

Notificação de maus-tratos infantis: necessidade de educação médica continuada

Notification of child maltreatment: need for continued medical education

Camila N. Leite¹; Rudolf K.F. Oliveira¹; Mônica B. Camerini¹; Cyntia Ramos¹; Airton C. Moscardini².

¹Acadêmicos do 6º ano de Medicina*; ²Professor Adjunto do Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP - SP

Resumo Avaliar o aumento do número de notificações de maus-tratos na instituição após um curso para capacitação de médicos residentes de pediatria em um Hospital Universitário. **Métodos:** Estudo ecológico de intervenção educativa com duas fases. Os sujeitos da pesquisa eram todos os médicos residentes do primeiro e do segundo ano de pediatria da instituição em 2004 (n=25), submetidos a um questionário fechado abordando maus-tratos infantis. Com base nas respostas elaborou-se um curso sobre o tema. Inicialmente, obteve-se o número de notificações realizadas por residentes de pediatria ao Comitê de Defesa dos Direitos da Criança do Hospital de agosto/2002 a julho/2003. Posteriormente, analisou-se o número de notificações de agosto/2004 a julho/2005. A análise estatística deu-se por regressão linear segmentada com variável muda para avaliar alterações no padrão de notificações após a intervenção. **Resultados:** De agosto/2002 a julho/2003 foram realizadas 15 notificações de maus-tratos por residentes ao Comitê do hospital; 34 de agosto/2003 a julho/2004 e 86 de agosto/2004 a julho/2005, após intervenção. A análise estatística mostrou tendência natural de aumento de 0,0943 notificações/mês no período anterior à intervenção. Durante o curso (agosto/2004) observou-se um salto de 5,31 notificações. Após o curso (setembro/2004 a julho/2005) notou-se queda de 0,231 notificações/mês. **Conclusão:** Houve aumento do número de notificações, provavelmente devido à sensibilização dos médicos residentes de pediatria da instituição para o diagnóstico ou suspeita de maus-tratos infantis após realização do curso. Porém apresentou tendência de queda nos meses subsequentes indicando a necessidade de uma intervenção educacional continuada em maus-tratos infantis.

Palavras-chave Maus-Tratos Infantis; Notificação de Abuso; Pediatria; Internato e Residência; Cursos de Capacitação; Educação Continuada.

Abstract **Objectives:** To estimate the increasing number of child maltreatment notifications by pediatric resident physicians after a professional qualification course at a University Hospital. **Methods:** A two-phase ecological study of educative intervention. The study population consisted of all medical school attending first-year and second-year pediatric physician residents in 2004 (n=25) who fill out a closed questionnaire reporting child maltreatments. A thematic course was proposed based on the suitable provided answers. At first, the amount of notifications reported by the pediatric resident physicians to the Hospital Child Protection Service on the Rights of the Child from August 2002 through July 2003 was obtained. Later on, the amount of notifications from August 2004 through July 2005 was analyzed. A segmented linear regression analysis with a dummy variable was performed to determine critical alterations in the notification patterns after the intervention. **Results:** After the intervention, from August 2002 through July 2003, 15 child maltreatment notifications were reported by physician residents to the Hospital Child Protection Service on the Rights of the Child; 34 from August 2003 through July 2004; and 86 from August 2004 through July 2005. The statistical analysis revealed an increasing natural trend of 0.0943 notifications per month in the period prior to the intervention. An increase of 5.31 notifications was observed throughout the course (August 2004), and a decrease of 0.231 notifications per month was noticed after (September 2004 through July 2005). **Conclusion:** After the conclusion of the course, there has been an increase in the amount of notifications probably due to the sensitization of the pediatric physician residents to the diagnosis or to the suspicion of child maltreatments. However, a relevant overall trend reduction in the amount of notifications in the subsequent months indicated the need of a continued educational intervention in child maltreatments.

Keywords Child Abuse; Mandatory Reporting; Pediatrics; Internship and Residency; Training Courses; Continuing Education.

