profissional e incrementar o número de notificações de casos de maus-tratos^{10,24}.

Prevenir casos de violência infantil ou reduzir suas sequelas é uma das muitas tarefas dos profissionais da área da saúde. A elaboração de protocolos de atendimento, a aproximação multiprofissional, com o intuito de solucionar tais casos também são alternativas propostas pela literatura para o combate do problema^{17,18,25}.

CONCLUSÕES

- 1) O tipo de maus-tratos infantis mais constatado foi a negligência;
- 2) Embora os maus-tratos infantis sejam um problema comum na sociedade, os profissionais pesquisados não estão preparados para identificar ou notificar tais casos;
- 3) A interação multiprofissional é uma iniciativa importante para uma assistência adequada à vítima de violência;
- 4) Há necessidade de realização de campanhas educativo-preventivas enfocando a relevância da denúncia e

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar orientações para a prática em serviço. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 8; 2002. 96p.
2. Barroso Z. Contribuição para uma tipologia de maus-tratos infantis: síntese dos resultados obtidos num hospital público de Lisboa. Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 2004:1-15.
3. Davoli A, Palhares FA, Corrêa-Filho H, Di Antunes AL, Serpa IF, Schincariol P. Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. Cad Saúde Pública 1994; 10(1):1-9.
4. Granville-Garcia AF, Menezes V, Torres Filho B, Araújo JR, Silva PF. Ocorrência de maus-tratos infantis em crianças e adolescentes na Cidade de Caruaru/PE. Pesq Bras Odontoped Clin Integ 2006; 6(1):65-70.
5. Louzado M, Araújo CH, Dornelles MSO, Prado D. Manifestações orais em crianças abusadas sexualmente. RBO 2001; 58(1):33-4.
6. Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações bucais do abuso infantil em João Pessoa - Paraíba, Brasil. Rev Bras Cien Saúde 2005; 7(2):161-70.
7. Correa MSN, Guaré RO, Sant'anna GR. Maus-tratos em crianças. In: Correa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos, 2002. p. 449-60.
8. Kellogg ND. Evaluation of suspect child physical abuse. Am Acad Ped 2007; 119(6):1232-41.
9. Von Burg MM, Ribbard RA. Child abuse education: do not overlook dental professionals. J Dent Child 1995; 62(1):57-63.
10. Pires JM, Vieira EM, Nava TR, Feldens L, Castilhos K, Simas V et al. Barreiras para a notificação pelo pediatra de maus-tratos infantis Rev Bras Saúde Mater Infant 2005; 5(1):1-9.
11. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. Research methods in the social sciences. 4th. ed. London: Edward Arnold, 1992. 144p.
12. Deslandes SF, Junqueira MFS. Resiliência e maus-tratos à criança. Cad Saúde Pública 2003; 19(1):227-35.
13. Day A, Thurlow K, Woollicott J. Working with childhood sexual abuse: a survey of mental health professionals. Child Abuse & Neglect 2003; 27(2):191-8.
14. Vieira AR. Abuso infantil. J Bras Odontoped Odontol Bebê, 2001; 1(2):57-61.
15. Jesse S, Martin R. Child abuse and neglect: assessment of dental student's attitudes and Knowledge. ASDC J Dent Child 1998; 65(1):21-4.
16. Souza E. Avaliação e conduta de médicos e cirurgiões-dentistas sobre maus tratos e violência contra a criança e o adolescente. [Dissertação de Mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista; 2002.
17. Larenzenbatt A, Freenan R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. J Adv Nursing 2006; 56(3):227-36.
18. Russel M, Lazenbatt A, Freeman R, Marques W. Child physical abuse: health professionals perceptions, diagnosis and responses. Brit J Community Nurs 2004; 9(8):338-44.
19. Scherer EA, Scherer ZA. A criança maltratada: uma revisão da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem 2000; 8(4):10-20.
20. Pereira GA, Cavalcanti AL, Silva Neto JM, Valença AM. Indicadores para o reconhecimento de abuso infantil. Rev CROMG 2001; 7(1):43-7.
21. Brand EF, King CA, Olson E, Ghaziuddin N, Naylor M. Depressed adolescents with a history of sexual abuse: diagnostic comorbidity and suicidality. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35(1):34-41.
22. infantil. [Monografia de Conclusão de Curso] Camaragibe: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; 2005.
23. Silva PF. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. [Monografia]. Caruaru: Faculdade de Odontologia da ASCES; 2005.
24. Reichenheim ME, Dias AL, Moraes CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. Rev Saúde Pública 2006; 40(4):1-9.
25. Zottis GA, Algeri S, Portella VC. Violência intra-familiar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. Fam Saúde Desenv 2006; 8(2):146-52.

Recebido/Received: 20/11/07

Revisado/Reviewed: 19/03/08

Aprovado/Approved: 20/04/08

Correspondência/Correspondence:

Ana Flávia Granville-Garcia

Rua João Alves Lira, 1325/410 - Bela Vista

Campina Grande/PB CEP: 58101-281

E-mail: anaflaviagg@hotmail.com