

# Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças

Assessment of knowledge of undergraduate students x dentist in diagnosis of child maltreatment

Fernanda Z. MATOS<sup>1</sup>, Álvaro H. BORGES<sup>1</sup>, Iussif MAMEDE NETO<sup>2</sup>, Camilla D. REZENDE<sup>3</sup>, Késia L. SILVA<sup>3</sup>, Fábio L. M. PEDRO<sup>1</sup>, Alessandra N. PORTO<sup>1</sup>.

1 - Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá, Cuiabá-MT.

2 - Doutorado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO.

3 - Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Cuiabá, Cuiabá-MT.

## RESUMO

Os maus-tratos em crianças e adolescentes ocorrem quando um indivíduo comete um ato capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, podendo gerar consequências graves como injúrias permanentes e problemas psicossociais. O envolvimento frequente de áreas como a estrutura da face e a cavidade bucal torna o cirurgião dentista apto a diagnosticar a ocorrência de tais fatos. Segundo o Ministério da Saúde, a notificação é com-

pulsória dos casos de violência pelos profissionais da saúde que atendem pelo SUS. Muitas vezes, o cirurgião dentista não tem capacitação para realizar o correto diagnóstico e fazer o encaminhamento necessário. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos alunos de graduação e do profissional de Odontologia em relação aos maus-tratos na infância e adolescência.

**PALAVRAS-CHAVES:** Maus-tratos; Violência; Odontologia; Criança;

## INTRODUÇÃO

A violência contra criança é um grave problema mundial que atinge e prejudica esta população durante importante período de desenvolvimento. A violência contra menores deixa sequelas em todos os envolvidos, entretanto as crianças acabam sendo as maiores vítimas, uma vez que suas fragilidades físicas e de personalidade as tornam alvos fáceis de raiva, ressentimento, impaciência e emoções negativas<sup>1,2</sup>. A violência contra crianças de 0 a 9 anos de idade é a quarta causa de morte entre essa faixa etária. O ambiente doméstico é o local mais comum de agressões contra crianças, já o espaço extradomiciliar é tido como o local onde mais ocorrem agressões contra adolescentes<sup>1</sup>. Quatro tipos de maus-tratos são comumente reconhecidos: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico e negligência.

As pessoas que trabalham com crianças na área da educação e da saúde podem ser os primeiros a identificar situações de violência contra as crianças e adolescentes, sendo necessário o conhecimento dos sinais físicos e psicológicos das crianças vitimadas<sup>2</sup>. Muitas vezes as subnotificações surgem em decorrência da falta de informações desses profissionais sobre o assunto. O cirurgião dentista exerce importante papel na detecção de vítimas de maus-tratos, uma vez que a maioria das lesões ocorre na cabeça e face<sup>2,4</sup>.

Os maus-tratos podem ocorrer em todos os níveis socioeconômicos, porém algumas situações podem se tornar agravantes nestes casos, como a baixa renda, famílias jovens, pais que foram abusados/maltratados e crianças que vivem em um ambiente onde exista violência familiar<sup>3</sup>. Os maus-tratos em famílias de poder aquisitivo mais elevado ocorrem de maneira menos evidente<sup>4</sup>.

Alguns motivos levam os profissionais de saúde a se omitirem em casos de maus-tratos, como o medo de perder pacientes, a falta de confiança no serviço de proteção às crianças e adolescentes, o medo de lidar com os pais e de se envolver legalmente. Outros motivos também chamam a atenção como a incerteza do diagnóstico, do mecanismo de denúncia e o desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar. Esses fatores revelam a necessidade da capacitação do profissional ou mesmo da inclusão no currículo acadêmico deste assunto. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>5</sup>, lei federal brasileira nº 8.069, artigo 13, "os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e o adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais". O capítulo das Infrações Administrativas, artigo 245, afirma que "deixar o médico ou responsável pelo estabelecimento de atenção a saúde de comunicar a autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e o adolescente pode acarretar uma pena de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência".

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos alunos de graduação e profissionais formados em Odontologia em relação aos maus-tratos da criança e o adolescente por meio da aplicação de um questionário.

## MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá- UNIC e aprovado sob o nº 056/2012.

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal em que foi utilizado um questionário autoaplicado objetivo, com perguntas relacionadas a suspeita e confirmações de maus-tratos contra criança e adolescente, bem como condutas e nível de conhecimento, de modo a obter informações sobre a experiência e o comportamento dos graduandos e cirurgiões-dentistas.

Foram entrevistados 77 alunos de graduação em Odontologia do 7º e 8º semestre da Universidade de Cuiabá e 80 profissionais formados em Odontologia que atuavam no município de Cuiabá-MT.

Todas as entrevistas foram realizadas por um único entrevistador em local reservado. Os entrevistados foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e obteve-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais e graduandos para participarem da pesquisa. Com os dados coletados procedeu-se a tabulação em Excel e os dados foram analisados de forma descritiva.

## RESULTADOS

O total de entrevistados foi de 157, sendo 77 graduandos e 80 cirurgiões-dentistas, sendo que, a grande maioria dos graduandos eram do gênero feminino (Figura 1).

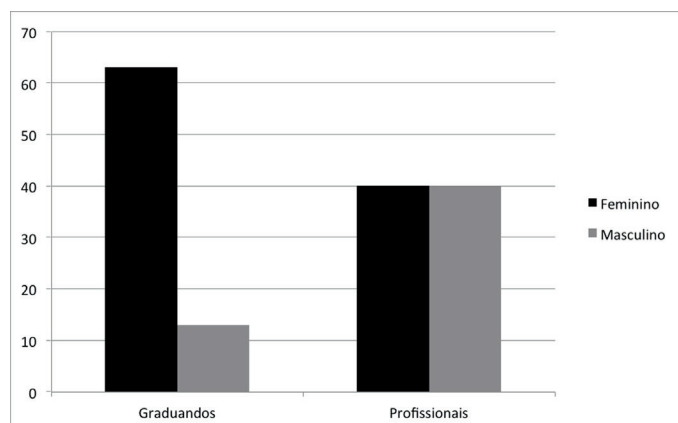


Figura 1. Quantidade de entrevistados e frequência do gênero encontrada entre os graduandos e os profissionais.

Verificou-se que a maioria dos graduandos (72) e profissionais (58) nunca suspeitaram de maus-tratos infantis durante o atendimento dos pacientes.

Quando os sujeitos da pesquisa foram questionados se sentiam capacitados para diagnosticar crianças e/ou adolescentes que sofrem maus-tratos, o total de 59 graduandos e 44 profissionais responderam positivamente.

A respeito de qual disciplina na Faculdade orientou sobre o tema maus-tratos na infância, 48 graduandos responderam a disciplina de odontologia legal e 56 profissionais relataram não ter tido nenhuma informação na Graduação (Figura 2).

Sobre o local onde deve ser referenciada a notificação de maus-tratos, 48 graduandos e 36 profissional relataram ser o conselho tutelar (Figura 3).

Ao serem questionados em relação às implicações legais para os cirurgiões-dentistas nos casos onde há suspeita ou confirmação do abuso infantil, 38 graduandos e 69 profissionais afirmaram desconhecer a implicações legais (Figura 4).

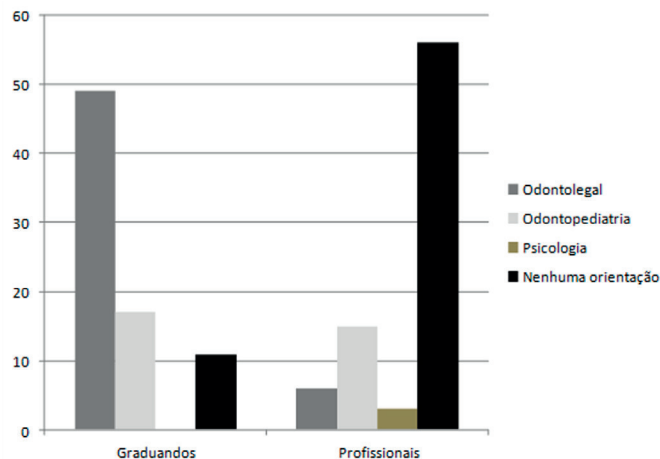


Figura 2. Disciplina que orientou sobre o tema de maus-tratos em Odontologia.