Introdução

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória humana desde os mais antigos registros. Inumeráveis são as formas pelas quais se expressa, adaptando-se às especificidades culturais e às possibilidades de cada momento histórico. A prática de infanticídio, por exemplo, era aceita pelas sociedades antigas, sendo facultado aos pais greco-romanos aceitar ou renegar o filho recém-nascido, condenando-o à morte.¹ No século XII a criança era vista como um adulto pequeno e sem oportunidades, já no século XIII passou a ser vista como ser angelical, inocente e pura. A partir do século XV, a sociedade passa a modificar sua visão sobre a criança, encarregando-se de auxiliá-la e de prepará-la para o mundo adulto, transmitindo-lhe a moral vigente. No século XVIII, com a ascensão da burguesia e a preocupação da medicina, surgem os primeiros relatos sobre violência doméstica, que até então era considerada normal e de pouca relevância. Somente no século XX, mais especificamente a partir dos anos 60, com a “Declaração dos Direitos da Criança”, esta passa a ser identificada como sujeito de direitos, que necessita de proteção e cuidados especiais.² No entanto, isso não foi suficiente para a erradicação dos maus tratos infantis.

No Brasil, desde 1990, há uma regulamentação específica sobre o assunto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Nesta legislação, destaca-se o papel dos profissionais de saúde e de educação quanto à identificação e notificação de casos de violência infantil.³ Em 1997, a obrigatoriedade da notificação também é assegurada pelo Conselho Federal de Medicina e, em 2000, o Estado de São Paulo estabelece a obrigatoriedade da notificação compulsória de maus-tratos infantis. Em 2001, o Ministério da Saúde torna obrigatório para todas as instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional, o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória e seu encaminhamento aos órgãos competentes.⁴ Inúmeros avanços podem ser registrados desde a implementação do ECA até o presente momento, porém a prática de abuso e maus-tratos infantis não foi extinta.

O número de notificações referentes à violência infantil no país é escasso. Este fato torna-se preocupante na medida em que as informações estatísticas são essenciais para a elaboração de políticas de atendimento consistentes e comprometidas com a realidade da infância vitimada. Quando são organizadas, possibilitam um retrato, apesar das restrições que possam levantar, da problemática em pauta. É preciso considerar também que os casos de violência doméstica relativos às classes populares são os mais denunciados aos órgãos estaduais, havendo subnotificações nas classes socialmente insuspeitas.^{5,6}

O conhecimento que hoje se possui à respeito da violência ainda está em processo de construção, em função da complexidade deste tema. A agressão física perpetrada sobre as crianças é uma das práticas violentas mais comuns em nossa sociedade.¹ No Brasil, a violência é considerada um grave problema de saúde pública, constituindo hoje a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade. Entretanto, não se conhece ainda a magnitude real desse problema em razão de alguns fatores culturais e institucionais. Inicialmente identifica-se o “pacto de silêncio dos lares”, espaço considerado isento de violência, mas que, na verdade, constitui-se como lugar privilegiado para

a prática de maus-tratos contra crianças e adolescentes, já que o agressor geralmente conta com a cumplicidade de outros membros da família.^{6,7} Além disso, não existe no país o estabelecimento de normas técnicas e éticas para a orientação dos profissionais da saúde diante do problema da violência, o que contribui para a dificuldade desses profissionais de diagnosticar, registrar e notificar os casos.⁸

Vários estudos apontam a influência positiva do conhecimento, do acesso a treinamento e da qualificação da formação médica sobre a atitude dos profissionais de saúde em notificar casos de maus-tratos.⁹ Nesta falta de conhecimento são destacados problemas relacionados à formação profissional, que em geral não recebe nenhum tipo de informação específica sobre o tema, pois está muito voltada para o patológico, para a doença e para as lesões em si.³ No dia-a-dia, essa lacuna é preenchida pelo interesse de cada um pelo assunto e pela troca de informações com os colegas.

