

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIANA MAGALHÃES VASTI
THALLYS VASCONCELOS MENDONÇA

**MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

VOLTA REDONDA

2018

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Alunos: Mariana Magalhães Vasti
Thallys Vasconcelos Mendonça

Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Alice Rodrigues Feres de Melo

Coorientadora:
Prof.^a Dr.^a Carolina Hartung Habibe

VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

V341m Vasti, Mariana Magalhães.

Maus-tratos infantis: conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde. / Mariana Magalhães Vasti; Thallys Vasconcelos Mendonça. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

48 p. II.

Orientador(a): Alice Rodrigues Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2018.

1. Odontologia - TCC. 2. Saúde coletiva. 3. Maus-tratos infantis. I. Melo, Alice Rodrigues Feres de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Maus-tratos infantis: conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde”

Elaborado por: Mariana Magalhães Vasti e Thallys Vasconcelos Mendonça

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 01 de outubro de 2018.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Prof.^a Doutora Carolina Hartung Habibe

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à nossa família e amigos pelo companheirismo, generosidade e apoio incessante em todos os momentos. Aos nossos colegas de turma e professores, por todo conhecimento compartilhado. Esta conquista foi graças a todos vocês que acreditaram em nosso potencial e nos conduziram nesta jornada. A vocês, os nossos agradecimentos!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos guiado e nos abençoado até aqui, aos familiares e amigos, por todo amor, à nossa querida orientadora Dra. Alice Feres, por toda confiança e carinho conosco, e por ter nos conduzido ao fim deste estudo com maestria e dedicação. Obrigada!

EPÍGRAFE

“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe.”

Aldous Huxley

RESUMO

Os maus-tratos contra a criança e ao adolescente podem ser praticados pela omissão, pela supressão ou pela transgressão dos seus direitos, definidos por convenções legais ou normas culturais. As contínuas ações de maus-tratos trazem inúmeros prejuízos para as crianças, podendo ser de curto, médio e longo prazo. O papel do cirurgião-dentista é fundamental no que se refere à violência infantil, onde cabe a ele não somente diagnosticar e tratar as vítimas de maus-tratos, mas também notificar os órgãos competentes. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde da cidade de Volta Redonda-RJ frente a estas situações. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, especificamente elaborado para esta pesquisa. O total da amostra foi de 61 questionários e 52,46% responderam que já estiveram frente a uma situação de maus-tratos infantis. Porém, apenas 16% desses profissionais acionaram o conselho tutelar ou a assistência social. Em acréscimo, a maioria (55,74%) afirmou que não foi orientado sobre violência doméstica na graduação ou pós-graduação. Quando questionados sobre as dificuldades encontradas no encaminhamento da suspeita de maus-tratos, a maioria alegou que não tiveram nenhuma dificuldade. Em relação às possíveis consequências que possam acontecer diante de atitudes tomadas em casos de suspeita de maus-tratos, 46,16% temem haver ameaça ou agressão física e/ou verbal por parte da família. Os cirurgiões-dentistas afirmaram haver um descaso sobre o assunto no sistema de saúde e instituições acadêmicas, e que o principal motivo desse descaso é que falta informação sobre o que realmente são maus-tratos. Sendo necessária assim, uma maior abordagem sobre o assunto tanto na graduação, bem como no sistema de saúde, com melhoria da orientação sobre maus-tratos infantis aos cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Saúde coletiva; Violência doméstica.

ABSTRACT

The children and adolescents abuse can be practiced by omission, suppression, or infringement of their rights, defined by legal conventions or cultural norms. The ongoing actions of abuse brings many losses for the children, it can be short, medium and long term. The dental surgeon has a major role in terms of children violence, where he is incumbent not only to diagnose and treat the victims of abuse but also to report to the competent agencies. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the dental surgeons of the public health network of the city of Volta Redonda-RJ in these situations. For the data collection it was used a structured questionnaire, specifically drafted for this survey. The total sample size was 61 questionnaires and 52,46% answered that they had already faced a situation of children abuse. However, only 16% of these professionals has reported it to the guardianship council or social assistance. In addition, the majority (55,74%) stated that they have not been oriented about domestic violence in the graduation or post-graduation. When questioned about the difficulties for referral the suspicions of abuse, the majority has claimed that they have not had any difficulty. Regarding of the potential consequences that may happen in the face of the actions taken in case of abuse suspicion, 46,16% has been afraid of threat or physical and/or oral aggression by the family. The dental surgeons stated there is a neglect about the subject in the health system and academic institutions, and that the main reason for this neglect is the lack of information about what the abuses really are. Therefore, it is necessary a deep approach on the subject in the graduation as well as in the health system, with improved guidance to the dental surgeons about children abuse.

