

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

FRANCISCA JULIANA VIEIRA SALDANHA

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS**

**João Pessoa
2017**

FRANCISCA JULIANA VIEIRA SALDANHA

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Odontologia, da Universidade
Federal da Paraíba em cumprimento
às exigências para conclusão.

Orientadora: Prof^a. Eliane Batista de Medeiros Serpa, Doutora

João Pessoa
2017

S162c Saldanha, Francisca Juliana Vieira.

Conhecimento e atitude de acadêmicos de saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre maus-tratos infantis / Francisca Juliana Vieira Saldanha. -- João Pessoa, 2017.

46p. : il. -

Orientadora : Eliane Batista de Medeiros Serpa.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS, 2018.

1. Violência Doméstica. 2. Maus-Tratos Infantis. 3. Estudantes de ciências da saúde. 4. Odontologia.

BS/CCS/UFPB

CDU: 64.63-027.55.3-05 (043.2)

FRANCISCA JULIANA VIEIRA SALDANHA

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Odontologia, da Universidade
Federal da Paraíba em cumprimento
às exigências para conclusão.

Trabalho de conclusão de curso aprovado em ____ / ____ / 2017

Prof^a. Eliane Batista de Medeiros Serpa, Doutora
Orientadora – UFPB

Prof^a. Bianca Marques Santiago, Doutora
Examinadora – UFPB

Prof^a. Maria de Fátima Gabinio Siqueira, Doutora
Examinadora – UNIPÊ

Prof^a. Simone Alves de Sousa, Doutora
Examinadora – UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser a fortaleza da minha vida, ter me feito forte quando estive fraca e por me sustentar dia após dia.

À minha família, pelo amor, incentivo e, sobretudo, pelo apoio incondicional em todas as decisões que tomei durante minha trajetória acadêmica.

À minha orientadora, a professora Eliane Batista de Medeiros Serpa, pela confiança e empenho dedicado à elaboração deste trabalho, e por sempre ter demonstrado paciência e gentileza comigo durante este período.

Ao professor Franklin Delano Soares Forte, por seu grande apoio e desprendimento em ajudar durante todas as vezes que solicitei.

Às professoras que irão compor a banca examinadora, Bianca Marques Santiago e Maria de Fátima Gabinio Siqueira, desde já agradeço as contribuições para a melhoria deste trabalho. À professora Bianca, agradeço também pelo grande exemplo de competência e dedicação, tendo se tornado minha inspiração.

Ao meu grande amigo Victor Yuri Nicolau, por estar ao meu lado desde 2011, dentro e fora da universidade, e por também ter contribuído durante a elaboração deste trabalho, estando disposto a ajudar todas as vezes que eu precisei.

Ao melhor grupo de amigos da UFPB e da vida (“Arethuzas”) – Victor, Vanessa, Natália, Mayara, Júlia, Luiza, Amanda, Matheus e Chico – são as pessoas com quem divido as melhores risadas desde 2011, que faziam meus dias na UFPB mais leves e que rendem boas lembranças e muita saudade.

Ao meu grupo “Parasitosos” – Jéssica, Thaisa, Alfran, Júlio, Lucas Lucena, Lucas Duarte e Diógenes – grandes amigos que estão comigo desde que reiniciei minha caminhada na Odontologia.

Às minhas queridas amigas Aninha e Wanêssa, e aos demais colegas de curso que mais próximos estiveram de mim, contribuindo de alguma forma para minha formação acadêmica. Levo bons amigos, com os quais espero nunca perder contato.

Aos meus amigos de sempre, meus conterrâneos queridos, que me ajudam a preencher o vazio que esses 460 km de distância da família proporcionam.

A todos, um muito obrigada do fundo do coração!

RESUMO

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um grave problema de saúde pública, podendo ser definidos como uma ação ou omissão cometida por um indivíduo ou grupo de indivíduos. A Organização Mundial de Saúde classifica a violência infantil, quanto à sua natureza, em física, psicológica, sexual e negligência. Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e a atitude de acadêmicos concluintes da área de saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre maus-tratos na infância. Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com observação direta extensiva. Participaram da pesquisa 68 estudantes, sendo 30 do curso de Educação Física, 28 do curso de Fisioterapia e 10 do curso de Terapia Ocupacional, por meio de um questionário estruturado, previamente validado, com perguntas objetivas e subjetivas sobre o tema. Os dados foram analisados por estatística descritiva, sendo utilizado o programa SPSS, versão 20.0, e apresentados na forma de tabelas. A idade dos estudantes variou de 19 a 50 anos, com média de 24,1 ($\pm 4,5$) anos; 63,2% (n= 43) pertencia ao sexo feminino e 36,8% (n= 25) ao masculino. A maioria dos estudantes respondeu de forma incompleta a definição de maus-tratos infantis (69,4%). Em todos os cursos analisados, a violência física foi a mais citada, seguida da psicológica, da negligência e da violência sexual. A cárie dentária foi o sinal bucal indicativo de maus-tratos infantis mais mencionado pelos estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional (60%) e Educação Física (50%), já no curso de Fisioterapia, o sinal mais mencionado foi a presença de úlceras bucais (42,8%). Dentre os sinais e sintomas corporais, o hematoma e/ou edema foram os mais citados pelos estudantes de todos os cursos (80% para os cursos de Terapia Ocupacional e Educação Física, e 85,7% para Fisioterapia). A maior parte dos estudantes afirmou que agiria, diante de um caso de maus-tratos, por meio de denúncia, e o órgão de proteção à criança mais conhecido foi o Conselho Tutelar. Concluiu-se que o conhecimento dos acadêmicos da área de saúde da UFPB, acerca dos maus-tratos infantis, é razoável, com necessidade de se aprofundar em algumas questões.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Maus-Tratos Infantis. Estudantes de Ciências da Saúde.

ABSTRACT

Child abuse against children and teenagers represents a serious public health problem and can be defined as an action or omission committed by an individual or a group of individuals. The World Health Organization classifies child violence, in relation to its nature, in physical, psychological, sexual and negligence. The aim of this study was to verify the knowledge and the attitude of graduate students in health area at Federal University of Paraíba (UFPB) about mistreatment in childhood. It was a cross sectional, quantitative and descriptive study, with extensive direct observation. The sample was 68 students; 30 of Physical Education course, 28 of Physiotherapy and 10 of Occupational Therapy course, using a structured questionnaire, previously validated, with objective and subjective questions about the subject. The data were analyzed by descriptive statistics using the SPSS program, 20.0 version and presented in tables. The students ages ranged from 19 to 50, with a mean age of 24.1 ($\pm 4,5$) years; 63.2% (n= 43) were female and 36.8% (n= 25) were male. Most of the students responded incompletely about the definition of child abuse (69.4%). For all the courses that were analyzed, physical violence was the most cited, followed by psychological, negligence and sexual violence. Dental carie was the most frequently mentioned oral sign of child mistreatment by students of Occupational Therapy (60%) and Physical Education (50%) courses, while in Physiotherapy course the most mentioned sign was the presence of oral ulcers (42,8%). Among body signs and symptoms, hematoma and/or edema were the most cited by students of all courses (80% for Occupational Therapy and Physical Education and 85.7% for Physiotherapy). Most of the students stated that in case of child abuse they would act through complaint, and the most known institution that protects children was Guardianship Council. The conclusion is that the knowledge of students in health area at UFPB about child abuse is reasonable and deepening is necessary in some issues.

Key words: Domestic Violence. Child Abuse. Health Occupations Students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CCS - Centro de Ciências da Saúde

DPCA - Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

Ed. Física - Educação Física

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MTI - Maus-Tratos Infantis

n - Frequência absoluta

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAV - Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TO - Terapia Ocupacional

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa

% - Porcentagem (medida de razão)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da amostra por curso, sexo e faixa etária. João Pessoa – Paraíba, 2017.....	22
Tabela 2: Distribuição em valores absolutos e percentuais da capacidade de definir e identificar e da definição dos maus-tratos infantis pelos cursos analisados. João Pessoa – Paraíba, 2017.....	23
Tabela 3: Distribuição dos tipos de maus-tratos infantis de acordo com os cursos analisados. João Pessoa – Paraíba, 2017.....	24
Tabela 4: Distribuição dos sinais e sintomas bucais e corporais citados pelos acadêmicos como indicativos de maus-tratos infantis. João Pessoa – Paraíba, 2017.....	25
Tabela 5: Distribuição das condutas dos acadêmicos diante de casos de maus-tratos infantis. João Pessoa – Paraíba, 2017.....	26
Tabela 6: Distribuição dos acadêmicos quanto à importância do tema na graduação, à atuação em casos de maus-tratos infantis e ao interesse em receber capacitação. João Pessoa – Paraíba, 2017.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Conceito e Classificação de Maus-Tratos Infantis	11
2.2 Como Identificar os Maus-Tratos Infantis	14
2.3 Medidas Éticas e Legais no Brasil	15
3 OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Aspectos Éticos	19
4.2 Tipo de Estudo	19
4.3 Cenário de Estudo	19
4.4 Universo e Amostra	19
4.5 Coleta de Dados	20
4.6 Análise dos Dados	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..	40
APÊNDICE B – Modelo do Instrumento de Pesquisa – Questionário	41
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	43
ANEXO B – Termos de Anuência das Coordenações dos Cursos	44

1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um grave problema de saúde pública, devido às consequências negativas que provocam na qualidade de vida das vítimas e pelo grande impacto causado na morbimortalidade do país (MOREIRA et al., 2013).