Não havendo intervenção externa, o ciclo da violência poderá reproduzir-se incessantemente. Dessa maneira a abordagem inicial pelo médico mostra-se de extrema importância, pois quando a suspeita de maus-tratos não ocorre, a criança permanecerá exposta a agressões, podendo evoluir com consequências danosas ao seu desenvolvimento biopsicossocial.⁶

No Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), um Hospital Universitário terciário do interior do Estado de São Paulo, a abordagem inicial da criança vitimada, na maioria das vezes, é realizada pelo médico residente de pediatria, um profissional que se encontra em processo de aprendizagem. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um curso para orientação e capacitação destes profissionais com informações básicas para a realização do diagnóstico de maus tratos, buscando aumentar o número de notificações na instituição.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico de intervenção educativa composto por duas fases. A variável de desfecho do estudo foi o número de notificações realizadas pelos médicos residentes de pediatria ao Comitê de Defesa dos Direitos da Criança da instituição.

Inicialmente foi acessado o banco de dados do Comitê de Defesa dos Direitos da Criança do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP, obtendo-se o número de notificações de maus-tratos infantis realizadas por médicos residentes de pediatria no período de agosto de 2002 a julho de 2003. Posteriormente, foi analisado o número de notificações após a realização do curso.

A idéia do estudo surgiu após a participação dos autores deste trabalho na disciplina eletiva “Maus-tratos em crianças e adolescentes”, oferecida pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto em parceria com o Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI) de São José do Rio Preto.

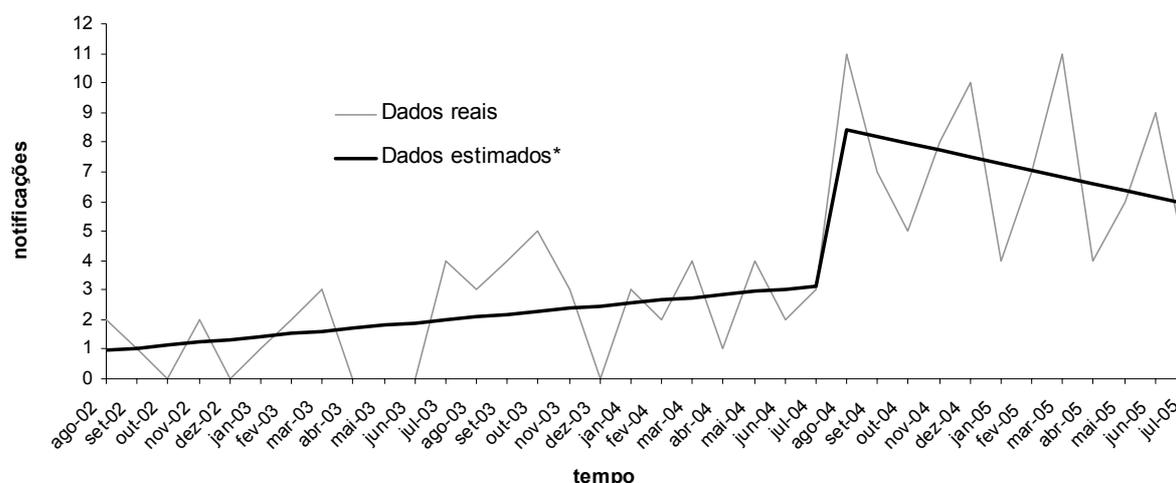
Os sujeitos da pesquisa eram todos os médicos residentes ou estagiários do primeiro e segundo ano de pediatria do Hospital de Base da FAMERP (n=25), no ano de 2004, que concordaram em participar do estudo através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

A identificação das dificuldades dos médicos residentes para diagnosticar maus tratos foi aferida por meio de um

Tabela 1: Número de notificações realizadas pelos residentes de pediatria de agosto/2002 a julho/2005

