

Maus-tratos infantis: nível de conhecimento dos estudantes de um curso de Medicina

Child abuse: level of knowledge from students of an undergraduate Medical course

Carolina Sabadoto Brienze¹, Maria Clara Artiaga¹, Natany Nakamura Vieira¹, Terezinha Soares Biscegli¹

Resumo

Introdução: Os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um problema frequente e grave em todo o mundo. **Objetivos:** testar o conhecimento dos estudantes sobre os tipos de maus-tratos descritos no Estatuto da Criança e do Adolescente. **Material e Métodos:** estudo transversal, descritivo, realizado por meio da aplicação de questionário a 384 alunos de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, Catanduva-SP, no período de agosto/outubro de 2016. As variáveis analisadas foram: série, idade, sexo, e sete questões sobre o grau de conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente e a prática médica a ele relacionada. **Resultados:** Os participantes representaram 93,2% dos matriculados, sendo 58,1% mulheres. Dos participantes, 65,4% referiram um conhecimento mínimo sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, 52,6% acusaram que o tema violência da criança foi abordado em sala de aula e 73,5% admitiram não se sentirem seguros para agir diante de uma situação de maus-tratos. **Conclusão:** Observaram-se pontos deficitários no conteúdo programático específico sobre legislação de proteção à infância, apontando a necessidade de se rever o plano da aula e a estratégia de ensino-aprendizagem, além de promover a capacitação específica dos profissionais de saúde que atuam na orientação dos alunos.

Descritores: Estudantes de Medicina; Inquéritos e Questionários; Conhecimento; Maus-Tratos Infantis; Defesa da Criança e do Adolescente.

Abstract

Introduction: Children and adolescent's abuse is a frequent and serious problem worldwide. **Objective:** Test students' knowledge about the types of abuse described in the Child and Adolescent Statute. **Material and Methods:** This was a cross-sectional, descriptive study carried out through the application of a questionnaire to 384 medical students from the "Faculdades Integradas Padre Albino," Catanduva-SP, from August to October 2016. The variables analyzed were: grade, age, gender, and seven questions about how much did the students know with respect of the Child and Adolescent Statute and the medical practice related to it. **Results:** Participants accounted for 93.2% of enrolled students, of which 58.1% were women. Of the participants, 65.4% reported a minimum knowledge regarding the Child and Adolescent Statute, 52.6% answered that the issue of child violence was addressed in the classroom, and 73.5% admitted they did not feel safe to act in a situation of maltreatment. **Conclusion:** There were deficient points in the specific program content with respect to child protection legislation, pointing out the need to revise the lesson plan and the teaching-learning strategy, as well as to promote a precise training of health professionals who work with students' guidance.

Descriptors: Students, Medical; Surveys and Questionnaires; Knowledge; Child Abuse; Child Advocacy.

¹Faculdades Integradas Padre Albino-FIPA-Catanduva-SP-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: CSB concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados e redação. MCA concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados e redação. NNV concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados e redação. TSB planejamento do projeto de pesquisa, análise dos dados, revisão crítica.

Contato para correspondência: Endereço para correspondência: Terezinha Soares Biscegli - Rua Fortaleza, 95 - Jardim Ferreira - Itajobi, SP. CEP 15840-000. Fone: (17) 3546-1802.

E-mail: terezinhabiscegli@yahoo.com.br

Recebido: 31/05/2017; **Aprovado:** 04/09/2017

Introdução

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um problema frequente e grave em todo o mundo. São definidos como a situação em que um indivíduo em condições superiores comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrário à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa⁽¹⁾. São práticas de maus-tratos também a omissão, supressão ou transgressão dos direitos da criança e do adolescente⁽²⁾.