Os maus-tratos na infância podem ser definidos como uma ação ou omissão cometida por um indivíduo ou por qualquer sistema, programa, política ou procedimento, que possa resultar em prejuízos no desenvolvimento integral da criança e/ou afete a sua saúde, segurança e o seu bem-estar físico e emocional (ANTÃO, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência infantil, quanto à sua natureza, em física, psicológica, sexual e negligência (KRUG et al., 2002).

No Brasil, a preocupação com os maus-tratos infantis, sob a visão da epidemiologia, teve início na década de 1980, quando houve a inclusão da violência na pauta da saúde pública (SANCHEZ; MINAYO, 2006). O Ministério da Saúde brasileiro, acompanhando as recomendações da OMS, assumiu a violência como um importante problema para a saúde pública, definindo um instrumento de notificação de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2001).

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, sob a Lei 8.069, crianças e adolescentes brasileiros, em acordo com os princípios da proteção integral, passaram a gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e a serem tratados como grupo prioritário (BRASIL, 1990).

O ECA afirma em seu 5º artigo 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” (BRASIL, 1990). Entretanto, a violência e a negligência ainda fazem parte da vida diária das crianças, não ocorrendo apenas nas ruas, mas também em seus próprios lares, em decorrência da ação de adultos que supostamente deveriam protegê-las (MASSONI et al., 2010).

Pesquisas evidenciam que os profissionais de saúde, ao perceberem casos de violência contra crianças, não sabem como lidar com a situação, sendo uma

deficiência que vem da formação acadêmica. Ocorre, ainda, o receio de informar às autoridades, pois os mesmos acabam não querendo se envolver legalmente, não confiam no serviço ou temem retaliação por parte do agressor (BANNWART; BRINO, 2011; DESHPANDE et al., 2015).

A escassez de informações estatísticas e epidemiológicas sobre a violência infantil reflete, em parte, a falta de notificação devido ao temor diante das implicações legais e à dificuldade em se diagnosticar corretamente os casos de maus-tratos (CAVALCANTI et al., 2002; MARKOVIC et al., 2015).

Nesse contexto de assistência à criança vitimizada, torna-se fundamental a formação dos profissionais de saúde para o cumprimento das responsabilidades profissional, legal e moral, familiarização com indicadores de abuso e abandono, reconhecimento precoce e sua notificação, tratamento e encaminhamento para outros profissionais especializados, de maneira coerente e ágil, proporcionando, além da atenção às necessidades básicas, o apoio emocional e atenção para nunca omitir atos de violência contra a criança (BRAZ; CARDOSO, 2000).

Diante do papel do profissional de saúde na identificação e notificação dos maus-tratos infantis, esta pesquisa tem o objetivo de verificar o conhecimento e a atitude de concluintes da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre a violência infantil, uma vez que os mesmos estão prestes a entrar no mercado de trabalho e desempenharão papel fundamental no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas clínicos de maus-tratos infantis, auxiliando na manutenção da integridade física e mental das crianças.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Conceito e Classificação de Maus-Tratos Infantis

A violência infantil é um fato antigo. Durante longos períodos históricos foi uma prática habitual e aceita pelas sociedades em geral. Práticas como o infanticídio, abandono em instituições, escravidão, exploração do trabalho infantil e mutilação de membros com o intuito de causar compaixão, são abundantemente relatados (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

No Brasil, os maus-tratos contra crianças e adolescentes foram reconhecidos como problema de saúde pública na década de 60. Em 1973, um dos professores da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo descreveu o primeiro caso de espancamento de uma criança na literatura nacional. Em 1984, foi publicado por Viviane Guerra o livro “Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas” (PIRES; MIYAZAKI, 2005). No final da década de 80, houve uma atenção crescente pelo tema e, em 1988, foram assegurados, pelo artigo 227 da atual Constituição Brasileira, direitos à criança e ao adolescente, deixando de serem vistos como propriedades dos pais (BRASIL, 1988).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os maus-tratos são definidos como todas as formas de maus-tratos físico, emocional, sexual e negligência, que afetem negativamente a saúde da criança, a sua sobrevivência, desenvolvimento e dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (KRUG et al., 2002).

Os maus-tratos infantis podem ser definidos como uma ação ou omissão, seja praticados por um indivíduo ou grupo de indivíduos, os quais resultem em prejuízos no desenvolvimento e/ou afetem os direitos da criança de ter acesso à saúde, segurança e bem-estar físico e emocional (ANTÃO, 2013).

É a execução de um dano psicológico, físico ou sexual, praticado de forma intencional, não acidental e cometido por indivíduo em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência e autoridade), sem consentimento da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa (VALE et al., 2006).

A partir de um Relatório da Organização Mundial de Saúde sobre a prevenção do abuso infantil, os maus-tratos podem ser classificados em quatro categorias: físicos, emocionais (psicológicos), negligência (abandono) e abuso sexual

(CAVALCANTI, 2002). A essas categorias é importante acrescentar uma forma de maus-tratos pouco explorada pela literatura e que muitas vezes não é investigada nem detectada pelos profissionais devido ao desconhecimento de suas características, a Síndrome de Munchausen por procuração (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2001).

A) Maus-Tratos Físicos:

Os maus-tratos físicos são caracterizados pelo uso intencional de força física, englobando todas as formas de castigo corporal praticadas pelos pais ou responsáveis, como socar, chutar, bater, morder, queimar e sacudir, que sejam não acidentais e tenham o objetivo de ferir ou machucar. É a forma de violência infantil mais facilmente identificada e essa identificação é muito importante, uma vez que pode resultar em graves lesões e até mesmo na morte da vítima (CAVALCANTI, 2002).

De modo geral, os maus-tratos físicos podem ocasionar lesões corporais, as quais podem ser pequenas e/ou moderadas, como por exemplo, cicatrizes, pequenas queimaduras e fraturas simples; ou graves, como grandes queimaduras ou fraturas múltiplas (PERES et al., 2008).

Os maus-tratos físicos são relatados como uma prática comum no ambiente familiar (SOUZA et al., 2017). Para o agressor, a violência física é usada como uma forma de educar as crianças e, geralmente, resulta de descontrole emocional, dificuldades sociais na relação entre a criança e os familiares ou por responsabilizar a criança pelos problemas enfrentados (ANDRADE et al., 2011; NUNES e SALES, 2016). As separações familiares, desordens psicológicas e as questões sociais (pobreza, vícios e crueldade familiar) também são apontadas como fatores desencadeantes do abuso físico infantil (NILCHIAN et al., 2012). De acordo com o Ministério da Saúde, os principais agressores das crianças são os familiares e cuidadores (BRASIL, 2009).

Uma das manifestações mais comuns desse tipo de violência, que ocorre geralmente com crianças pequenas, é a Síndrome do Bebê Sacudido ou Chacoalhado, em que a criança é violentamente sacudida, na maioria das vezes, pelos próprios pais. Normalmente, este tipo de trauma se dá por um movimento de aceleração e desaceleração do crânio, enquanto o agressor segura a criança pelo tórax ou braços, o que pode provocar hemorragias intracranianas e intraoculares. Tais consequências podem levar à morte da criança ou deixar graves sequelas, as

quais, comumente, só serão diagnosticadas ao longo da vida, em virtude de distúrbios no aprendizado ou comportamento (ARAÚJO, 2005; MELO, 2014).

B) Maus-Tratos Emocionais (Psicológicos):

Os maus-tratos emocionais envolvem toda ação ou omissão que cause danos à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento das crianças, podendo ser exemplificados por ausência de afeto, hostilização verbal, desprezo, ameaças, humilhações ou manipulação afetiva, originando um ambiente de grande instabilidade, insegurança e medo. Esses fatores podem acarretar graves danos ao desenvolvimento psicológico da criança, repercutindo no comportamento, rendimento escolar, sono ou qualquer outra atividade da vítima. Constituem uma das formas de maus-tratos mais difíceis de serem detectadas, por não deixarem marcas visíveis, que sejam percebidas facilmente (CAVALCANTI, 2002; VALE et al., 2006; SOUZA et al., 2017).