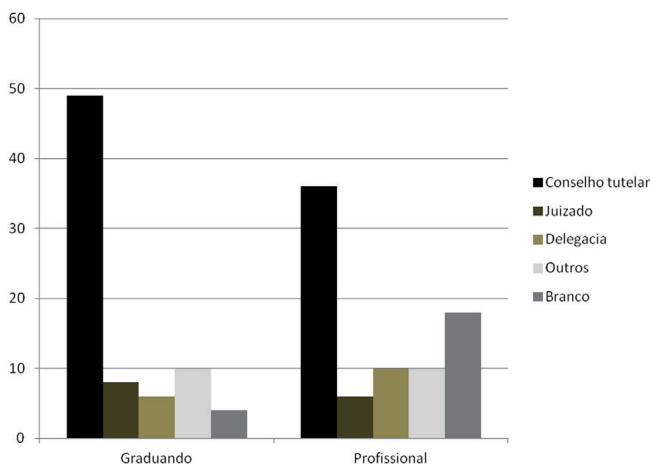


Figura 3. Local onde fariam a notificação em caso de agressão detectada entre os pacientes.

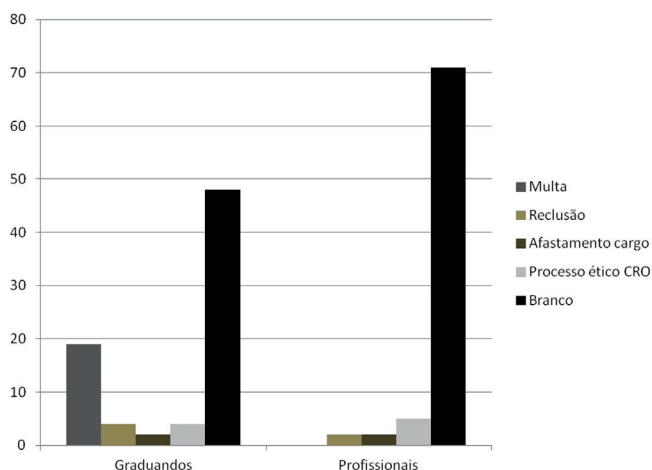


Figura 4. Conhecimento das implicações legais para os cirurgiões-dentistas nos casos de suspeita de maus-tratos.

## DISCUSSÃO

A violência constitui uma questão de grande complexidade. Ela deixou de ser vista como fenômeno social e passou a ser

considerada problema de saúde pública. As consequências da violência também refletem nos serviços de saúde, principalmente pelos custos gerados e pela complicação do atendimento<sup>6</sup>. Maus-tratos podem ser identificados como traumas não acidentais infligidos a uma criança por alguém designado a tomar conta da mesma, sem nenhuma explicação razoável. Trata-se de um fenômeno complexo resultante de uma combinação de fatores individuais, familiares e sociais<sup>7</sup>. Os maus-tratos podem ser divididos em físicos, sexuais, psicológicos e negligência. Essas categorias se superpõem: todas as formas de maus-tratos apresentam componentes emocionais e o abuso sexual é também categoria de maus-tratos físicos<sup>8</sup>. Os maus-tratos são classificados em abuso físico, abuso emocional, abuso sexual e negligência. O abuso físico se caracteriza quando há presença de lesões corporais. Estas podem ser pequenas (com algumas cicatrizes), moderadas (pequenas queimaduras, fratura simples), ou severas (grandes queimaduras, trauma no sistema nervoso central, fraturas múltiplas). O abuso emocional trata-se quando há dano ao psiquismo da vítima através de permanente hostilidade, frieza e rejeição em relação à mesma. É de difícil detecção por não deixar marcas ou evidências imediatas, portanto, é frequentemente identificado quando as manifestações comportamentais da criança podem indicar que o ambiente em que vive é problemático. O abuso sexual é a situação em que a criança ou o adolescente é utilizado para a satisfação sexual de um adulto e/ou de outra criança maior, através de relações de poder, e que podem incluir desde carícias, manipulação de genitália, mama ou região anal, exploração sexual, "voyeurismo", abusos verbais, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem violência. Este caso de abuso é mais difícil de ser detectado apenas pelo cirurgião dentista, sendo necessária a colaboração de outros profissionais capacitados, tais como psicólogos e médicos. A negligência implica em atos de omissão do adulto responsável, que não provê adequadamente os nutrientes para o corpo e para o psiquismo, ou não oferece supervisão adequada, não estando física e emocionalmente disponível para a criança ou adolescente<sup>9</sup>.