Keywords: Child abuse; Collective health; Domestic violence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características descritivas dos indivíduos da pesquisa.....	30
Tabela 2	Dados sobre estarem diante de situação de maus-tratos infantis; identificar lesões em cabeça e pescoço; orientados sobre violência doméstica na graduação e pós-graduação.....	31
Tabela 3	Dados referentes as consequências que podem acontecer diante de atitudes que sejam tomadas em casos de suspeita de maus-tratos infantis.....	33
Tabela 4	Dados referentes ao descaso sobre o assunto, bem como o principal motivo deste no sistema de saúde e instituições acadêmicas	34

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Dados sobre dificuldades encontradas para acionar o conselho tutelar e assistência social.....	32
Gráfico 2	Conduta frente à confirmação de maus-tratos infantis.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
et al.	E colaboradores
n	Amostra
SUS	Sistema Único de Saúde
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

LISTA DE APENDICES

Apêndice A	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	43
Apêndice B	Questionário.....	45

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Folha de aprovação do CoEPs.....	47
---------	----------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Maus-tratos infantis: Conceito.....	16
2.2 Classificação de maus-tratos infantis	17
2.3 O Papel do cirurgião-dentista nos casos de maus-tratos infantis.....	20
2.4 Estudos sobre índices de notificação de maus-tratos infantis	23
3 MATERIAIS E MÉTODOS	28
3.1 Casuística	28
3.1.1 Critérios de inclusão.....	28
3.1.2 Critérios de exclusão	28
3.2 Método.....	28
3.3 Análise estatística	29
4 RESULTADOS.....	30
5 DISCUSSÃO	36
6 CONCLUSÃO	40
7 REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES	44
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que acompanha a história da humanidade, e durante séculos, não recebeu nenhuma ação externa ao contexto doméstico, já que qualquer evento que ali surgisse deveria contar com a privacidade familiar (RAMOS; SILVA, 2011). Hoje, a violência contra crianças e adolescentes é um problema atual de saúde pública de âmbito mundial, pois afeta indistintamente todas as nações (SALES-PERES et al., 2008). Apresenta alta prevalência e provoca danos físicos e mentais variados (BARROS; DESLANDES; BASTOS, 2016).

O abuso infantil envolve todos os indivíduos menores de 18 anos de idade, que passam ou já passaram por traumas físicos, mentais, emocionais, sexuais não acidentais, explorações ou negligências sob o cuidado de um responsável (NEVILLE et al., 2009).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, ambos devem estar protegidos de qualquer tipo de tratamento desumano, portanto, é dever de todos velar pela dignidade deles. É um direito ser educado, cuidado ou instruído sem qualquer tipo de violência, crueldade e opressão como forma de corrigir (ECA, 1990).

Mesmo com vários avanços no âmbito legal e político, a maioria dos cirurgiões-dentistas está despreparado para atuar nas situações de maus-tratos contra crianças e adolescentes, com grandes dificuldades para identificar as situações que ocorrem e conseqüente despreparo para atenção adequada. A não identificação dos acontecimentos de violências impede a notificação dos casos e o chamado à rede de proteção social, o que acarreta na continuidade dos atos, contribuindo assim com o aumento da morbimortalidade nessa faixa etária (MOREIRA et al., 2015).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), nas Portarias nº 1.968/2001 (BRASIL, 2001) e nº 104/2011 (BRASIL, 2011), o cirurgião-dentista tem o dever legal, ético e moral de notificar às autoridades competentes, todos os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos.

Considerando essas informações, é de extrema importância que o cirurgião-dentista identifique e saiba como proceder diante de situações de maus-tratos infantis, portanto o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde da cidade de Volta Redonda-RJ frente a estas situações.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Maus-tratos infantis: Conceito

Desde o início da história da humanidade a violência doméstica contra crianças e adolescentes esteve presente concomitantemente ao surgimento e organização da sociedade. Apenas no século XX, o reconhecimento do assunto quanto a um problema social e de saúde, foi evidenciado. Visto que, anteriormente, o modelo familiar privativo vigente impossibilitava o relato e consequente continuidade dos atos (RAMOS; SILVA, 2011).

