

Avaliação do Nível de Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre Maus Tratos Infantis

Evaluation of the level of knowledge of the cirurgiões-dentistas on infantile maltreatment

Keny C. SOUZA¹, Rafael A. DECURCIO², Heloísa H. P. VELOSO³

1 – Aluna de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba;

2 - Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás;

3 - Prof^a. Dr^a. Adjunta, do Departamento de Odontologia Restauradora, do Centro de Ciências da Saúde, UFPB.

RESUMO

Crianças e adolescentes têm sido maltratados e sofrido inúmeras formas de violência, através de maus tratos físicos, psíquicos, abuso sexual e negligência. Diante da dimensão do problema para a saúde coletiva, este estudo objetiva avaliar a importância e o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas, das Unidades Básicas de Saúde, de João Pessoa-PB, sobre esse tipo de violência. Trata-se de um estudo indutivo, com um questionário contendo questões abertas e fechadas. Os dados foram submetidos à análise estatística-descritiva. Os dados foram quantificados pelo programa EPI-INFO 7.01. Dentre os resultados, 94,7% dos profissionais tinham conhecimentos básicos sobre os maus tratos infantis, sendo a violência física a mais citada. Das denúncias feitas aos dentistas, a maior ocorrência foi de abuso sexual. Os locais do corpo da vítima mais acometidos foram cabeça e pescoço. A notificação só deveria ser realizada após o diagnóstico clínico, a partir da resposta de 52,6% dos

profissionais. O órgão de maior importância para a notificação foi a Unidade Básica de Saúde (63,1%). O que mais interferiu na não notificação foi o nível insuficiente de conhecimentos para o diagnóstico exato. Os dentistas analisados apresentaram boa percepção sobre o assunto, embora não saibam como pôr em prática suas informações. Conclui-se que o conhecimento dos dentistas sobre os maus tratos infantis é básico e restrito e que o incremento de programas de formação continuada e a ampliação de redes de suporte profissional poderão aumentar a busca por novos conhecimentos, tendo-se um aumento nos atos de prevenção, diagnóstico e notificação desse problema social.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-Tratos Infantis; Notificação de Abuso; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil, nas últimas décadas, tem sido alvo de atenção especial, iniciando-se um processo de sensibilização em relação à relevância do tema em pauta. Havendo, atualmente, uma forte demanda para intervenções naqueles casos considerados moralmente reprováveis¹.

Como os maus tratos infantis afetam a vida do menor e de seus responsáveis em todos os níveis, é necessário e indispensável adotar uma abordagem pluridisciplinar.

A difusão de medidas de prevenção torna-se prioritária, contribuindo significativamente para a eliminação ou resolução desse problema². Dentre estas medidas, está o diagnóstico precoce da violência por parte dos médicos, enfermeiros, psicólogos e cirurgiões-dentistas. Estes últimos encontram-se numa posição privilegiada para a análise, pois a maioria das lesões ocorre nas regiões de cabeça e pescoço, tendo, o dentista, grande responsabilidade na notificação dos abusos infantis.

O cirurgião-dentista é obrigado, por lei, a notificar situações de maus tratos infantis, de acordo com o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente³. Embora tenha havido um avanço nesse campo, pode-se considerar que, entre tal preceito legal e a

prática desses profissionais há ainda uma distância a ser vencida, uma vez que, nem sempre tais profissionais se sentem preparados para assumir tais atribuições.

O conhecimento do nível de instrução do cirurgião-dentista em relação ao abuso infantil torna possível o planejamento de projetos sociais de atenção às crianças e adolescentes sujeitos às diversas formas de maus tratos. Além de orientar programas de conscientização dos profissionais sobre esse grave problema de saúde pública.

MATERIAL E MÉTODO

Essa pesquisa foi aprovada pelos critérios da Ética com Seres Humanos (CEP-CCS/UFPB), conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, pelo protocolo nº 14,863, conforme anexos.