É comum esse tipo de violência passar despercebido e os próprios executores podem nem se dar conta da gravidade do que estão cometendo (ARAÚJO, 2005).

C) Negligência:

Caracterizada pela omissão dos pais ou responsáveis em suprir necessidades básicas, de higiene, afeto, alimentação e saúde, que são indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais da criança, sendo assim, expressa pelo descuido e abandono (CAVALCANTI, 2002; VALE et al., 2006).

Segundo Souza et al. (2017), existem dois aspectos que caracterizam a negligência: a cronicidade do fato e a omissão em atender alguma necessidade básica do menor.

Devido à dificuldade de se diagnosticar, quando chega a ser identificada, em geral, já existe uma situação disfuncional crônica, em que os efeitos cumulativos e limitantes da omissão dos devidos cuidados geraram um dano extenso na criança (VAZ, 2016).

D) Abuso Sexual:

O abuso sexual consiste no envolvimento da criança em situações cuja finalidade visa à satisfação sexual de um adulto ou de outra pessoa mais velha e/ou mais forte. Baseia-se em uma relação de poder, em que o agressor, agindo por meio da força física ou intimidação psicológica, obriga a vítima ao intercurso sexual contra a sua vontade, o qual pode incluir carícias, pornografia, exibicionismo e o ato sexual

com ou sem penetração, com ou sem violência (CAVALCANTI, 2002; VALE et al., 2006).

E) Síndrome de Munchausen por procuração:

A Síndrome de Munchausen por procuração é a situação em que pais ou responsáveis simulam sinais e sintomas em seu filho, sugerindo doenças, de modo que a criança seja internada e investigada (OLIVEIRA, 2016).

Desse modo, as crianças acabam sendo envenenadas, sufocadas ou passam por vários procedimentos médicos. São levadas pelos próprios agressores a diversos serviços de saúde, devido à existência de enfermidades simuladas por meio de dados preconizados pelo agressor ou quando este inflige algo no filho por meio da execução de alguma ação que lhe cause dano (ARAÚJO, 2005).

Em decorrência, há consequências que podem ser caracterizadas como violências físicas (exames complementares desnecessários, uso de medicamentos e ingestão forçada de líquidos) e psicológicas (inúmeras consultas e internações, por exemplo) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2001).

2.2 Como Identificar os Maus-Tratos Infantis

Os profissionais de saúde, muitas vezes, são os primeiros a identificar e denunciar os casos de maus-tratos (ANDRADE et al., 2011). A presença de sinais, sintomas ou mudanças comportamentais que levem a suspeitas da existência de práticas abusivas ou que coloquem a criança em uma situação de risco são indicadores de maus-tratos físicos e, portanto, requerem um aprofundamento do caso (CRESPO et al., 2011).

A incompatibilidade entre os achados clínicos e o que é relatado pelo responsável e pela criança é uma característica decisiva para identificar o abuso físico infantil. Desse modo, o ideal é que a criança seja separada dos responsáveis e, em um segundo momento, estes sejam questionados sobre a ocorrência dos fatos (MASSONI et al., 2010).

Tanto o comportamento da criança como dos responsáveis deve ser observado, uma vez que as crianças, quando violentadas, tendem a ter reação indiferente ao serem afastadas dos pais, tornam-se agressivas, com mudanças de humor frequentes e podem demonstrar desconforto ao contato físico. Comportamento de submissão excessiva, timidez e passividade também indicam

uma possível agressão. Já os pais, quando agressores, geralmente se apresentam retraídos (MASSONI et al., 2010; ASSIS; FERREIRA, 2012).

Também podem ser identificadas lesões resultantes de negligência, como feridas persistentes, não curadas ou infectadas, sugerindo cuidado inadequado ou falta de cuidados médicos de rotina (HERRERA-BASTO, 1999).

Em relação ao abuso sexual, é possível afirmar que dentre os indícios mais comuns que a criança apresenta estão: comportamento sexual inadequado, vergonha, medo, isolamento, sinais físicos, mudança de personalidade, culpa, mudança nos hábitos de alimentação e no sono, pesadelos, entre outros (KLEIN; STEIN, 2017).

Segundo a Academia Americana de Pediatria, a face e a cavidade bucal são regiões que merecem particular atenção, pois mais da metade das lesões decorrentes de maus-tratos infantis acometem a cabeça, face e pescoço. São considerados sinais importantes: contusão, laceração e queimadura da língua, lábios, mucosa ou freios; dentes deslocados, fraturados ou avulsionados; fratura mandibular, doenças sexualmente transmissíveis em pacientes na pré-puberdade, marcas de mordidas com distância intercanina maior que 3 cm; crianças com cárie severa na infância em que foi descartada a dificuldade de acesso ao tratamento. Enfatiza-se ainda o auxílio dos odontologistas em conjunto com os médicos na detecção dos abusos físicos e sexuais (KELLOGG, 2005).

2.3 Medidas Éticas e Legais no Brasil

A implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ocorrida em 1990, assegurou direitos especiais e proteção integral à criança, além de tornar compulsória a notificação, por parte dos profissionais de saúde e de educação, de casos suspeitos e/ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no sistema público de saúde ou em consultórios particulares (BANNWART; BRINO, 2011).

O ECA, de 13 de Julho de 1990, sob a Lei 8.069, informa no seu artigo 13 que “os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Já o artigo 245 explicita que nos casos do médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-

escola ou creche, deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, o profissional estará cometendo uma infração administrativa, podendo sofrer sanções e receber como pena multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990).

Notificação é o ato de informar aos órgãos competentes a ocorrência, ou possível ocorrência de determinado fato no caso de suspeita (BANNWART; BRINO, 2011). A notificação compulsória de um ato de violência pode ser considerada uma informação emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro Órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com o objetivo de promover cuidados e proteção à criança vítima de maus-tratos. A notificação é, portanto, o início de um processo que visa interromper a violência no âmbito familiar ou por parte de qualquer agressor. É importante ressaltar que a notificação não tem valor de denúncia policial, ou seja, quando um profissional de saúde realiza uma notificação, está reconhecendo as demandas de urgência da vítima ao invocar o poder público à sua responsabilidade (BRASIL, 2002).

Após identificação e notificação dos maus-tratos infantis pelos profissionais de saúde, deve ser feito o atendimento emergencial e a solicitação de exame de corpo de delito ao Departamento Médico-Legal (COSTA et al., 2007).

Conforme o ECA, a ficha de notificação compulsória deve ser preenchida em duas vias e enviada ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) da Unidade de Saúde. Os casos que envolvam criança ou adolescente deverão ainda ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta do Conselho Tutelar, deve-se encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Os casos de abuso sexual, violência física grave e negligência severa devem ser notificados à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) ou à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde (GARBIN et al., 2012).

Embora a ficha de notificação seja reconhecida como item fundamental para o sucesso do combate à violência infantil, a subnotificação é muito presente no Brasil (BANNWART; BRINO, 2011). Está relacionada principalmente à dificuldade profissional em identificar os casos, devido à abordagem deficiente ou ausência da abordagem desse tema na formação profissional, bem como pelo medo e a

insegurança dos profissionais devido a possíveis consequências para o denunciante, seja pelas implicações legais associadas, seja pelas manifestações ou reações dos agressores (SILVA et al., 2009; RAMOS; SILVA, 2011; PEREIRA et al., 2013).

Segundo Pascolat et al. (2001), é estimado que, para cada caso notificado, dez a vinte deixam de ser. No Brasil, nota-se uma deficiência de regulamentos necessários para firmar os procedimentos técnicos e ausência de mecanismos legais de amparo aos profissionais que notificam os maus-tratos. Essa falha na identificação da violência nos serviços de saúde e a quebra do sigilo profissional são os principais pontos considerados como entraves para a notificação (ASSIS et al., 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento e a atitude de acadêmicos concluintes da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre maus-tratos na infância.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Pesquisar o conhecimento dos acadêmicos concluintes de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Educação Física com relação à definição de maus-tratos na infância;
- Verificar o conhecimento dos estudantes quanto aos tipos de violência infantil;
- Identificar os principais sinais e sintomas reconhecidos nos casos de maus-tratos infantis;
- Descrever a atitude dos estudantes em caso de suspeita de maus-tratos infantis e Identificar o conhecimento dos mesmos sobre os Órgãos de proteção à criança e ao adolescente existentes;
- Observar o interesse dos estudantes com relação ao recebimento de capacitação para a identificação de maus-tratos infantis.