A violência doméstica infanto-juvenil é uma adversidade multicausal, dependendo de inúmeros fatores, que afeta todas as classes socioeconômicas da sociedade (RAMOS; SILVA, 2011). As definições de violência contra a criança e ao adolescente variam de acordo com visões culturais e históricas sobre a criança e seus cuidados, com os direitos e o cumprimento de regras sociais relacionados a ela e com os modelos definidos usados para a violência. Historicamente o conceito de violência vem sendo amplificado, em decorrência da maior conscientização a respeito do bem-estar da criança e do adolescente, de seus direitos e dos efeitos que a violência exerce sobre o seu desenvolvimento (SBP, 2001).

A relação de confiança entre pessoas próximas às crianças e adolescentes, como vizinhos, amigos e conhecidos é o grande fator para o surgimento da violência extrafamiliar, uma vez que ela é cometida exatamente por tais indivíduos. Assim, surge a necessidade de atribuir suma importância quanto ao reconhecimento da violência praticada por aqueles sem qualquer tipo de laço parental (NUNES; SALES, 2016).

O convívio em lares violentos e o testemunho desses atos exercem profundo impacto na saúde e no crescimento da criança. Além de lesões físicas, os aspectos psicológicos e comportamentais influenciam na forma da criança perceber o mundo e como se colocar frente ele. É comprovado que crianças que se desenvolvem nesses lares apresentam-se mais violentas (KRAMER; FELDENS, 2013).

As contínuas ações de maus-tratos trazem inúmeros prejuízos para as crianças, podendo ser de curto, médio e longo prazo. Além de se tratar de um fato doloroso, constrói experiências desagradáveis durante a infância ou adolescência que refletem na fase adulta (RAMOS; SILVA, 2011). É evidente a repercussão impactante e negativa na condição de vida, favorecendo a manifestação de danos à saúde física e mental do indivíduo (MONTEIRO, 2010).

As marcas físicas, emocionais e psicológicas da violência podem ter sérias consequências no desenvolvimento infantil, na sua saúde e capacidade de aprendizagem. O fato de ter sofrido violência na infância contribui para comportamentos de risco no futuro, tais como o consumo de tabaco, o abuso de álcool e drogas, inatividade física e obesidade (UNICEF, 2006).

Com isso, a violência infanto-juvenil torna-se um assunto que requer extrema necessidade de reestruturação e capacitação profissional nos serviços de prática de saúde, cujos procedimentos possibilitem um atendimento integral (MONTEIRO, 2010).

2.2 Classificação de maus-tratos infantis

Os maus-tratos contra a criança e ao adolescente podem ser praticados pela omissão, pela supressão ou pela transgressão dos seus direitos, definidos por convenções legais ou normas culturais (SBP, 2001). Podem ser classificados em físicos, sexuais, psicológicos, negligências (DUQUE et al., 2013) e exploração infantil (NEVILLE et al., 2009), englobam também castigos corporais e humilhantes no ambiente escolar, abusos e negligências em instituições, o que constitui a violência extrafamiliar (UNICEF, 2006).

O abuso físico é uma ação não acidental, caracterizada pelo uso da força física de forma intencional praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, com o objetivo de ferir, danificar ou destruir esta criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes (SBP, 2001). Causa dano ao corpo da criança e do adolescente, é o tipo mais importante de maus-tratos. Pode ser apenas um único episódio ou agressões contínuas. Na maioria dos casos, a violência física não é fatal e não provoca ferimentos visíveis permanentes ou

sérios, porém, em alguns casos, principalmente a violência contra crianças muito jovens podem causar lesões permanentes e podem até matá-las (DUQUE et al., 2013).

A “síndrome do bebê sacudido” é uma forma especial deste tipo de mau-tratamento e consiste em lesões cerebrais que ocorrem quando a criança, em geral menor de 6 meses de idade, é sacudida por um adulto. A síndrome da criança espancada “se refere, usualmente, a crianças de baixa idade, que sofreram ferimentos inusitados, fraturas ósseas, queimaduras, entre outros, ocorridos em épocas diversas, bem como em diferentes etapas e sempre inadequada ou inconsistentemente explicadas pelos pais”. O diagnóstico é baseado em evidências clínicas e radiológicas das lesões (SBP, 2001).