A violência em geral, e mais especificamente, a violência infantil é um problema de saúde pública⁽³⁾, de acordo com Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN – Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e Negligência de Crianças), mais de 53.000 crianças abaixo de 15 anos de idade morreram no mundo, em virtude de situações de violência infantil⁽⁴⁾. No Brasil, a violência física é apontada como a principal causa de morbi-mortalidade na faixa etária de 5 a 19 anos⁽⁵⁻⁶⁾, e, segundo relatório divulgado pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Governo Federal, 153.510 denúncias foram feitas em 2015, englobando todas as formas de violência contra crianças e adolescentes⁽⁷⁾.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, a notificação de maus-tratos passa a ser obrigatória pelos profissionais e responsáveis das áreas da saúde e da educação (Art. 13), em situações suspeitas ou confirmadas, prevendo pena para a não comunicação dos casos aos órgãos de proteção (Art. 245)⁽²⁾. O ato de notificar tem por objetivo impossibilitar comportamentos violentos no ambiente da família e por parte de qualquer agressor, promovendo cuidados voltados à proteção da criança e do adolescente nestas situações. Além disso, essa ação ainda contribui na geração de dados fidedignos dos casos de violência infantil, possibilitando visualizar o problema do ponto de vista epidemiológico e elaborar políticas públicas voltadas ao enfrentamento e à prevenção dessa situação, importantes na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁸⁻⁹⁾.

A violência infantil é um fenômeno multicausal, que não só leva a consequências graves no desenvolvimento e integração social, como também gera sequelas para o resto da vida – principalmente nos âmbitos moral, emocional e relacional – podendo levar a comportamentos prejudiciais à saúde⁽⁵⁾. Esse tipo de transgressão é frequentemente justificado pelos agressores como formas de educar e corrigir comportamentos indesejáveis⁽³⁾.

Diante desse grave problema de saúde pública, a atuação do profissional de saúde é fundamental para identificar os casos de maus-tratos a crianças e adolescentes e saber como proceder nessas situações, sendo esse assunto de suma importância durante e após a graduação⁽⁵⁾. Seja por falta de conhecimentos, ou por temor a implicações legais e constrangimentos em seus territórios de trabalho, muitos profissionais não estão aptos a identificar esses casos, responsabilizando-se apenas pelos cuidados pós-agressão. Contudo, esse tipo de abordagem tem se mostrado insuficiente e espera-se que os profissionais de saúde possam atuar também na prevenção de novos casos, mediante ações multiprofissionais e intersetoriais⁽¹⁰⁾.

Este trabalho objetiva testar o conhecimento dos alunos da Faculdade de Medicina de Catanduva – SP, a respeito dos diversos tipos de maus-tratos descritos no ECA; saber qual a conduta

correta perante as infrações, além de sugerir eventuais alterações ou acréscimos no conteúdo programático das disciplinas curriculares relacionadas.

Casuística e Métodos

Estudo transversal, descritivo, por meio de aplicação de um “questionário estruturado não disfarçado”, previamente elaborado, baseado na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽²⁾. O instrumento para a coleta dos dados continha informações do participante e questões relacionadas ao grau de conhecimento do Estatuto em foco e a prática médica adequada frente a situações que envolvem o tema (Quadro 1).

Quadro 1. Questionário aplicado aos 358 alunos da 1ª à 6ª série do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, no período de agosto a outubro. Catanduva/SP, 2016.

Pesquisa: Estatuto da criança e do adolescente: nível de conhecimento dos estudantes de um curso de medicina do interior do estado de São Paulo. Catanduva/SP, 2016	
Informações do participante: Série _____ Idade _____	
Sexo _____	
Questionário	
1.	Qual o seu conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente?
a)	Nenhum
b)	Mínimo
c)	Razoável
d)	Bom
2.	O tema violência da criança foi abordado em sala de aula?
a)	Sim
b)	Não
3.	Assinale qual ou quais os tipos de violência devem ser notificados:
()	Violência física*
()	Abuso sexual*
()	Criança com higiene comprometida, desnutrida, privação de medicamentos*
()	Não prover estímulos e condições para frequência à escola*
()	Punição ou cobrança exagerada*
()	Depreciação, rejeição e insultos à criança*
()	Sinais e sintomas inventados ou provocados pelos responsáveis (Síndrome de Munchausen)*
4.	Quando você notificaria um caso de maus-tratos?
a)	Não notificaria, pois estaria quebrando o sigilo médico-paciente
b)	Não notificaria, pois o médico não deve se envolver nos problemas familiares
c)	Em caso de suspeita*
d)	Somente em caso de certeza
5.	Como você procederia com a família?
a)	Avisaria que estou notificando o caso*
b)	Não avisaria por medo de prejudicar o paciente
6.	Para quem você encaminharia o caso? Assinale a(s) alternativa(s) correta(s):
a)	Psicólogo
b)	Pediatra
c)	Direção do hospital
d)	Conselho tutelar*
e)	Autoridades judiciárias da localidade **
7.	Você se sente seguro para agir diante uma situação de maus-tratos?
a)	Sim
b)	Não