4 METODOLOGIA

4.1 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, CAAE: 55156516.6.0000.5188 (ANEXO A) e recebeu os termos de anuência das Coordenações dos Cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Educação Física (ANEXO B). A participação dos envolvidos na pesquisa se deu de forma voluntária, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), seguindo os preceitos da Resolução CNS/MS 466/2012 (BRASIL, 2012).

4.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com observação direta extensiva (LAKATOS; MARCONI, 2017).

4.3 Cenário de Estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro de Ciências da Saúde (CCS), no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), instituição localizada na cidade de João Pessoa - Paraíba.

O CCS engloba os cursos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Ciências Farmacêuticas.

Este trabalho faz parte de um projeto voltado à verificação da percepção de maus-tratos infantis dos acadêmicos da área de saúde da UFPB, iniciado em 2015, intitulado de “Percepção de Acadêmicos de Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre Maus-Tratos na Infância”. Os cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina (lotado no Centro de Ciências Médicas) já foram pesquisados. Neste trabalho, serão apresentados os resultados dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Educação Física.

4.4 Universo e Amostra

O universo foi composto pelos acadêmicos regularmente matriculados no oitavo período dos cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia, e no sétimo período do curso de Educação Física, da UFPB.

Critérios de inclusão:

- Estar frequentando aulas no Campus da UFPB;
- Assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão:

- Estudantes que trancaram o semestre e/ou estão desbloqueados;
- Estudantes que, após três tentativas, não se encontraram em sala de aula.

A amostra foi composta por 10 graduandos do oitavo período de Terapia Ocupacional, 30 graduandos do sétimo período de Educação Física e por 28 do curso de Fisioterapia, totalizando 68 pesquisados.

O curso de Fisioterapia tem duração mínima de dez semestres letivos e os cursos de Terapia Ocupacional e Educação Física de oito semestres letivos. O último período foi escolhido por estarem os estudantes prestes a se formar e entrar no mercado de trabalho. Porém, por motivos logísticos, a pesquisa foi aplicada aos estudantes do sétimo período de Educação Física e do oitavo período de Fisioterapia, visto que, após esses períodos, os mesmos ficam dispersos em seus estágios curriculares, impossibilitando a coleta dos dados.

Foi considerada perda da amostra os acadêmicos que se recusaram a participar da pesquisa, os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e os que não foram encontrados em sala de aula após três tentativas em horários distintos.

4.5 Coleta de Dados

Foi utilizado um questionário estruturado, previamente validado, com perguntas objetivas e subjetivas sobre maus-tratos infantis (APÊNDICE B), baseado nos estudos de Serpa e Ramos (2011) e Correia e Serpa (2017), contendo questões referentes à caracterização da amostra (sexo, idade, curso e período), bem como à definição, classificação, sinais, sintomas e atitudes frente a casos de maus-tratos infantis.

Os dados foram coletados por uma única pesquisadora. Inicialmente os estudantes eram informados sobre a temática abordada e a importância deste estudo, e, em seguida, eram convidados a participarem da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os

questionários eram aplicados no início da aula, com a prévia autorização do professor responsável e, depois de preenchidos, depositados em um envelope de cor parda para evitar posterior identificação.

Tomando-se por base o conceito para maus-tratos da OMS, a definição de maus-tratos infantis foi considerada adequada quando estivessem presentes na resposta, não só a violência física, mas também, pelo menos, dois outros tipos de violências (sexual, psicológica ou negligência) (KRUG et al., 2002). Respostas que mencionaram apenas um ou dois tipos de maus-tratos foram consideradas incompletas.

4.6 Análise dos Dados

Os dados foram inicialmente organizados em uma planilha eletrônica, de forma a facilitar a análise e processamento dos mesmos. Realizou-se a estatística descritiva, usando valores relativos e absolutos das variáveis em estudo.

Para as análises estatísticas foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas, em distribuição percentual e por números absolutos.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 68 estudantes, sendo 10 (14,7%) do curso de Terapia Ocupacional, 28 (41,2%) do curso de Fisioterapia e 30 (44,1%) do curso de Educação Física. Na amostra, a idade variou entre 19 e 50 anos, com média de 24,1 ($\pm 4,5$) anos. Entre os estudantes de Terapia Ocupacional, a idade variou de 21 a 50 anos, com média de 26 ($\pm 4,8$) anos, enquanto que entre os estudantes de Fisioterapia variou de 21 a 33 anos, com média de 23 ($\pm 2,4$) anos e entre os de Educação Física variou de 19 a 34 anos, com média de 24,6 ($\pm 3,7$) anos.

De acordo com a tabela 1, os participantes foram predominantemente do sexo feminino (63,2%). Já em relação à faixa etária, a que predominou em ambos os cursos foi aquela entre 19 e 25 anos de idade, correspondendo a 80%, 89,3% e 66,7% dos estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Educação Física, respectivamente.

Tabela 1: Distribuição da amostra por curso, sexo e faixa etária. João Pessoa - Paraíba, 2017.

Variável	Terapia Ocupacional		Fisioterapia		Educação Física		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	6	60,0	21	75,0	16	53,3	43	63,2
Masculino	4	40,0	7	25,0	14	46,7	25	36,8
Faixa etária (anos)								
19-25	8	80,0	25	89,3	20	66,7	53	77,9
26-30	1	10,0	2	7,1	7	23,3	10	14,7
>30	1	10,0	1	3,6	3	10,0	5	7,4

Fonte: Dados da própria pesquisa.

Na tabela 2, observa-se que mais de 90% dos estudantes responderam que são capazes de definir maus-tratos infantis, porém, destes, apenas 30,6% teve a definição considerada adequada. Entre os estudantes de Educação Física, todos responderam ser capazes de definir os maus-tratos, mas o percentual de respostas consideradas adequadas para essa definição foi de 23,3%. O curso que apresentou um maior percentual de estudantes que definiram maus-tratos infantis de forma adequada foi Terapia Ocupacional, com 44,4%.

Ainda na mesma tabela, a maior parte dos acadêmicos (91,2%) afirmou ter capacidade de identificar maus-tratos infantis. O maior percentual observado para essa variável foi do curso de Educação Física (96,7%).

Tabela 2: Distribuição em valores absolutos e percentuais da capacidade de definir e identificar e da definição dos maus-tratos infantis pelos cursos analisados. João Pessoa - Paraíba, 2017.

Variável	Terapia Ocupacional		Fisioterapia		Educação Física		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Capacidade de definir MTI								
Sim	9	90,0	23	82,2	30	100,0	62	91,1
Não	1	10,0	5	17,8	0	0,0	6	8,9
Definição de MTI*								
Adequada	4	44,4	8	34,8	7	23,3	19	30,6
Incompleta	5	55,6	15	65,2	23	76,7	43	69,4
Capacidade de identificar MTI								
Sim	8	80,0	25	89,3	29	96,7	62	91,2
Não	2	20,0	3	10,7	1	3,3	6	8,8

Fonte: Dados da própria pesquisa.

MTI: Maus-tratos infantis.

(*): Apenas para os que responderam SIM na questão anterior.

Na tabela 3, percebe-se que, para ambos os cursos, o tipo de violência infantil mais conhecido foi o físico, com percentual de 80% para o curso de Terapia Ocupacional, 89,3% para Fisioterapia e 83,3% para Educação Física. Já a violência sexual foi a menos citada pelos estudantes dos três cursos pesquisados, com percentual de 30% para o curso de Terapia Ocupacional, 39,3% para Fisioterapia e 6,7% para Educação Física.

Ao analisar os tipos de maus-tratos infantis citados, nota-se que a maioria dos estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia citaram três tipos, com percentuais de 40% e 39,3%, respectivamente, enquanto que, entre os estudantes de Educação Física, a maioria (50%) citou dois tipos de maus-tratos infantis. Apenas o curso de Fisioterapia teve respostas contendo os quatro tipos de maus-tratos infantis, com percentual de 10,7% (tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos tipos de maus-tratos infantis de acordo com os cursos analisados. João Pessoa - Paraíba, 2017.

Variável	Terapia Ocupacional		Fisioterapia		Educação Física	
	n	%	n	%	n	%
Tipos de MTI que conhece*						
Físico	8	80,0	25	89,3	25	83,3
Psicológico	4	40,0	20	71,4	18	60,0
Negligência	4	40,0	12	42,8	16	53,3
Sexual	3	30,0	11	39,3	2	6,7
Não respondeu	2	20,0	1	3,6	2	6,7
Quantidade de tipos de MTI citados						
Um	1	10,0	3	10,7	4	13,3
Dois	3	30,0	10	35,7	15	50,0
Três	4	40,0	11	39,3	9	30,0
Quatro	0	0,0	3	10,7	0	0,0

Fonte: Dados da própria pesquisa.

MTI: Maus-tratos infantis.

(*): Possibilidade de mais de uma resposta.