Alves<sup>10</sup> *et al.* (2003) afirmaram que dos tipos de negligência, a dentária é a de maior interesse para o cirurgião dentista. Alertou para o fato de o dentista capacitar-se a distinguir entre ignorância ou omissão dos pais perante sinais orais de negligência, sendo o segundo caso denunciável. Segundo Bohner<sup>11</sup> *et al.* (2012), poucos profissionais têm a questão de maus-tratos abordada durante a graduação. No Conselho Federal de Odontologia não há um artigo que esclareça sobre os deveres e condutas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista ao se deparar com suspeita de maus-tratos. Programas de orientação são importantes para educar os profissionais da Odontologia, tanto sobre o diagnóstico de lesões de maus-tratos, como sobre a conduta a ser tomada no caso de suspeita dos mesmos<sup>12</sup>.

Assim, a notificação de maus-tratos é o processo que visa interromper as atitudes e comportamentos por parte do agressor, e deve ser realizada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade da vítima. O Conselho Tutelar, quando informado, irá analisar o caso e encaminhar soluções. De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, é obrigatória a notificação em caso de suspeita de maus-tratos, podendo acarretar em uma pena de 3 a 20 salários mínimos, e o dobro em caso de reincidência<sup>5</sup>.

Entretanto, fatores como a incerteza do diagnóstico, desconhecimento sobre o tema, o medo de se envolver faz com que esse seja um hábito pouco praticado pelos profissionais<sup>13,14</sup>. Seguindo as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente, em casos de suspeita de maus-tratos o cirurgião dentista deve realizar o atendimento de urgência; notificar, através de ofício ou telefonema, os Conselhos Tutelares ou, na falta destes, o Juizado/ Curadoria da Infância e da Juventude ou órgãos de proteção à criança; notificar a ocorrência à autoridade policial; solicitar de guia de encaminhamento da criança para o exame de corpo de delito.

Colares<sup>15</sup> *et al.* (2005) avaliaram a conduta dos odontopediatras do Recife (PE) diante do abuso infantil, foram realizadas entrevistas com 70 odontopediatras, onde a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados (72,9%) nunca suspeitou de abuso infantil, e dos que suspeitaram de abuso infantil (27,1%), apenas um (5%) reportou o caso à justiça. Concluíram que a falta de informações a respeito deste é responsável pela não notificação dos casos suspeitos. Fracon<sup>16</sup> *et al.* (2011) realizaram um estudo com 19 cirurgiões-dentistas, sendo aplicado um questionário com perguntas objetivas em relação aos maus-tratos na infância na cidade de Cravinhos (SP). Sendo verificado que 26,31% dos sujeitos da pesquisa disseram que suspeitaram de pacientes que sofriam de maus-tratos. Quanto ao que fariam se constatassem casos de agressão doméstica, 42,10% recorreriam à notificação ao Conselho Tutelar. Ainda, 73,7% informaram que nunca tiveram nenhum tipo de orientação a respeito do assunto. Cavalcanti<sup>17</sup> *et al.* (2006) observaram através de aplicação de questionário o conhecimento de 26 odontopediatras sobre o abuso infantil. Foi observado que 52,9% relataram terem suscitado de maus-tratos, contudo somente 14,3% reportaram ter notificado o caso às autoridades. Vinte e nove por cento dos profissionais desconheciam suas responsabilidades legais sobre o abuso infantil e 61% descreveram corretamente os órgãos de proteção à criança. Os autores concluíram que a maioria dos profissionais mostrou desconhecimento sobre a atitude a ser adotada diante de uma suspeita de maus-tratos. Tornavoi<sup>18</sup> *et al.* (2011) avaliaram o conhecimento de cirurgiões-dentistas graduados entre os anos 1998 e 2009 pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ante o tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos. Foram aplicados questionários a 180 sujeitos onde a maioria dos entrevistados nunca atendeu nenhum paciente vítima de violência doméstica ou suspeitou de alguém e não se sente apto a fazer diagnóstico de maus-tratos. Em contrapartida, 45% denunciariam maus-tratos contra criança às autoridades competentes e, nos casos de violência contra mulher e idoso, nesta ordem, 69% e 40% conversariam com a vítima. Os autores concluíram que o cirurgião-dentista ainda necessita desenvolver competências e habilidades no que se refere ao tema violência doméstica, tanto no diagnóstico quanto nas condutas a serem seguidas.