*Respostas baseadas nas disposições do ECA (não assinaladas no questionário original)

†Na falta do conselho tutelar (não assinalada no questionário original)

O questionário, aplicado aos 384 alunos de todas as seis séries do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), de Catanduva-SP, no período de agosto a outubro de 2016, constou de sete questões de múltipla escolha, com duas ou mais alternativas. Os estudantes foram orientados a responder as questões de nº 1, 2, 4, 5 e 7, assinalando apenas uma das opções oferecidas. Nas questões de nºs 3 e 6, poderiam ser assinaladas uma ou mais alternativas.

A coleta dos dados foi realizada pelos acadêmicos pesquisadores, especialmente treinados para este fim. A abordagem dos entrevistados foi feita de forma individual e anônima. Após esclarecimento e autorização por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram orientados a responderem todas as questões. Foram incluídos no estudo todos os acadêmicos que devolveram o questionário completamente preenchido no prazo determinado. Foram excluídos da pesquisa 26 alunos que não concordaram em participar da pesquisa; que não puderam ser contatados no período da coleta dos dados ou que não retornaram os questionários preenchidos corretamente. As variáveis analisadas foram: série em curso, idade, sexo e respostas das questões de 1 a 7. Os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Office Excel® 2013. Os resultados foram expressos em número, porcentagem,

média e desvio padrão. Para comparação das variáveis foi utilizado o teste Z para Duas Proporções. Considerou-se significativa $p \leq 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/FIPA, parecer nº 1.587.868.

Resultados

Os 358 participantes da pesquisa submetidos ao questionário sobre o ECA, representaram 93,2% do universo dos 384 acadêmicos do curso de medicina, regularmente matriculados no período considerado. Deles, 63 (17,6%) frequentavam a 1ª série, 62 (17,3%) a 2ª, 61 (17,1%) a 3ª, 59 (16,5%) a 4ª, 56 (15,6%) a 5ª e 57 (15,9%) a 6ª.

Do total dos acadêmicos investigados, 208 (58,1%) eram do sexo feminino. A média de idade por série foi a seguinte: 1ª série, $20,0 \pm 1,6$ anos; 2ª série, $22,1 \pm 2,6$; 3ª série, $22,1 \pm 1,8$; 4ª série, $23,7 \pm 2,2$; 5ª série, $24,7 \pm 2,0$ e, 6ª série, $25,6 \pm 1,9$.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das respostas à Questão 1 (Qual o seu conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente?), de acordo com todas as séries do curso. Observa-se que, praticamente, dois terços do total de alunos (65,4%) relatam um conhecimento mínimo sobre o ECA, não sendo significativa a aquisição de conhecimentos quando se compara a 1ª série (63,5%) com a 3ª (73,8%).

Tabela 1 - Distribuição das respostas à Questão 1 aplicada aos 358 alunos da 1ª à 6ª série do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, no período de agosto a outubro. Catanduva/SP, 2016

Resposta Série	Questão 1*									
	Nenhum		Mínimo		Razoável		Bom		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1ª	6	9,5	40	63,5	17	27,0	0	0	63	17,6
2ª	6	9,7	44	71,0	10	16,1	2	3,2	62	17,3
3ª	2	3,3	45	73,8	13	21,3	1	1,6	61	17,1
4ª	9	15,3	38	64,4	11	18,6	1	1,7	59	16,5
5ª	2	3,6	35	62,5	18	32,1	1	1,8	56	15,6
6ª	4	7,0	32	56,1	21	36,9	0	0	57	15,9
Total	29	8,1	234	65,4	90	25,1	5	1,4	358	100,0