Conforme a tabela 4, a cárie dentária foi o sinal bucal indicativo de maus-tratos na infância mais mencionado pelos estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional e Educação Física, com percentuais de 60% e 50%, respectivamente. Já entre os estudantes de Fisioterapia, o sinal bucal citado com maior frequência foi presença de úlceras bucais, com 42,8%. Em relação aos sinais e sintomas corporais que podem indicar maus-tratos infantis, a presença de hematomas e/ou edemas foi a resposta dada com maior frequência por os cursos pesquisados, com percentuais de 80% para os cursos de Terapia Ocupacional e Educação Física, e 85,7% para Fisioterapia.

Tabela 4: Distribuição dos sinais e sintomas bucais e corporais citados pelos acadêmicos como indicativos de maus-tratos infantis. João Pessoa – Paraíba, 2017.

Variável	Terapia Ocupacional		Fisioterapia		Educação Física	
	n	%	n	%	n	%
Sinais/Sintomas Bucais*						
Cárie dentária	6	60,0	10	35,7	15	50,0
Afta/herpes labial	2	20,0	1	3,6	3	10,0
Falta de higiene bucal	2	20,0	6	21,4	9	30,0
Ausência/perda de dentes	2	20,0	3	10,7	3	10,0
Fratura dentária	0	0,0	5	17,8	9	30,0
Hematomas/edemas	4	40,0	11	39,3	6	20,0
Escoriações bucais	3	30,0	0	0,0	0	0,0
Queimaduras	0	0,0	1	3,6	1	3,3
Sangramento	0	0,0	1	3,6	1	3,3
Dor	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Cortes/fissuras	3	30,0	5	17,8	3	10,0
Úlceras bucais	0	0,0	12	42,8	7	23,3
Fratura de mandíbula	0	0,0	1	3,6	1	3,3
Sinais/Sintomas Corporais*						
Hematomas/edemas	8	80,0	24	85,7	24	80,0
Dermatites	2	20,0	1	3,6	2	6,6
Desnutrição	1	10,0	2	7,1	4	13,3
Falta de higiene corporal	1	10,0	2	7,1	5	16,6
Escoriações	4	40,0	1	3,6	2	6,6
Dor	2	20,0	4	14,3	1	3,3
Queimaduras	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Atraso no desenvolvimento	0	0,0	0	0,0	2	6,6
Cortes	1	10,0	4	14,3	4	13,3
Marcas de agressão	2	20,0	2	7,1	3	10,0
Fraturas ósseas	1	10,0	1	3,6	2	6,6
Marcas de mordida	0	0,0	1	3,6	0	0,0
Problemas comportamentais	1	10,0	8	28,6	4	13,3
Feridas	0	0,0	8	28,6	5	16,6
Cicatrizes	0	0,0	2	7,1	4	13,3

Fonte: Dados da própria pesquisa.

(*): Possibilidade de mais de uma resposta.

A maior parte dos alunos dos três cursos pesquisados respondeu saber agir diante de um caso de violência contra crianças, sendo o maior percentual encontrado no curso de Terapia Ocupacional (70%). Os três cursos tiveram denúncia às autoridades competentes como conduta mais citada diante de um caso de maus-tratos na infância. No curso de Terapia Ocupacional, todos os alunos que responderam que sabem como agir mencionaram a denúncia como conduta a ser tomada (tabela 5).

Ainda na tabela 5, nos três cursos pesquisados, a maioria dos alunos respondeu conhecer algum órgão de proteção à criança, com um percentual de 100% para os estudantes de terapia ocupacional. Destes, a maior parte de todos os cursos respondeu conhecer o Conselho Tutelar. Foram citados ainda Delegacia de Polícia, CRAS/CREA e Vara da Infância e Juventude. Mencionaram também CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e ECA.

Tabela 5: Distribuição das condutas dos acadêmicos diante de casos de maus-tratos infantis. João Pessoa - Paraíba, 2017.

Variável	Terapia Ocupacional		Fisioterapia		Educação Física	
	n	%	n	%	n	%
Sabe como agir?						
Sim	7	70,0	17	60,7	16	53,3
Não	3	30,0	11	39,3	14	46,7
O que faria?*						
Denúncia	7	100,0	16	94,1	15	93,8
Conversa com os pais/responsáveis	0	0,0	1	5,9	1	6,2
Conhece algum órgão de proteção à criança?						
Sim	10	100,0	20	71,4	18	60,0
Não	0	0,0	8	28,6	12	40,0
Quais órgãos conhece?***						
Conselho Tutelar	8	80,0	18	90,0	11	61,1
Delegacia de Polícia	0	0,0	4	20,0	2	11,1
CRAS/CREAS	2	20,0	1	5,0	0	0,0
Vara da Infância e Juventude	1	10,0	0	0,0	2	11,1

Fonte: Dados da própria pesquisa.

(*): Apenas para os que responderam SIM na questão anterior.

(**): Apenas para os que responderam SIM na questão anterior e possibilidade de mais de uma resposta.

Pela tabela 6, verifica-se que todos os estudantes de Terapia Ocupacional consideram importante a abordagem do tema durante o curso de graduação e 80% respondeu ter interesse em receber uma capacitação sobre o assunto. No curso de Fisioterapia, todos os alunos acham importante o conhecimento sobre os maus-tratos infantis na graduação e têm interesse em receber uma capacitação. Já no curso de Educação Física, dois alunos (6,7%) não consideram importante a abordagem desse tema e 90% se interessam em receber capacitação. Dentre os pesquisados que já se depararam com casos de maus-tratos, destaca-se os estudantes de Terapia Ocupacional, com percentual de 50%, já os estudantes de

Fisioterapia e Educação Física tiveram percentuais semelhantes para essa variável, 10,7% e 13,3%, respectivamente.

Na mesma tabela, a maior parte dos estudantes de Terapia Ocupacional e Fisioterapia (60% e 53,5%, respectivamente) afirmaram ter um conhecimento técnico razoável para atuar em casos de maus-tratos infantis, enquanto que, entre os estudantes de Educação Física, a maioria (43,4%) respondeu ter um conhecimento técnico fraco sobre o assunto. Dos três cursos analisados, o maior percentual de alunos que considera ter um conhecimento bom foi de Terapia Ocupacional, com 30%, em Fisioterapia e Educação Física somente 3,6% e 3,3%, respectivamente, responderam ter um conhecimento bom acerca do tema.

Tabela 6: Distribuição dos acadêmicos quanto à importância do tema na graduação, à atuação em casos de maus-tratos infantis e ao interesse em receber capacitação. João Pessoa - Paraíba, 2017.

Variável	Terapia Ocupacional		Fisioterapia		Educação Física		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Importância da abordagem do tema na graduação								
Sim	10	100,0	28	100,0	28	93,3	66	97,1
Não	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	2,9
Já se deparou com casos de MTI?								
Sim	5	50,0	3	10,7	4	13,3	12	17,6
Não	5	50,0	25	89,3	26	86,7	56	82,4
Autoavaliação do conhecimento técnico para atuar em caso de MTI								
Insuficiente	0	0,0	4	14,3	7	23,3	11	16,2
Fraco	1	10,0	8	28,6	13	43,4	22	32,3
Razoável	6	60,0	15	53,5	9	30,0	30	44,1
Bom	3	30,0	1	3,6	1	3,3	5	7,4
Interesse em receber capacitação								
Sim	8	80,0	28	100,0	27	90,0	63	92,6
Não	2	20,0	0	0,0	3	10,0	5	7,4

Fonte: Dados da própria pesquisa.

MTI: Maus-tratos infantis.

6 DISCUSSÃO

No Brasil, é praticamente impossível falar em crianças e adolescentes sem que o tema violência seja abordado, o que indica esses dois grupos como os mais vulneráveis a terem seus direitos violados, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional (SOUZA; JORGE, 2006). O reconhecimento como um problema de saúde pública dos maus-tratos contra crianças, trouxe como consequência direta, a necessidade de protegê-las. Essa proteção tem início por meio da notificação da violência à autoridade competente (MOREIRA et al., 2014). Para que isso ocorra de maneira efetiva, é fundamental que os profissionais de saúde tenham segurança em identificar casos de maus-tratos infantis e saibam como agir moral e legalmente diante da situação, o que denota a importância da abordagem desse tema na formação profissional.

Dessa forma, o presente estudo lançou um olhar acerca do conhecimento e atitudes tomadas por acadêmicos da área de saúde da UFPB, incluindo os cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Educação Física, frente a situações de maus-tratos na infância. A amostra foi constituída por 68 estudantes e a taxa de retorno dos questionários foi de 82%, sendo verificada maior perda amostral no curso de Terapia Ocupacional.