O município de João Pessoa conta com cinco Distritos Sanitários, totalizando 180 Equipes de Saúde da Família. O estudo englobou quatro equipes de cada Distrito Sanitário, totalizando vinte UBS visitadas.

As UBS visitadas foram escolhidas aleatoriamente, por meio de

um sorteio, foram: Alto do Mateus II, III, IV e V (Distrito Sanitário 1); Geisel I, II, III e IV (Distrito Sanitário 2); Timbó I e II, Aldeia SOS, Coqueiral (Distrito Sanitário 3); 13 de Maio, Varadouro I, Varadouro II e Tambiá (Distritos Sanitário 4); Santa Clara, São Rafael, Altiplano I, Altiplano II (Distrito Sanitário 5).

A metodologia foi do tipo indutivo, através de um questionário, formatado com quesitos abertos e fechados, tendo-se assim, uma forma de avaliação tanto objetiva quanto subjetiva. Conforme Lakatos e Marconi⁴ (2001) e Estrela⁵ (2001), trata-se de uma pesquisa epidemiológica, com procedimento estatístico-descritivo, tendo como foco a descrição da distribuição do fenômeno, bem como a elucidação dos determinantes desse fenômeno. Com tipo de estudo transversal, medindo a prevalência do fato. Utilizou-se a técnica de pesquisa documental direta.

A amostra foi constituída por 20 profissionais selecionados nas UBSs. O questionário foi aplicado em 10% da amostra da pesquisa, com o objetivo de validação do instrumento da coleta dos dados.

Os dados foram coletados a partir de um questionário contendo um total de 15 questões, sendo as 11 primeiras referentes aos conhecimentos sobre maus tratos infantis e sua notificação, denúncias realizadas ao profissional, a conduta diante à denúncia, opinião sobre o que se deve fazer para que a incidência de maus tratos infantis regreda, bem como a importância dos CD's dentro do contexto do diagnóstico e notificação. As demais questões são referentes aos dados das vítimas, tipos de agressões relatadas e análise clínica das mesmas⁴.

Os dados foram quantificados e analisados estatisticamente pelo programa EPI-INFO 7.01. Para a análise dos dados foram utilizadas técnicas quanti-qualitativas. De acordo com Estrela⁵ (2001), o método qualitativo busca explicar a realidade em termos de conceitos, comportamentos, percepções e avaliações das pessoas. Enquanto, o método quantitativo busca explicar os fenômenos de forma objetiva, tendo como base os dados numéricos. A combinação de ambos auxiliou numa coleta de dados mais completa.

RESULTADOS

Das vinte UBS visitadas, nas quais um cirurgião-dentista de cada unidade responderia um questionário, 19 profissionais se propuseram respondê-lo, portanto 95,0% do total. Todos os profissionais, em estudo, se sentiram envolvidos no contexto da segurança dos pacientes assistidos nos respectivos Centros de Saúde em que trabalham.

Do total de cirurgiões-dentistas (CD's), 18 (94,7%) tinham conhecimentos básicos sobre os tipos de maus tratos que crianças e adolescentes podem sofrer ao longo da sua infância. Dentre os tipos de maus tratos infantis conhecidos, o físico foi mencionado por 100,0% dos profissionais; o psicológico por 84,2 %; o sexual por 63,2% e a negligência por 47,4%.

Dentre os dentistas envolvidos na pesquisa, 63,2% receberam algum tipo de denuncia, em um ano de trabalho no local, sendo-

lhes relatados 04 casos de maus tratos físicos, 03 de psicológicos, 06 de sexuais e 03 de negligências.

Durante o exame clínico realizado após as denúncias feitas aos CD's, constatou-se, que 10,7% das vítimas apresentaram contusões, 7,2 % equimose, 3,6% escoriações, 21,4% edema, 10,7% queimaduras, sendo uma dessas realizada como ponta de cigarro no rosto da vítima, 14,2% com agressividade ou timidez extremas, 7,2% das crianças desenvolveram tiques nervosos e 25,0% estavam sujas, despenteadas ou demonstrando pobre higiene pessoal (Gráfico 1). Tendo-se uma média de 1,75 indícios de violência para cada vítima examinada.