*Questão 1: Qual o seu conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente? $p=0,21$

A Tabela 2, apresenta a distribuição das respostas às Questões 2 e 7, de acordo com todas as séries do curso. Na questão 2, observa-se que praticamente metade dos alunos (52,6%) relata que, o tema violência da criança foi abordado em sala de aula, sendo significativa a diferença da 1ª série (14,3%) com a 3ª (90,2%). Na

Questão 7, praticamente três quartos dos alunos do curso (73,5%) admitiram não se sentirem seguros para agir diante de uma situação de maus-tratos, devendo ser ressaltada a predominância de insegurança nos alunos da 3ª série (80,3%) em comparação aos da 1ª (63,5%), mesmo sem significância estatística.

Tabela 2 - Distribuição das respostas às Questões 2 e 7 aplicadas aos 358 alunos da 1ª à 6ª série do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, no período de agosto a outubro. Catanduva/SP, 2016

Resposta Série	Questão 2*					Questão 7†					Total	
	N	Sim		Não		N	Sim		Não		N	%
		%	N	%	N		%	N	%			
1ª	9*	14,3	54	85,7	23	36,5	40	63,5	63	17,6		
2ª	25	40,3	37	59,7	19	30,6	43	69,4	62	17,3		
3ª	55	90,2	6	9,8	12	19,7	49	80,3	61	17,1		
4ª	40	67,8	19	32,2	13	22,0	46	78,0	59	16,5		
5ª	30	53,6	26	46,4	11	19,6	45	80,4	56	15,6		
6ª	30	52,6	27	47,4	17	29,8	40	70,2	57	15,9		
Total	189	52,8	169	47,2	95	26,5	263	73,5				

*Questão 2: O tema violência da criança foi abordado em sala de aula?; †Questão 7: Você se sente seguro para agir diante uma situação de maus-tratos?.

Relativo às respostas da Questão 4 (Quando você notificaria um caso de maus-tratos?), a maioria dos alunos (74,9%) respondeu que notificaria em “caso de suspeita”. Em sequência, 86 (24%) deles responderam “somente em caso de certeza” e apenas 4 (1,1%) que “não notificariam”, sendo que dos últimos, 3 (0,8%), para “não quebrar o sigilo médico-paciente” e 1 (0,3%) para “não se envolver nos problemas familiares”. A comparação entre as séries, referente ao procedimento médico correto (notificaria em caso de suspeita), apontou diferença altamente significativa ($p \leq 0,001$) entre a 3ª (68,9%) e 6ª séries (94,7%).

A análise das respostas à Questão 5 (Como você procederia com a família?), demonstrou que apenas 174 alunos (48,6%) optaram pela conduta correta (avisaria que estou notificando o caso). A 5ª série apresentou um maior número de acertos (66,1%) do que a 3ª série (41%), diferença esta, estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

A figura 1 apresenta a distribuição das respostas à Questão 3 (Assinale quais os tipos de violência devem ser notificados), demonstrando que mais de 90% dos alunos notificariam casos de abuso sexual, violência física e má higiene/desnutrição/privação de medicamentos (99,7%, 98,9% e 92,7%, respectivamente). Os casos de sinais/sintomas inventados/provocados pelos responsáveis - Síndrome de Munchausen, não provimento de estímulos/condições de frequência à escola e atos de depreciação/rejeição/insultos à criança seriam comunicados por 65,9%, 68,7% e 73,7% dos estudantes, respectivamente. Finalmente, metade dos alunos (50,8%) informaria casos de punição ou cobrança exagerada. Não houve diferenças significantes entre as séries ($p > 0,05$). Deve ser lembrado que esta era uma das questões que permitia a seleção de uma ou mais alternativas.