Verificou-se que a maioria dos estudantes respondeu saber definir maus-tratos infantis, no entanto, desse percentual, grande parte respondeu de maneira incompleta ao expressar com suas palavras a definição, denotando uma limitação no conhecimento ao relatar, muitas vezes, apenas a violência física sobre o que vem a ser os maus-tratos infantis. Ressalva-se que, neste estudo, tomou-se por base o conceito para maus-tratos da OMS, ao considerar a definição adequada quando estivessem presentes na resposta, não só a violência física, mas também, pelo menos, dois outros tipos de violência (sexual, psicológica ou negligência) (KRUG et al., 2002). Respostas que mencionaram apenas um ou dois tipos de maus-tratos foram consideradas incompletas.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Sousa et al. (2013) com acadêmicos do último ano do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), em que 79,7% afirmou ser capaz de definir maus-tratos infantis, mas nenhum foi capaz de responder de forma correta. Já o estudo de Gomes et al. (2011), que teve metodologia semelhante, sendo realizado

com acadêmicos do quarto e quinto anos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), mostrou que, dentre os acadêmicos que afirmaram ser capazes de definir maus-tratos, 66,4% definiu corretamente.

Interessante que todos os alunos de Educação Física afirmaram saber definir os maus-tratos infantis, contrapondo-se ao percentual de apenas 23,3% de respostas consideradas adequadas. Outros estudos corroboram essa discrepância da definição do acadêmico em relação ao padrão ouro adotado, tornando grande a porcentagem de respostas parciais/inadequadas/incompletas ou incorretas (SERPA; RAMOS, 2011; SILVA JUNIOR et al., 2015).

Em relação à capacidade de identificar casos de maus-tratos infantis, 91,2% dos estudantes responderam estar aptos a reconhecer crianças violentadas. Granville-Garcia; Silva e Menezes (2008), ao realizarem uma pesquisa em São Bento do Una - PE, junto aos profissionais de Enfermagem, Medicina e Odontologia, mediante entrevista individual e padronizada, verificaram que 66,7% dos profissionais se consideravam aptos a fazer o diagnóstico de maus-tratos infantis.

Outro estudo que também concorda com o resultado é o de Massoni et al. (2014), realizado com profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Patos - PB, em que mais de dois terços afirmaram estar aptos para realizar o diagnóstico destes casos. Contrariamente a esses estudos, Koifman; Menezes e Bohrer (2012) verificaram que nenhum aluno do 3º e 4º anos de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói - RJ, relatou se sentir preparado para identificar as agressões.

Quanto aos tipos de maus-tratos infantis que conheciam, o físico foi o mais citado pelos acadêmicos dos três cursos pesquisados, enquanto que a violência sexual foi a menos mencionada, semelhante ao estudo de Rosa et al. (2010), realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em que a violência física, com um percentual de 56,5%, predominou, seguida da psicológica e da sexual, com 28% e 4,5%, respectivamente.

O fato da violência sexual não ser tão mencionada quanto às demais pode estar auxiliando para uma maior falha no registro desses casos, ou seja, uma subnotificação, como mostrado no estudo de Sousa et al. (2015), em que foi verificado uma menor proporção (2,6%) de notificações de violência sexual contra crianças no estado da Paraíba, entre 2010 e 2013.

Somente o curso de Fisioterapia apresentou respostas contendo todos os tipos de maus-tratos infantis. Sousa et al. (2013) verificaram que 45,8% dos estudantes envolvidos na sua pesquisa afirmaram saber classificar os tipos de maus-tratos, porém, apenas 3,7% citou os quatro tipos. Semelhantemente a esses resultados, a pesquisa de Pontes e Ferreira (2007) averiguou que, dos 39% dos cirurgiões-dentistas de João Pessoa - PB que afirmaram saber classificar, apenas um respondeu de forma completa.

Dentre os sinais e sintomas bucais, a cárie dentária foi o mais citado pelos estudantes de Terapia Ocupacional e Educação Física, sendo mais evidenciado por esses cursos do que pelos estudantes de Odontologia, também da UFPB, em que foi mencionado por apenas 4,4%, observado no estudo de Correia (2016).

Quanto aos sinais e sintomas corporais, os mais citados foram hematomas e/ou edemas. Isso corrobora o estudo de Gomes et al. (2011), em que a maioria dos estudantes de Odontologia da UEPB (70,9%) citaram esses mesmos sinais.

No estudo de Granville-Garcia; Silva e Menezes (2008), o sintoma mais citado pelos profissionais foi a depressão, com percentual de 84%, enquanto que no presente estudo os problemas comportamentais, incluindo os sintomas da depressão, foram mencionados somente por 10% dos estudantes de Terapia Ocupacional, 28,6% de Fisioterapia e 13,3% de Educação Física.

A maior parte dos estudantes dos três cursos respondeu saber como agir diante de um caso de maus-tratos infantis, concordando com o estudo de Sousa et al. (2013), em que 78% dos estudantes pesquisados também afirmaram saber agir. Dos estudantes que responderam saber agir, no presente estudo, a maioria expôs que denunciaria o agressor.

Dos estudantes que relataram conhecer algum Órgão de proteção à criança, a maioria dos três cursos citou o Conselho Tutelar. Citaram ainda Delegacia de Polícia, CRAS/CREAS e Vara da Infância e Juventude. Ressalva-se que alguns estudantes mencionaram, erroneamente, CAPS e ECA como Órgãos de proteção à criança.

O Conselho Tutelar também foi o Órgão para notificação mais mencionado nos estudos de Serpa e Ramos (2011), com 77,3%, de Gomes et al. (2011), com 83,3%, de Silva Júnior et al. (2015), com 72% e de Souza (2015), com 76,9%.

Já no estudo de Moreira et al. (2013), realizado com profissionais da Equipe de Saúde da Família, de municípios da região metropolitana de Fortaleza - CE,

constatou-se que 88,2% dos profissionais não conhece nenhuma instituição de assistência à vítima de violência. No presente estudo, o percentual mais significativo de estudantes que não conhecem nenhum órgão foi do curso de Educação Física (40%).

Quando se identifica um caso de maus-tratos à criança, este deve ser notificado ao Conselho Tutelar ou, na falta deste órgão no local, deve-se encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Casos mais particulares, como os de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, devem ser notificados à DPCA ou à Delegacia de Polícia mais próxima (GARBIN et al., 2012).

Vale ressaltar que a deficiência existente na formação profissional dos acadêmicos de saúde sobre os maus-tratos infantis, também se estende aos respectivos códigos de ética das profissões. Almeida et al. (2012) verificaram a responsabilidade dos profissionais de saúde em notificar casos de violência contra crianças e adolescentes. Para tal, foi realizada uma pesquisa nos códigos de ética das profissões de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Fonoaudiologia, Educação Física, Fisioterapia e Farmácia, bem como na legislação brasileira. Verificou-se que dos dez códigos de ética das profissões analisadas, cinco (Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social) traziam informações sobre a importância da notificação dos casos de violência pelos profissionais. Os códigos de ética de todas as profissões estudadas trazem o assunto sigilo profissional, no entanto, três (Ed. Física, Farmácia e Fisioterapia) deixaram de citar que existe permissão à quebra do sigilo quando este trazer prejuízo ao paciente. Os autores concluíram que os códigos de ética das profissões, em sua maioria, não contemplam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência e que os profissionais têm o dever de fazê-lo, podendo ser responsabilizados por omissão ou negligência de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

No presente estudo, 82,4% do total de estudantes relatou nunca ter se deparado com casos de maus-tratos infantis, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Moreira et al. (2013), em que 62,8% dos profissionais afirmaram nunca terem atendido criança vítima de violência.

O conhecimento acerca do tema “maus-tratos infantis” foi considerado de relevância por 97,1% dos estudantes, o que, possivelmente, levou a um percentual

semelhante de estudantes que se interessam em receber capacitação (92,6%), estando de acordo com o trabalho de Correia (2016) e Massoni et al. (2014).

Dentre as limitações encontradas no estudo, houve dificuldades durante a coleta dos dados, visto que os questionários deveriam ser aplicados antes que a aula se iniciasse e, muitas vezes, os estudantes se atrasavam, fazendo com que invadisse o horário do professor. Foram encontradas dificuldades também quanto ao horário de início das aulas e para encontrar as salas em que estavam sendo administradas, pois alguns professores alteram isso e as coordenações não são informadas. Além disso, pelo fato da pesquisa ser direcionada aos estudantes concluintes, em algumas tentativas de aplicar o questionário para os estudantes de Terapia Ocupacional, os mesmos não foram encontrados na Universidade, por estarem em seus estágios curriculares. Alguns estudantes deste curso se recusaram a responder o questionário, demonstrando, possivelmente, o não entendimento do tema ou a falta de interesse em participar da pesquisa.