	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total
2002-2003	2	1	0	2	0	1	2	3	0	0	0	4	15
2003-2004	3	4	5	3	0	3	2	4	1	4	2	3	34
2004-2005	11	7	5	8	10	4	7	11	4	6	9	4	86

Gráfico 1: Notificações realizadas pelos residentes de pediatria no período de agosto/2002 a julho/2005



*Notificações antes da intervenção = $14,2 + 0,0943 \times \text{NúmMêsAntes} - 13,3$

*Notificações após a intervenção = $14,2 - 0,231 \times \text{NúmMêsApós}$

questionário, contendo 13 questões fechadas, as quais abordaram temas como: noções básicas de violência infantil, notificações, conhecimentos sobre a abordagem de maus-tratos infantis e dificuldades diagnósticas.

Com base na literatura específica, relacionada ao tema, e nas deficiências aferidas pelo questionário aplicado, foi elaborado um curso com 6 horas de duração, distribuído em quatro semanas, para orientação e capacitação destes profissionais com informações básicas para a realização do diagnóstico de maus-tratos nos moldes da disciplina eletiva já citada. Foram abordados os seguintes temas: aspectos clínico-epidemiológicos, aspectos jurídicos, radiologia em maus-tratos e aspectos psicossociais. O curso foi ministrado por profissionais das áreas de Medicina, Psicologia, Assistência Social e Direito. Para este curso foi utilizada a apostila "Notificação de Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes – Um passo a mais na cidadania em saúde"⁴ cedida pelo Ministério da Saúde, e o "Guia Prático de Atuação do Profissional de Saúde Frente à Violência Infantil"¹⁰ elaborado pelo Comitê de Defesa dos Direitos da Criança da instituição. Simultaneamente ao início do curso, realizado em agosto de 2004, foi iniciada a contagem do número de notificações de maus-tratos feitas pelos médicos envolvidos na pesquisa, até julho de 2005.

A análise constituiu-se de regressão linear segmentada com variável muda¹¹, para avaliar alterações no padrão de notificações após a intervenção (curso sobre maus-tratos

infantis). As variáveis de regressão foram o número do mês antes da intervenção (NumMêsAntes) que varia de 1 a 24, e número do mês após a intervenção (NumMêsApós), variando de 25 a 36. O programa utilizado foi MiniTAB 12.22.

A avaliação dos aspectos éticos foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP.

Resultados

De agosto de 2002 a julho de 2003 foram realizadas 15 notificações de maus-tratos infantis pelos médicos residentes de pediatria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, ao Comitê de Defesa dos Direitos da Criança da instituição e 34 notificações de agosto de 2003 a julho de 2004. Após o início do curso sobre maus-tratos realizado em agosto de 2004 foram realizadas 86 notificações (agosto de 2004 a julho de 2005). (**Tabela 1**) O curso teve uma adesão máxima de 88% (22/25), mínima de 52% (13/25), com média de 70% (17,5/25).

Por meio da regressão linear segmentada com variável muda observou-se que, no período anterior à realização do curso (agosto de 2002 a julho de 2004) o número de notificações apresentou uma tendência natural de aumento de 0,0943 notificações ao mês. No mês de agosto de 2004, com a realização do curso, observou-se um salto de 5,31 notificações. Nos meses subsequentes ao curso (setembro 2004 a julho de 2005) notou-se uma tendência de queda igual a 0,231 notificações ao mês. (**Gráfico 1**)

Discussão

Este estudo inicialmente avaliou as dificuldades envolvidas no diagnóstico e na notificação de maus-tratos infantis por médicos residentes em pediatria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), um Hospital Universitário terciário do interior do Estado de São Paulo e, posteriormente, interveio por meio da capacitação destes profissionais.

O conjunto de residentes de pediatria deste hospital é uma população heterogênea, pois provém de diferentes instituições de graduação e sofre alterações periódicas. Porém, apresenta em comum, a abordagem curricular deficiente ou ausente do tema em questão durante a graduação.