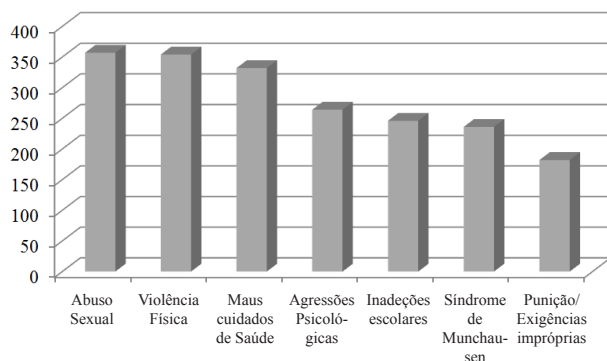


Figura 1. Distribuição de respostas dos alunos de medicina a questão “Assinale quais tipos de violência devem ser notificados” aplicada no período de agosto a outubro de 2016. Catanduva, SP/2016

A Figura 2 retrata a distribuição das respostas à Questão 6 (Para quem você encaminharia o caso?), ficando evidente que quase todos os alunos (92,7%) assinalaram a opção conselho tutelar, com diferença significativa ($p < 0,05$) de respostas positivas dos alunos da 1ª (52, 82,5%) e 3ª séries (6, 98,3%). Já a 2ª opção considerada pertinente (autoridades judiciárias da localidade) foi marcada apenas por 71 (21,5%) estudantes. Alternativas como psicólogo, direção do hospital e pediatria foram escolhidas em

menores proporções (77, 21,5%; 47, 13,1% e 31, 8,7%, respectivamente). Deve ser lembrado que esta também era uma das questões que permitia a seleção de uma ou mais alternativas.

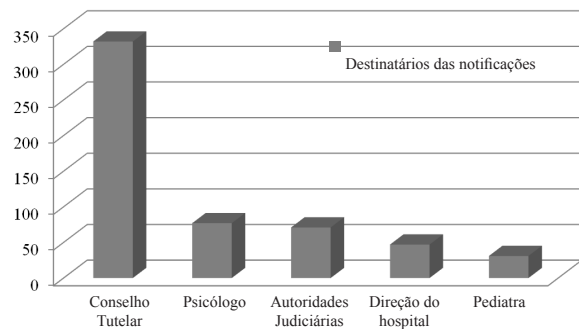


Figura 2. Distribuição de respostas dos alunos de medicina a questão “Para quem você encaminharia o caso?” aplicada no período de agosto a outubro de 2016. Catanduva, SP/2016

Discussão

O curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA)⁽¹¹⁾ aborda o conteúdo “Legislação de Proteção à Infância”, inserido no *Estatuto da Criança e do Adolescente*, em uma única aula teórica pela disciplina de Puericultura, ministrada na 3ª série. Eventualmente, esse assunto volta a ser discutido no internato (5ª e 6ª séries) durante as atividades práticas. Na época da coleta dos dados, somente os alunos da 1ª e 2ª séries não haviam sido apresentados a este tema⁽¹²⁾.

Considerando-se que, entre os princípios da bioética encontra-se a beneficência, os recursos da medicina devem ser aplicados em prol de curar, aliviar os sofrimentos e melhorar o bem-estar. Tal missão, o estudante de medicina e futuro médico, só poderá realizar integralmente se tiver conhecimento do ECA⁽²⁾. De acordo com os resultados de nosso estudo, 65,4% dos alunos relataram um conhecimento mínimo sobre o ECA, sendo que 52,6% deles dizem que o tema violência da criança foi abordado em sala de aula.

Em seu Artigo 5º, o ECA especifica que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”⁽¹⁾. A presente investigação permitiu constatar que, dentre as formas de maus-tratos, algumas são bem populares entre os alunos pesquisados, tais como o abuso sexual, a violência física e a negligência (menos de 8% dos alunos as desconheciam). Outras, como o abuso psicológico (rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições humilhantes), obrigatoriedade de prover condições para frequência à escola e a síndrome de *Munchausen* (situação em que os adultos acabam, por meio de uma doença relacional, vitimando a criança, impingindo-lhe sofrimentos físicos), mostraram-se desconhecidas por 27%, 32% e 35% deles, respectivamente. A forma de agressão menos identificada (50% sem registro) foi a punição ou cobrança exagerada, talvez por ser considerada culturalmente apenas “uma postura mais rígida dos pais” em prol de um melhor desempenho da criança. Esses resultados corroboraram os dados de outras pesquisas nacionais sobre

as violências mais notificadas (negligência, violência física, psicológica e sexual), que descrevem o domicílio como sendo o local em que aconteceram a maioria dos casos^(9,13).