Garbin<sup>1</sup> *et al.* (2011) realizaram entrevista com 54 profissionais da atenção básica de quatro municípios pertencentes à região de São José do Rio Preto-SP. Observou-se que 92,6% dos entrevistados suspeitaram ou presenciaram violência contra crianças ao exercerem sua profissão no serviço único de saúde (SUS), 75,5% dos profissionais alegam desconhecer-la e 96,2% não foram orientados sobre o preenchimento da ficha de notifi-

cação de violência. Constatou-se que 88,9% não sabem informar sobre a existência dessa ficha no local de trabalho. Os autores concluíram que os entrevistados ainda desconhecem os aspectos legais relacionados com a notificação, sugere-se a capacitação desses profissionais para lidar com a face burocrática do assunto. Ohara<sup>19</sup> *et al.* (2009) entrevistaram 30 profissionais pertencentes à estratégia de saúde da família em Campo Grande/MS e o objetivo foi compreender o modo como os profissionais de saúde abordam as situações envolvidas na violência intra-familiar contra a criança e o adolescente. Foi verificado que a maneira como é realizada a maioria das abordagens em casos que envolvem violência contra a criança e adolescente reflete a falta de integração entre os profissionais e os diversos setores que deveriam lidar com essas questões.

Na formação acadêmica dos profissionais, tanto da área de saúde quanto de ciências humanas e sociais, torna-se oportuno contemplar no ensino/aprendizagem conteúdos relacionados com a violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes. É, portanto, necessário, desde o período da graduação, compreender que esse fenômeno não se limita aos aspectos fisiopatológicos e que nele está envolvida uma dinâmica relacional. Josgrilberg<sup>20</sup> *et al.* (2008) relataram que o cirurgião dentista possui um papel fundamental no que se refere ao diagnóstico da violência infantil. Portanto, é dever do profissional da odontologia saber avaliar sinais e sintomas que indiquem um caso de maus-tratos, entretanto, existe uma abordagem insuficiente deste assunto nas Instituições de Ensino Superior. Neste estudo foi aplicado um questionário em alunos do 4º ano de graduação para avaliar o conhecimento sobre o tema. Os resultados obtidos demonstram que 98,4% sabem da importância da anamnese e exame clínico, mas 67,7% ao examinar o paciente preocupam-se apenas com a cavidade bucal. Somente 20,9% possuem conhecimento que as regiões do corpo mais atingidas são cabeça e pescoço, 62,9% não identificaram manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis e 88,7% denunciariam um caso de violência. Deste modo, uma abordagem mais específica deve ser realizada na formação do aluno para que esteja apto a conduzir corretamente casos de suspeitas de maus-tratos.

Mundialmente crianças e adolescentes são vítimas de violência, pois são vulneráveis a sofrer violações dos seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional. A maioria dos graduandos e profissionais de odontologia relataram ter capacidade de diagnóstico considerando, principalmente, os danos físicos associados aos comportamentais, o que pode ser considerado adequado, porém, para o diagnóstico da suspeita de maus-tratos todo o conjunto de informações deve ser trabalhado pelo profissional. As condutas mais citadas pelos sujeitos da pesquisa foram denunciá-los ao Conselho Tutelar, sendo semelhante às relatadas por Francon<sup>16</sup> *et al.* (2011) em que 42% dos profissionais recorreriam a notificação ao Conselho Tutelar. O profissional não deve se omitir e precisa tomar providências que vão desde o diálogo com os pais até a delação aos órgãos de defesa dos direitos da criança. A maioria das lesões decorrentes de violência física envolve a região de cabeça e pescoço, podendo ser o cirurgião-dentista, o primeiro profissional a atender estes pacientes. O abuso sexual pode ser identificado através do diagnóstico de manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis como condiloma e gonorréia.