Optou-se por trabalhar com médicos residentes de pediatria, pois a abordagem inicial da criança vítima de maus-tratos, na maioria das vezes, é realizada por este profissional, que ainda se encontra em processo de aprendizagem, estando assim mais suscetível à sensibilização e à mudança de conduta.

Nos Estados Unidos, de acordo com o NIS (National Incidence Study), 65% de todos os casos de maus-tratos e 60% dos casos de maus-tratos muito graves conhecidos por profissionais que trabalham com crianças e adolescentes não chegam ao sistema de proteção porque não são notificados.⁴ No Brasil estima-se que, para cada caso de abuso físico registrado, 10 a 20 não o são, confirmando o grande índice de subnotificações.⁵ Isto demonstra a grande necessidade de intervenções educacionais que visem preencher as possíveis lacunas na abordagem destes casos.

Em relação à casuística observou-se que no período anterior à aplicação do curso sobre maus-tratos, o número de notificações apresentava uma tendência natural de crescimento. Este fato pode ser atribuído à crise social acirrada, uma vez que o estresse decorrente das dificuldades econômicas das famílias contribui para o seu aparecimento.⁶ Também pode ser atribuído à normatização de todo o processo de notificação pela Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto, SP, iniciada em 2001, em parceria com o Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI). O centro capacitou e sensibilizou profissionais de toda a rede pública e de hospitais que atendem pelo SUS no ano de 2002, quando foi implantada a Ficha de Notificação Compulsória no Município.¹² Um outro fator que pode ter contribuído para o aumento natural das notificações é a maior atuação do Comitê de Defesa dos Direitos da Criança do Hospital de Base da FAMERP, SP, em associação com o CRAMI de São José do Rio Preto, cuja sede está localizada no complexo Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

Nos Estados Unidos, em 1976, foram informados 669 mil casos de maus-tratos infantis. Já em 1987, como resultado de um processo de conscientização social, foram notificados 2.178.000 casos.⁴ No Brasil, de acordo com o Laci (Laboratório de Estudos da Criança/ Universidade de São Paulo), de 1996 a 2001, foram notificados 53.965 casos de violência doméstica contra a criança e o adolescente; o número de notificações em 2001 aumentou 94,11% em relação a 1996.⁵

Neste estudo observou-se um aumento importante do número de notificações após a realização do curso sobre maus-tratos, acentuando ainda mais a tendência já crescente pré-existente. O salto no número de notificações deu-se exatamente no mês de realização do curso (**Gráfico 1**). Esta observação vai de encontro a vários estudos que apontam a influência positiva do conhecimento, do acesso a treinamento e da qualificação da

formação médica sobre a atitude dos profissionais em notificar casos de maus-tratos infantis.^{8,9,13,14} Porém, por ser uma análise de tendência, o acaso deve ser também considerado como responsável pelos resultados obtidos.

Nos meses subseqüentes ao curso, embora se tenha observado uma queda no número de notificações, este continuou superior aos valores referentes ao período anterior. O declínio do número de notificações mostra a necessidade de um processo de educação continuada, como também observada por outros autores.^{14,15,16} Entendemos ainda que a intervenção educacional, além de continuada, não deve se restringir apenas ao diagnóstico de casos de maus-tratos e, sim, abordar o tema de uma forma holística, esclarecendo aspectos jurídicos, epidemiológicos, clínicos e psicossociais, nos moldes do curso aqui apresentado.

Ressalta-se como limitação do estudo o aspecto cíclico dos sujeitos da pesquisa, isto é, os residentes variaram ao longo do período de estudo e os médicos do segundo ano de residência que participaram do curso já não estavam presentes em fevereiro de 2005. Além disso, também deve ser observado que, este estudo teve um período curto de seguimento após a intervenção (12 meses), em virtude das limitações temporais e estruturais, tanto dos autores quanto da instituição.