Ainda há muito o que ser superado no combate à violência contra crianças e adolescentes, havendo a necessidade de novas pesquisas relacionadas ao tema na área de saúde, como também a divulgação dos resultados dessas pesquisas fora do âmbito acadêmico. Além disso, foi demonstrada a importância de contemplar, na formação acadêmica dos profissionais, conteúdos relacionados com os maus-tratos contra crianças e adolescentes, visto que, em geral, existe uma abordagem insuficiente deste assunto nas Instituições de Ensino Superior.

7 CONCLUSÕES

Conclui-se que o conhecimento dos acadêmicos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba, acerca dos maus-tratos infantis, é razoável, com necessidade de se aprofundar em algumas questões, visto que:

- A maioria dos estudantes definiu os maus-tratos infantis de forma incompleta, tendo o curso de Terapia Ocupacional o maior percentual de definições adequadas;
- A violência física foi a mais citada e a sexual a menos mencionada, por todos os cursos. Somente os acadêmicos do curso de Fisioterapia citaram os quatro tipos de maus-tratos infantis;
- Em relação aos sinais e sintomas bucais, a cárie dentária foi o mais citado entre os cursos de Terapia Ocupacional e Educação Física, e a presença de úlceras pelos estudantes de Fisioterapia. Já os sinais e sintomas corporais mais citados pelos três cursos foram hematomas e/ou edemas;
- A denúncia configurou a principal conduta dos acadêmicos em casos de suspeita de violência infantil, sendo o Conselho Tutelar o órgão de proteção à criança mais mencionado;
- A maior parte dos acadêmicos mostrou interesse em receber capacitação sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. H. V.; SILVA, M. L. C. A.; MUSSE, J. O.; MARQUES, J. A. M. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arq Odontol**, v. 48, n. 2, p. 102-115, 2012.
- ANDRADE, E. M.; NAKAMURA, E.; PAULA, C. S.; NASCIMENTO, R.; BORDIN, I. A.; MARTINS, D. A. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde soc.**, v. 20, n. 1, p. 147-155, 2011.
- ANTÃO, G. N. F. A. **Maus tratos em crianças e jovens em contexto familiar**. 2013. 72 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Forense e Criminal) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2013.
- ARAÚJO, L. S. Maus-tratos infantis, singularidade e contexto: um desafio para a clínica da Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.)**, v. 13, n. 2, p.77-89, 2005.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; PIRES, T. O.; GOMES, D. L. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, 2012.
- ASSIS, F. R. E. R.; FERREIRA, E. B. Repercussões da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Adolesc. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 53-59, 2012.
- BANNWART, T. H.; BRINO, R. F. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. **Rev. paul. pediatr.**, v. 29, n. 2, p. 138-145, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Ação Social. **Estatuto da criança e do adolescente (ECA)**. Brasília: Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria GM/MS n. 737 de 16/05/01 publicada no DOU n. 96 Seção 1e, de 18/05/01 Seção 1, Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília: Série A. n. 167, 2002. p. 1-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466/2012**. Brasília, 2012.

BRAZ, M.; CARDOSO, M. H. C. A. Em contato com a violência: os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 8, n. 1, p.91-97, 2000.

CAVALCANTI, A. L.; FARIAS, C. M. M.; BARBOSA, J. C.; MOUDEN, L. D. Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas da cidade de João Pessoa frente ao abuso infantil. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, v. 5, n.28, p. 470-474, 2002.

CAVALCANTI, A. L. Maus-tratos infantis: aspectos históricos, diagnóstico e conduta. **Pediatr. mod.**, v. 38, n. 9, p. 421-426, 2002.

CORREIA, L. C. F. **Percepção de acadêmicos de saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre maus-tratos na infância**. 2016. 56f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) - Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2016.

CORREIA, L. C. F.; SERPA, E. B. M. Percepção de acadêmicos de saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre maus-tratos na infância e adolescência. In: OLIVEIRA FILHO, N. C. **Saúde e Meio Ambiente: os desafios da interdisciplinaridade nos ciclos da vida humana**. 1ª ed. Campina Grande: Instituto Bioeducação IBEA, 2017, v.2, p. 158-173.

COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; BÁRBARA, J. F. R.; SANTOS, C. A. S. T.; GOMES, W. A.; SOUSA, H. L. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n. 5, p. 1129-1141, 2007.

CRESPO, M.; ANDRADE, D.; ALVES, A. L. S.; MAGALHÃES, T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta med. port.**, v. 24, n. 4, p. 939-948, 2011.

DESHPANDE, A.; MACWAN, C.; POONACHA, K. S.; BARGALE, S.; DHILLON, S.; PORWAL, P. Knowledge and attitude in regards to physical child abuse amongst medical and dental residents of central Gujarat: a cross-sectional survey. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, v. 33, n. 3, p. 177-182, 2015.

GARBIN, C. A. S.; QUEIROZ, A. P. D. G.; ROVIDA, T. A. S.; SALIBA, O. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, v. 18, n. 1, p. 107-118, 2012.

GOMES, L. S.; PINTO, T. C. A.; COSTA, E. M. M. B.; FERREIRA, J. M. S.; CAVALCANTI, S. D. L. B.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontol. clín.-cient.**, v. 10, n. 1, p. 73-78, 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; SILVA, M. J. F.; MENEZES, V. A. Maus-tratos a crianças e adolescentes: um estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 8, n. 3, p. 301-307, 2008.

HERRERA-BASTO, E. Indicadores para la detección de maltrato en niños. **Salud pública Méx.**, v. 41, n. 5, p. 420-425, 1999.

KELLOGG, N. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics**, v. 116, n. 6, p. 1565-1568, 2005.

KLEIN, C. T.; STEIN, D. J. Abuso sexual e a infância comprometida: formas de expressão e impactos no processo educacional. **Revista Saberes e Sabores Educacionais**, v. 1, n. 3, p. 38-54, 2017.

KOIFMAN, L.; MENEZES, R. M.; BOHRER, K. R. Abordagem do tema “violência contra a criança” no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. **Rev. Bras. educ. méd.**, v. 36, n. 2, p. 172 – 179, 2012.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. 351 p. Disponível em: <www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>, acesso em 15/08/2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017, 368 p.

MARKOVIC, N.; MURATBEGOVIC, A. A.; KOBASLIJA, S.; BAJRIC, E.; SELIMOVIC-DRAGAS, M.; HUSEINBEGOVIC, A.; CUKOVIC-BAGIC, I. Knowledge and attitudes regarding child abuse and neglect. **Mater. Sociomed.**, v. 27, n. 6, p. 372-375, 2015.

MASSONI, A. C. L. T.; FERREIRA, A. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MASSONI, A. C. L. T.; ALMEIDA, M. A. N. F.; MARTINS, C. G.; FIRMINO, R. T.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. **Arq Odontol**, v. 50, n. 2, p. 71-77, 2014.

MELO, J. R. T. Traumatismo craniano na infância. **Rev. bras. neurol. psiquiatr.**, v. 18, n. 2, p.122-129, 2014.

MOREIRA, G. A. R.; VASCONCELOS, A. A.; MARQUES, L. A.; VIEIRA, L. J. E. S. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

MOREIRA, G. A. R.; VIEIRA, L. J. E. S.; DESLANDES, S. F.; PORDEUS, M. A. J.; GAMA, I. S.; BRILHANTE, A. V. M. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, 2014.

NILCHIAN, F.; JABBARIFAR, S. E.; KHALIGHINEJAD, N.; SADRI, L.; SAEIDI, A.; ARBAB, L. Evaluation of factors influencing child abuse leading to oro-facial lesions in Isfahan, Iran: A qualitative approach. **Dent. Res. j. (Isfahan)**, v. 9, n. 5, p. 624-627, 2012.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016.

OLIVEIRA, A. R. C. **Violência doméstica: a presença de traços psicopáticos em agressores condenados**. 2016. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016.

PASCOLAT, G.; SANTOS, C. F. L.; CAMPOS, E. C. R.; VALDEZ, L. C. O.; BUSATO, D.; MARINHO, D. H. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **J. pediatr. (Rio J.)**, v. 77, n. 1, p. 35-40, 2001.

PEREIRA, A. S.; DIAS, M. W. T.; LUNA, G. L. M. et al. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v. 14, n. 3, p. 289-295, 2013.

PERES, A. S.; SILVA, R. H. A. D.; LOPES JÚNIOR, C.; CARVALHO, S. P. M. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. **Odontol. Clín.-cient.**, v. 7, n. 3, p. 185-189, 2008.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq. ciênc. saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.