A notificação de um caso de maus-tratos deve ser feita obrigatoriamente em caso de suspeita ou em sua confirmação (Art. 13)⁽²⁾, com a finalidade de interromper atitudes e comportamentos violentos no núcleo familiar ou por parte do agressor. A quebra do sigilo médico-paciente é justificada pelo Código de Ética Médica (CEM), nos Artigos 73 e 74, e pelo ECA, em seu Artigo 17, que garantem o sigilo profissional em relação aos pacientes menores de idade com capacidade de discernimento, exceto quando há possibilidade de prejuízo à saúde do paciente. O envolvimento do médico nas questões familiares é ratificado pela Constituição Federal em seu Artigo 227. Quando questionados sobre a notificação de maus-tratos, 74,9% dos acadêmicos da medicina FIPA responderam que notificariam em “caso de suspeita” e 24% “somente em caso de certeza”.

Como descrito no Artigo 13 do ECA, a ocorrência deverá ser reportada ao Conselho Tutelar da localidade. Caso não exista tal órgão no local, a notificação deverá então ser feita às autoridades judiciárias (Art. 262)⁽²⁾. O papel de pediatras e psicólogos neste contexto seria o de suporte durante o desenvolvimento do caso e não devem ser os destinatários das notificações. Em nossa pesquisa, 92,7% dos questionados assinalaram a opção de se reportar ao conselho tutelar, semelhante ao verificado na pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde da Família no estado da Paraíba⁽¹⁴⁾ e contrastando com dados de estudo realizado em cidade do interior de São Paulo⁽¹⁵⁾.

Apesar do caráter compulsório da notificação e do fácil acesso ao Conselho, os profissionais de saúde ainda se sentem inseguros para realizar a notificação e há situações em que a notificação nem mesmo é feita. Entre as hipóteses mais abordadas sobre os motivos da não notificação, encontram-se o medo e a insegurança emocional em lidar com a família; medo de envolver-se legalmente e suas consequências; falta de informações para identificar as formas de violência⁽¹⁶⁾. Tais fatores foram pouco considerados entre os estudantes desta investigação, pois apenas 1,1% assumiram que “não notificariam” para “não quebrar o sigilo médico-paciente” e 0,3% para “não se envolver nos problemas familiares”.

De acordo com dados da literatura, muitos profissionais acreditam que a violência doméstica não pertence à área da saúde e sim a outros setores, como o Jurídico e de Segurança Pública. Pesquisas relacionadas afirmam ainda que o tema em questão não faz parte das reuniões das equipes de saúde das Unidades Básicas e que a formação insuficiente dos profissionais de saúde para lidar com a violência doméstica e a precariedade na assistência às vítimas são fatores que contribuem com esta convicção⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Após o registro de um caso de violência infantil, o médico deve avisar a família de sua ação, explicando que irá receber ajuda competente e como isso irá beneficiá-la. Em situações nas quais o agressor é um membro da família ou alguém próximo a ela, este também deverá receber atenção e ajuda. O profissional deve explicar aos familiares as consequências dos maus-tratos para o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Deve-se compreender o contexto familiar em que a criança está

inserida e fornecer subsídios para interromper o ciclo de violência, caso a vítima apresente um comportamento alterado⁽¹⁸⁾. A análise das respostas do presente trabalho relacionadas aos procedimentos com a família, demonstrou que apenas 48,6% dos participantes optaram por notificar o caso.

Estudo realizado na região de São José do Rio Preto, interior de São Paulo⁽¹⁵⁾, relata que os profissionais de saúde vivem um dilema quando se deparam com essa situação e sentem-se inseguros. Esta insegurança se deve, em parte, ao desconhecimento das leis e dos documentos que regem o processo de notificação, como o ECA e que a decisão de denunciar o caso depende do histórico e circunstâncias de agressão, consulta a outros colegas e experiência prévia. Tal situação também é motivo de preocupação de nossos alunos, haja vista que 73,5% admitiram não se sentirem seguros para agir diante de uma situação de maus-tratos. Apesar de limitada em sua abrangência, decorrente do pequeno número de questões, os resultados desta pesquisa mostraram que o currículo do curso não abrange todas as informações que os alunos devem portar para se tornarem médicos capacitados a lidar com casos de maus-tratos infantis.