Assim, seria interessante que mais estudos sobre o assunto fossem desenvolvidos no país para avaliar o impacto de longo prazo da educação continuada em profissionais de saúde, já que se trata de uma análise de tendência, que seria mais bem avaliada por um estudo de longa duração.

Apesar das limitações anteriormente citadas, apreende-se que houve um aumento importante do número de notificações junto ao Comitê de Defesa dos Direitos da Criança do hospital, provavelmente, decorrentes da sensibilização dos médicos residentes de pediatria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, para o diagnóstico ou suspeita de maus-tratos infantis após realização do curso. Observou-se ainda que o número de notificações apresentou queda nos meses subseqüentes ao curso, apontando para a necessidade de uma intervenção educacional continuada à respeito do tema maus-tratos na infância.

Uma vez que há a obrigatoriedade legal de todo profissional de saúde notificar maus-tratos à criança e ao adolescente, esta intervenção poderia ser introduzida nos programas de residência médica de pediatria, nos cursos de graduação em Medicina e até nas grades curriculares de graduação de outros profissionais da saúde, como já sugerida por outros autores.^{16,17}

Referências bibliográficas

1. Assis SG. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. *Cad Saúde Pública* 1994;10(Supl 1):126-34.
2. Medeiros GF. Aspectos da atuação do profissional da saúde frente à violência infantil em um hospital-escola [monografia]. São José do Rio Preto: Curso de Aprimoramento em Psicologia da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; 2002.
3. Gomes R, Junqueira MFPS, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002;7(2):275-83.
4. Ministério da Saúde (Br). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde. 2ª ed. Brasília; 2002.
5. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J Pediatr (Rio de J.)* 2001;77(1):35-40.
6. Marmo DB, Davoli A, Ogido R. Violência doméstica contra a criança (Parte I). *J Pediatr (Rio de J.)* 1995;71(6):313-6.

7. Sociedade Brasileira de Pediatria, Centro Latino-Americano de Estudos e Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Justiça. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. 2ª ed. Rio de Janeiro: SBP/ Claves/ ENSP/ FIOCRUZ/ Ministério da Justiça; 2001.
 8. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002;7(2):275-83.
 9. Pires JM, Goldani MZ, Vieira EM, Nava TR, Feldens L, Castilhos K et al. Barreiras, para a notificação pelo pediatra, de maus-tratos infantis. *Rev Bras Saúde Matern Infant (Recife)* 2005 jan./mar.;5(1):103-8.
 10. Hospital de Base. Comitê de Defesa dos Direitos da Criança. Guia prático de atuação do profissional de saúde frente a violência infantil. São José do Rio Preto: Hospital de Base.
 11. Draper NR, Smith H. *Applied regression analysis*. 2ª ed. New York: Wiley; 1981.
 12. Pires ALD. Avaliação das notificações compulsórias de suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes do município de São José do Rio Preto [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2005.
 13. Gunn VL, Hickson GB, Cooper WO. Factors affecting pediatricians' reporting of suspected child maltreatment. *Ambul Pediatr* 2005 Mar-Apr;5(2):96-101.
 14. Flaherty EG, Sege R. Barriers to physician identification and reporting of child abuse. *Pediatr Ann* 2005 May;34(5):349-56.
 15. Lawrence LL, Brannen SJ. The impact of physician training on child maltreatment reporting: a multi-specialty study. *Mil Med* 2000 Aug;165(8):607-11.
 16. Wright RJ, Wright RO, Farnan L, Isaac NE. Response to child abuse in the pediatric emergency department: need for continued education. *Pediatr Emerg Care* 1999 Dec;15(6):376-82.
- Johnson CF. Child maltreatment 2002: recognition, reporting and risk. *Pediatr Int* 2002 Oct;44(5):554-60.

Correspondência:

Camila do Nascimento Leite
Rua Amadeu Segundo Cherubini, 262 ap.12
15091-250 – São José do Rio Preto - SP
Tel: (17)3229-3723/(17)9607-9579
e-mail: milamilk@ig.com.br