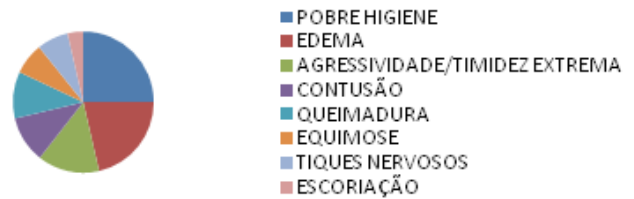


Gráfico 1. Distribuição dos sinais de MTI encontrados nas vítimas, que foram denunciadas. João Pessoa, 2009.

Os maus tratos físicos foram relacionados às escoriações (5,3%), edema (5,3%), equimose (5,3%), queimadura (5,3%) e contusões (10,5%). O abuso sexual foi relacionado com a agressividade ou timidez extrema, por 21,0% dos profissionais. A negligência foi associada com a aparente pobreza de higiene (10,5%), com o descuidado ou falta de atenção dos responsáveis (15,8%). Os profissionais restantes (21,0%), não souberam fazer esta relação entre os sinais e tipos de agressões acometidas às crianças (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da associação dos sinais aos tipos de MTI, relacionados pelos dentistas. João Pessoa, 2009.

TIPO DE MTI	SINAIS ASSOCIADOS	%
FÍSICO	Contusão	10,5
	Escoriação	5,3
	Equimose	5,3
	Edema	5,3
	Queimadura	5,3
SEXUAL	Agressividade/Timidez extrema	21,0
NEGLIGÊNCIA	Pobre higiene	10,5
	Descuidado dos responsáveis	15,8
PSICOLÓGICO	Nenhuma relação	0,0
TOTAL		79,0
	Não souberam relacionar	21,0

Em meio às agressões na cavidade oral, todas foram apresentadas tanto no tecido mole como no tecido duro da vítima. Encontrando dois dentes amolecidos, fraturados ou perdidos; sete crianças com más condições de saúde bucal, como gengivite e/

ou alta atividade de cárie; um caso de laceração do freio labial. (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos tipos de lesões encontradas nos corpos das vítimas. João Pessoa, 2009.

LESÕES NA CAVIDADE ORAL	Nº
Má condição de saúde bucal	7
Dente amolecido, fraturado ou perdido	2
Laceração de freio labial	1
Condiloma oral	0
Petequeas palatinas	0
Herpes labial	0
Gonorréia oral	0
Doenças venéreas	0
Ferimentos no palato que indiquem sexo oral forçado	0
TOTAL	10

Dentre os profissionais pesquisados, 26,4% apontam que a comunidade deve ter maior conhecimento geral sobre o mau trato infantil, 36,8%, que devem ter consciência desse problema e 36,8% entendem que a denúncia deve ser enaltecida pela população. Em relação à ação das Unidades Básicas de Saúde, 42,1% dos CD's crêem que notificar os casos aos órgãos competentes é o melhor meio de amenizar esse problema social. Enquanto grande parte dos entrevistados (47,4%) acreditam que a realização de atividades educativas e palestras servem como meio de prevenção e de maior vínculo com a comunidade.

DISCUSSÃO

A violência é um assunto que permeia a humanidade, por ser um problema social, histórico e econômico, presente em todas as sociedades. Por isso, os profissionais de saúde devem assumir uma posição estratégica na prevenção, diagnóstico e conduta acerca deste assunto.

De acordo com Luna *et al.*⁶ (2008), o profissional de saúde não pode estar alheio a tal situação, sendo um mediador na atenção básica à saúde. Indo de acordo com esta pesquisa, o estudo mostrou que todos os profissionais questionados se sentem envolvidos no contexto da segurança de seus pacientes.