Dessa forma, e considerando que as práticas inadequadas de identificação e notificação de maus-tratos à criança e adolescentes, observadas em serviços de saúde estão algumas vezes relacionadas com o despreparo do profissional nele atuante^(5,10), é importante que as instituições de ensino e os serviços do SUS adotem medidas a fim de capacitar esses profissionais, tornando-os mais eficazes na lida com o tema e, conseqüentemente, mais produtivos na orientação dos alunos.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa sinalizaram alguns pontos deficitários no conteúdo programático específico sobre legislação de proteção à infância, fornecendo elementos para reflexão sobre o ensino desse tema em nossa escola: a necessidade de se rever o plano de aula e a estratégia de ensino-aprendizagem, além de promover a capacitação específica dos profissionais de saúde que atuam na orientação dos alunos.

Referências

1. Anders T. Crimes contra crianças no Brasil [trabalho de conclusão de curso]. Santa Rosa: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2013.
2. Brasil. Lei n. 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF) (1990 jul. 13).
3. Bannwart TH. Sensibilização de profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) para notificação de violência contra criança e adolescente: um estudo de caso [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2012.
4. World Health Organization. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Genebra: WHO Press; 2006.
5. Koifman L, Menezes RM, Bohrer KR. Abordagem do Tema “Violência contra a Criança” no Curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Rev Bras Educ Med. 2012;36(2):172-

9. DOI: 10.1186/s12889-016-3562-3.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos. Ministério da Justiça. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2001.
7. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório Avaliativo – ECA 25 Anos. Brasília (DF); 2016.
8. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(2):1-DOI: org/10.1590/S0104-11692012000200008.
9. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques LA, Vieira LJES. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(2):223-30.
10. DOI: org/10.1590/S0103-05822013000200014.
11. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1749-58.
12. Faculdades Integradas Padre Albino. Medicina [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Maio 19]. História; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.webfipa.net/fameca/index.php/pt/informacoes/historia>
13. Faculdades Integradas Padre Albino. Curso de Medicina. Projeto pedagógico de curso [monografia na Internet]. Catanduva: FIPA; 2017 [acesso em 2017 Set 13]. Disponível em: <http://www.webfipa.net/fameca/pdf/PPCMedicina2017.pdf>
14. Martins AF, Bezerra Filho JG, Silva KA, Ribeiro MA, Queiroz ACM. Violência envolvendo crianças e adolescentes: perfil das vítimas, da agressão e dos agressores. *Rev Enferm UFPI*. 2013;2(4):50-7.
15. Massoni ACLT, Almeida MANF, Martins CG, Firmino RT, Garcia AFG. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. *Arq Odontol*. 2014;50(2):71-7.
16. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Saliba O, Costa ACO, Queiroz APDG. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2011;13(2):17-23. DOI: org/10.21722/rbps.v0i0.1597.
17. Carrijo LF, Silva RC, Pereira LS, Silva GQ, Silva MB. A notificação da violência familiar: uma responsabilidade dos profissionais de saúde. In: Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. São Paulo: Blucher Medical Proceedings. 2014.
18. Almeida AA, Miranda OB, Lourenço LM. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliométrica. *Gerai Rev Interinst Psicol*. 2013;6(2):298-311.
19. Maia JN, Ferrari RAP, Gabani FL, Tacla MTGM, Reis TB, Fernandes MLC. Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. *Rev Rene*. 2016;17(5):593-601. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000500003
- Carolina Sabadoto Brienze é acadêmica do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA). E-mail: carolbrienze@hotmail.com
- Maria Clara Artiaga é acadêmica do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA). E-mail: mariartiaga1@hotmail.com
- Natany Nakamura Vieira é acadêmica do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA). E-mail: natany_nnv@hotmail.com
- Terezinha Soares Biscegli é médica, mestre e doutora em Pediatria pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Docente e Pesquisadora científica do Curso de Medicina das FIPA. E-mail: terezinhabiscegli@yahoo.com.br