PONTES, C. C. L.; FERREIRA, J. M. S. Conhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas relacionados a maus-tratos infantis em João Pessoa - Paraíba - Brasil. **Revista brasileira de ciências da saúde**, v. 11, n. 1, p. 37-48, 2007.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 1, p. 136-146, 2011.

ROSA, R.; BOING, A. F.; SCHRAIBER, L. B.; COELHO, E. B. S. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. **Interface – Comunic., Saude**,

Educ., v. 14, n. 32, p. 81-90, 2010.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, C. A. (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 29-38.

SERPA, E. M.; RAMOS, A. A. S. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de Odontologia da UFPB. **Int J Dent**, v. 10, n. 4, p. 234-241, 2011.

SILVA, P. A.; LUNARDI, V. L.; SILVA, M. R. S.; LUNARDI FILHO, W. D. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Cienc. Cuid. Saude**, v. 8, n.1, p.56-62, 2009.

SILVA JUNIOR, M. F.; PAGEL, M. D.; CAMPOS, D. M. S.; MIOTTO, M. H. M. B. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arq Odontol**, v. 51, n. 3, p. 138-144, 2015.

Sociedade Brasileira de Pediatria; Centro Latino-americano de Estudos sobre Violência e Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Justiça; Secretaria do Estado dos Direitos Humanos. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais de saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2001.

SOUSA, G. F. P.; CARVALHO, M. M. P. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; GOMES, M. N. C.; FERREIRA, J. M. S. F. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 101-108, 2013.

SOUSA, R. P.; OLIVEIRA, F. B.; BEZERRA, M. L. O.; LEITE, E. S.; MACIEL, E. J. S. Caracterização dos maus-tratos contra a criança: análise das notificações compulsórias na Paraíba. **Revista espaço para a saúde**, v. 16, n. 4, p. 20-28, 2015.

SOUZA, E. R.; JORGE, M. H. P. M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude de morbimortalidade. In: LIMA, C. A. (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 23-28.

SOUZA, I. N. N. **Avaliação do conhecimento dos Odontopediatras sobre maus-tratos infantis na cidade de João Pessoa – PB**. 2015. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, 2015.

SOUZA, C. E.; RODRIGUES, I. F. M. M.; ZOCRATTO, K. B. F.; OLIVEIRA, C. A. S. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL.**, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2017.

VALE, M. J.; BORGES, T.; ALEXANDRINO, A.; GESTA, C.; CASANOVA, C.; LUNET, N.; DIAS, C. Criança em risco-estudo multicêntrico. **Nascer Crescer**, v. 15, n. 4, p. 255-261, 2006.

VAZ, D. J. T. **Revisão sistemática: o conceito e os subtipos de negligência infantil.** 2016. 52 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2016.

APÊNDICE A - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, **Eliane Medeiros Serpa**, sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou orientando um estudo intitulado de: **Conhecimento e Atitude dos Acadêmicos de Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre Maus-Tratos infantis** com o objetivo de percepção dos maus tratos infantis pelos alunos de graduação da UFPB. Tal pesquisa fará parte do projeto de Iniciação Científica da aluna **Francisca Juliana Vieira Saldanha**, graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Os resultados desta pesquisa são importantes para que possam resultar num planejamento de ações que tragam melhorias ao ensino, possibilitando aos acadêmicos da área de saúde desenvolver atitudes positivas no diagnóstico dos sinais clínicos dos maus tratos infantis e no reconhecimento da gravidade bio - psico desse problema social e suas consequências danosas ao sistema estomatognático.

Neste trabalho aplicaremos questionários aos alunos de graduação dos cursos de saúde da UFPB, envolvendo informações sobre maus-tratos infantis. Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção da identidade dos envolvidos e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos.

São previstos riscos mínimos na participação desta pesquisa, já que a mesma consistirá em responder a um questionário. Caso o indivíduo apresente qualquer constrangimento ocasionado pela coleta de dados, a pesquisa será imediatamente interrompida.

Os resultados desse trabalho poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam sua identificação. Esperamos contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Em caso de dúvidas entrar em contato com:

Profa. Eliane Medeiros Serpa pelo telefone: (83) 32167796, elibmedeiros@yahoo.com.br
Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária / CEP: 58.051-900, E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Fone: (83) 3216-7791

Eliane Batista de Medeiros Serpa
Prof^a. de Odontopediatria da UFPB

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa "**Conhecimento e atitude dos Acadêmicos de Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre Maus Tratos Infantis**", autorizo a utilização dos dados por mim fornecidos.

João Pessoa, ___ de _____ de 2017.

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – Modelo do Instrumento de Pesquisa – Questionário**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA SOBRE MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA****QUESTIONÁRIO:****INFORMAÇÕES PESSOAIS****Curso:** _____**Período:** _____**Sexo:** () Feminino () Masculino**Idade:** _____**PERCEPÇÃO SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS**

01. Você seria capaz de definir Maus-Tratos Infantis? Sim () Não ()

02. Se você respondeu “sim” na pergunta anterior, defina com suas palavras Maus-Tratos infantis.

03. Você seria capaz de identificar casos de Maus-Tratos Infantis?

Sim () Não ()

04. Qual(is) tipo(s) de maus-tratos você conhece?

05. Cite TRÊS sinais e sintomas **Bucais** que podem indicar Maus-Tratos infantis.

06. Cite TRÊS sinais e sintomas **CORPORAIS** que podem indicar Maus-Tratos infantis.

07. Você sabe como agir diante de algum caso de violência contra criança?

Sim () Não ()

08. Se você respondeu “sim” na pergunta anterior, o que você faria diante de uma criança que apresenta sinais de agressões e maus-tratos?

09. Você conhece algum órgão de proteção à criança/adolescente ou a quem recorrer nos casos de maus-tratos infantis? Sim () Não ()

10. Em caso positivo, qual (is)?

11. Você acha importante o conhecimento do tema no curso de graduação?

Sim () Não ()

12. Em sua atuação clínica, teve oportunidade de atender criança ou adolescente com características de maus- tratos?

Sim () Não ()

13. Como você avalia seu conhecimento técnico para atuar em um caso de Maus-Tratos infantis?

() Insuficiente () Fraco () Razoável () Bom () Muito bom

14. Gostaria de receber uma capacitação em relação ao assunto?

Sim () Não ()

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

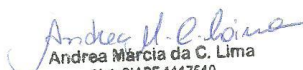


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 4ª Reunião realizada no dia 19/05/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA SOBRE MAUS TRATOS NA INFÂNCIA”**, da pesquisadora Eliane Batista de Medeiros Serpa. Prot. nº 098/16. CAAE: 55156516.6.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO B –Termos de Anuência das Coordenações dos Cursos



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA SOCIAL
FONE: (83) 3216-7251 E-MAIL: dcosccs@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenação do Curso de Bacharelado em Ed. Física da Universidade Federal da Paraíba está de acordo com a realização do projeto intitulado **“Percepção de Acadêmicos de Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre Maus Tratos na Infância”**, desenvolvido pela pesquisadora **Profª. Eliane Medeiros Serpa** na forma que nos foi apresentado e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Destacamos que a coleta de dados só será autorizada mediante apresentação de certidão ou parecer de aprovação emitidos por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

João Pessoa, 10 de agosto de 2017.

Prof. Dr. Amilton da Cruz Santos
Coord. Bacharelado Ed. Física
CCS/UEPB, Matr. SIAPE 1199261
Nome do responsável pela anuência
Cargo institucional
(assinatura e carimbo)

Amilton da Cruz Santos



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA SOCIAL
FONE: (83) 3216-7251 E-MAIL: dcosccs@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba está de acordo com a realização do projeto intitulado "**Percepção de Acadêmicos de Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre Maus Tratos na Infância**", desenvolvido pela pesquisadora **Profª. Eliane Medeiros Serpa** na forma que nos foi apresentado e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Destacamos que a coleta de dados só será autorizada mediante apresentação de certidão ou parecer de aprovação emitidos por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

João Pessoa, 08 de agosto de 2017.

Angela Cristina Damasceno da Silva
Nome do Responsável pela anuência
Cargo institucional
(assinatura e carimbo)

Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional
CCS
UFPB



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA SOCIAL
 FONE: (83) 3216-7251 E-MAIL: dcosccs@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenação do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba está de acordo com a realização do projeto intitulado "**Percepção de Acadêmicos de Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre Maus Tratos na Infância**", desenvolvido pela pesquisadora **Prof^a. Eliane Medeiros Serpa** na forma que nos foi apresentado e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Destacamos que a coleta de dados só será autorizada mediante apresentação de certidão ou parecer de aprovação emitidos por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

João Pessoa, 8 de agosto de 2017.

Gerall Brito
 Nome do Responsável pela anuência
 Cargo institucional
 (assinatura e carimbo)

Prof. Gerall Brito
 Coordenador do Curso de
 CCS/UFPB