A reflexão sobre os diferentes tipos de maus tratos e as idéias a eles associados contribuem para se entender os possíveis encaminhamentos que os CD's podem dar aos casos, quando identificáveis⁷. A grande maioria dividiu os maus tratos em físicos, psicológicos, sexuais e negligência, como é dito por Cavalcanti *et al.*⁸ (2000) demonstrando conhecimento básico sobre a divisão dos tipos de violência infantil.

Em meio aos tipos de maus tratos denunciados aos profissio-

nais, na nossa pesquisa, o abuso sexual foi mais freqüente que o abuso físico, o psicológico e a negligência. Este resultado contesta Tsang e Sweet⁹ (1999), que mostraram que os dados sobre o abuso sexual são de difícil obtenção por ser um comportamento "secreto". E ainda contradiz Cavalcanti *et al.*⁸ (2000), que diz que é o abuso físico, a forma de agressão mais reconhecível na criança. Ainda foram citados no resultado, discriminação e abandono, exploração e trabalho escravo, e cárcere privado.

Segundo Pires e Miyazak¹⁰ (2005), a identificação de sinais e a classificação dos tipos de maus tratos infantis são fundamentais para sua prevenção e manejo. Portanto, para o dentista lidar com facilidade e agilidade, faz-se importantes os conhecimentos sobre a relação existente entre os sinais e os possíveis tipos de abuso aos quais crianças podem estar sendo vítimas. Porém, menos da metade (47,4%) dos profissionais souberam fazer essa associação.

O fato de apenas 31,6% dos examinados terem suspeitado de algum caso de mau trato infantil, durante seu trabalho, revela duas possíveis hipóteses. Uma, é que realmente há poucos casos de violência em suas micro-áreas e a outra é que não foi realizada uma anamnese minuciosa, ao ponto de não diagnosticar os sinais comuns aos abusos.

Em pesquisa semelhante, Ferreira *et al.*¹¹ (2007), relatam que na cidade de João Pessoa-PB, a participação dos CD's nas denúncias dos abusos infantis aos órgãos competentes foi mínima, tendo-se duas (0,1%) denúncias em 1.829 casos denunciados. No presente estudo, apenas um caso foi denunciado a estes órgãos.

O Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Lei 8.069, de 13 de Janeiro de 1990³, expõe que é obrigação do profissional notificar casos de maus tratos infantis ao Conselho Tutelar. Porém, este não foi o órgão mais citado nesse estudo. Com 63,1%, as Unidades Básicas de Saúde foram consideradas o órgão de maior importância e presteza para se realizar as notificações, quando estas são, dentro do sistema de atendimento, uma rede de apoio de prestação às vítimas, onde será realizado o diagnóstico e seu encaminhamento ao Conselho Tutelar, e em falta deste, ao Juizado da Infância e Juventude ou às autoridades policiais, de acordo com a ABRAPIA. Nenhum profissional citou outro meio de notificar, como o Disk 100, que é um serviço gratuito já implementado no Estado da Paraíba, ou ainda os serviços do Centro de Defesa da Criança e Adolescente.

Parte dos CD's (36,9%) dizem que são considerados importantes na prevenção dos abusos infantis atuando em sua micro-área de abrangência, apesar de demonstrarem falta de ligação com a população em geral. Prevenir casos de violência infantil ou reduzir suas seqüelas é uma das muitas tarefas do profissional da Atenção Básica a Saúde. Nesse sentido, o incremento de programas de formação continuada, o aprimoramento das instituições de proteção à criança e ao adolescente e a ampliação das redes de suporte profissional poderão reduzir o grau de insegurança profissional e incrementar o número de notificação de casos de maus tratos. Embora, nenhum dentista questionado tenha relatado que sua importância ou que sua conduta diante desses abusos não faria diferença dentro da comunidade, eles não fazem essa diferença ser enaltecida, pois não exercem seu poder

como profissional da saúde.

Nesse sentido, o CD necessita de maiores informações e conhecimento sobre maus tratos cometidos contra crianças e adolescentes, para adotar uma atitude determinada e positiva frente aos casos deste tipo de violência, devendo, os profissionais da área de saúde estarem aptos a diagnosticar e efetuar a denúncia de suspeita, conforme sua responsabilidade ética e legal.