Baseado nos dados deste trabalho ficou claro a necessidade de uma melhora na capacitação dos profissionais formados no diagnóstico de maus-tratos, visto que este tema tem sido abordado com maior ênfase na graduação mais recentemente. Faz-se necessário que o Conselho Federal de Odontologia esclareça no Código de Ética Profissional os deveres e condutas a serem tomadas pelo cirurgião dentista, ao se depararem com suspeita de maus-tratos. A Odontologia enquanto profissão de saúde tem o compromisso de questionar sobre o que fazer e como ajudar a diminuir esse tipo de agressão e delimitar a responsabilidade do profissional da área no que se refere à questão.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os graduandos e os cirurgiões-dentistas entrevistados nesta pesquisa ainda desconhecem na grande maioria os aspectos legais e práticos relacionados à notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Os cirurgiões-dentistas necessitam de mais informações e/ou treinamento no que tange ao reconhecimento de maus-tratos, visto que este tema tem sido abordado mais recentemente nas disciplinas de Odontologia Legal.

## REFERÊNCIAS

01. Garbin CA *et al.* Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2011;13(2):17-23.
02. Owais AIN, Qudeimat MA, Qodceih S. Dentists involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19(4):291-296.
03. Cavalcanti AL. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents—a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. *Dent Traumatol.* 2010;26(2):149-53.
04. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect: are dentists doing enough? *J Can Dent Assoc.* 1999;65:387-391.
05. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8069, de 13 de Julho de 1990. Disponível em: <<http://www.cecilia.org.br.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2006.
06. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(3):472-477.
07. Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. *Rev. Bras. Odontol.* 2001;58(6): 378-380.
08. Cavalcanti AL. Manifestações físicas do abuso infantil: aspectos de interesse odontológico. *Rev Paul Odontol.* 2003; 25(5):16-19.
09. Schmitt BD. Types of child abuse and neglect: an overview for dentists. *Ped Dent.* 1986;8(1):67-71.
10. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. *Cienc Biol Saúde.* 2003;9(3):29-35.
11. Bohner TO *et al.* Maus-tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. *Rev. Elet. Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental.* 2012;6(6):1239-1243.
12. Sarti CA. Violência familiar. In: Abrahão AR. Condicionantes da violência. Seminário sobre as interfaces da violência; São Paulo: UNIFESP; 2000. p.1-10.
13. Granville-Gracia AF, Silva MJF, Menezes VA. Maus-tratos a criança e adolescentes: um estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008;8(3):301-307.

14. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(2):403-410.
15. Colares K *et al*. Avaliação da conduta dos odontopediatras de Recife com relação ao abuso infantil. *Rev Odonto Cienc*. 2005;20(49):21-27.
16. Fracon ET *et al*. Avaliação da conduta do cirurgião dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO*. 2011;8(2):153-159.
17. Cavalcanti AL *et al*. Maus-tratos Infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatria em Uberlândia e Araguaí, Minas Gerais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2006;6(3):273-279.
18. Tornavoi DC *et al*. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO*. 2011;8(1):54-59.
19. Ohara CV *et al*. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm*. 2009;22:903-908.
20. Josgrilberg EB *et al*. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia. *Odontologia. Clín.-Científ*. 2008;7(1):35-38.

---

## ABSTRACT

Maltreatment in children and adolescents occur when an individual commits an act capable of causing physical harm, psychological or sexual, against the wishes of the victim, and may cause serious consequences such as permanent injury and psychosocial problems. The frequent involvement of areas such as the structure of the face and oral cavity makes the dentist able to diagnose the occurrence of such events. According to the Mi-

nistry of Health, it is required mandatory reporting of cases of violence by health professionals that work in the public service (SUS). Often the dentist does not have capacity to make a correct diagnosis and make the necessary referral. The objective of this study was to evaluate and compare the knowledge of undergraduate students and professional dentistry in relation to abuse in childhood and adolescence.

KEYWORDS: Child; Dental clinics; Violence.

---

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Iussif Mamede Neto

Universidade Paulista – UNIP

SGAS Quadra 913, s/nº - Conjunto B - Asa Sul - Brasília - DF

CEP 70390-130

E-mail: dr\_mamede@hotmail.com