CONCLUSÃO

Mediante a literatura consultada e de acordo com os dados obtidos no presente estudo, concluí-se:

1 - Os dentistas afirmam ter conhecimentos básicos sobre maus tratos infantis, porém não sabem diagnosticar. Os tipos de maus tratos mais conhecidos foram o abuso físico, seguido do psicológico, sexual e negligência.

2 - Dentre as denúncias feitas aos dentistas, a maior ocorrência foi a do abuso sexual, seguido do físico, psicológico e negligência. Sendo a cabeça e o pescoço as regiões na vítima mais acometidas.

3 - Os profissionais apresentaram boa percepção sobre o que deve ser feito por parte da comunidade, governo e da Unidade Básica de Saúde que trabalham, porém, não fazem o que está ao alcance do seu poder como profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

01. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2000; 6(34): 659-665.
02. Azevedo MC, Maia AC. Maus Tratos à Criança. Lisboa: ed. Climepsi, 2006.
03. Brasil, Leis, Decretos, etc. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, p. 56. Brasília: Ministério da Ação Social, 1990.
04. Lakatos E, Marconi MA. Metodologia do Trabalho Científico. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.
05. Estrela C. Metodologia Científica: ensino e pesquisa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p.123-143.
06. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJS. Notificação de Maus-tratos em Crianças e Adolescentes por Profissionais da Equipe de Saúde da Família. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 2008.
07. Gomes R. *et al.* A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2002; 7(2).
08. Cavalcanti AL, Valença AMG, Duarte RC. O odontopediatra diante de maus tratos infantis: diagnóstico e conduta. *J Bras Odontoped Odont Bebê*. 2000; 3(16): 451-455.
09. Tsang A, Sweet D. Detecting Child Abuse and Neglect - Are Dentists Doing Enough? *J Can Dent Assoc.*, 1999; 65:387-91.
10. Pires ALD, Miyazak MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*, 2005; 12(1): 42-9.
11. Ferreira JMS. *et al.* Maus Tratos Infantis: Estudo nos Conselhos Tutelares do Município de João Pessoa no Período de 2004 a 2005. *Rev. Odontologia da UNESP*. 2007; 36(3):237-41.

ABSTRACT

Children and adolescents have been damaged and suffered innumerable forms from violence, through physical, psychic maltreatment, sexual abuse and recklessness. Ahead of the dimension of the problem for the collective health, this objective study to evaluate the importance and the level of knowledge of surgeon-dentists, the Basic Units of Health, João Pessoa, on this type of violence. One is about an inductive study, with a questionnaire I contend open and closed questions. The data had been submitted to the statistics-descriptive analysis. The data had been quantified by program EPI-INFO 7.01. Amongst the results, 94.7% of the professionals had basic knowledge on infantile maltreatment, being the the most cited physical violence. Of you denounce done the dentists, the biggest occurrence was of sexual abuse. The places of the body of the victim more acometidos had been head and neck. The notification alone

would have to be carried through the clinical diagnosis after, from the reply of 52,6% of the professionals. The agency of bigger importance for the notification was the Basic Unit of Health (63.1%). What more it intervened with not the notification was the insufficient level of knowledge for the accurate diagnosis. The analyzed dentists had presented good perception on the subject, even so do not know as to put in practical its information. One concludes that the knowledge of the dentists on infantile maltreatment is basic and restricted and that the increment of programs of continued formation and the magnifying of nets of professional support will be able to increase the search for new knowledge, having themselves an increase in the prevention acts, diagnosis and notification of this social problem.

KEYWORDS: Child Abuse; Mandatory Reporting; Public Health.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rua Pedro Juscelino de Aquino, 221,
Jardim Cidade Universitária, João Pessoa - PB.
Fones: (83) 3235-4340/ (83) 8835-3346
e-mail: keny_dra.zita@hotmail.com