A Síndrome de Munchausen é definida como a situação na qual a criança é trazida para cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis. Em decorrência, há consequências que podem ser caracterizadas como violências físicas como exames complementares desnecessários, uso de medicamentos, ingestão forçada de líquidos, e psicológicas como inúmeras consultas e internações (SBP, 2001).

Os maus-tratos psicológicos podem causar diversos danos ao desenvolvimento psicológico da criança, com implicações futuras na personalidade, interação social, desenvolvimento intelectual e, inclusive no desenvolvimento físico (DUQUE et al., 2013). Corresponde a toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exagerada e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos (SBP, 2001). Pela sutileza do ato, pela falta de evidências imediatas de maus-tratos e por não deixar marcas visíveis é uma das formas mais difíceis de diagnosticar e, portanto, é muito difícil a notificação de violência nesses casos, uma vez que é muito difícil a coleta de dados objetivos para provar a ocorrência (SBP, 2001; DUQUE et al., 2013).

O abuso sexual caracteriza qualquer situação na qual a criança ou adolescente é utilizado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho (DUQUE et al., 2013). Abrange todo ato, jogo sexual,

relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adianta do que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual (SBP, 2001) sendo baseada em uma relação de poder que pode incluir carícias, exploração sexual, pornografia, exibicionismo até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência (DUQUE et al., 2013). Engloba também a situação de exploração sexual visando a lucros como prostituição e pornografia (SBP 2001).

A negligência é caracterizada pela privação de algo que o menor de 18 anos necessita, sendo isso essencial ao seu desenvolvimento sadio (KRAMER; FELDENS, 2013) como não o proteger contra perigos, ou não submetê-lo a tratamento médico, odontológico, ou a outros serviços quando necessário, contribuindo assim para a mortalidade e a morbidade dessa faixa etária (DUQUE et al., 2013). O abandono é considerado uma forma extrema de negligência. A negligência também pode significar omissão em termos de cuidados básicos como cuidados com a higiene, ausência de proteção contra as variações de temperatura como frio e calor, não promover estímulo e condições para a frequência à escola (SBP, 2001).

A identificação da negligência no nosso meio é complexa devido às dificuldades socioeconômicas da população, o que leva ao questionamento da existência de intencionalidade. No entanto, independente da culpabilidade do responsável pelos cuidados da vítima, é necessária uma atitude de proteção em relação a esta (SBP, 2001). Detectar a negligência praticada pelos pais com criança é uma tarefa difícil. Existem poucos estudos sobre isso, no entanto, alguns fatores indicam que a mesma pode e deve ser identificada, pois é uma maneira de impedir que a negligência seja ignorada, prejudicando a qualidade de vida da criança (LOURENÇO; SAINTRAIN; VIEIRA, 2013).

E a exploração infantil, onde o trabalho infantil doméstico reproduz as múltiplas condições de exclusão, representando a efetiva violação dos direitos fundamentais, legitimando a negligência com os direitos infantis. Um aspecto importante a ser considerado como consequência do trabalho precoce são os efeitos psicológicos. Os danos ao desenvolvimento psicológico e intelectual afetam as

crianças e adolescentes explorados, refletindo em todo o seu conjunto de relações pessoais e sociais (CUSTÓDIO, 2006).

2.3 O Papel do cirurgião-dentista nos casos de maus-tratos infantis

Os profissionais de odontologia são passíveis de encontrar vítimas de abuso físico, sexual, negligências e abuso psicológico, uma vez que os problemas associados ao comportamento humano e violento se tornaram mais reconhecidos e abertamente discutidos. A percepção dos sinais e sintomas de abuso entre indivíduos de todas as idades deve ser um objetivo de todo cirurgião-dentista (NEVILLE et al., 2009). O papel do cirurgião-dentista é fundamental no que se refere a violência infantil, onde cabe a ele não somente diagnosticar e tratar as vítimas de maus-tratos, mas também notificar os órgãos competentes (COSTA NETO et al., 2011).

A suspeita e identificação dos casos de vitimização de crianças e adolescentes ainda é um desafio para muitos profissionais de saúde. Isto faz com que as patologias e agravos evidenciados sejam diagnosticados e tratados apenas com base em sinais perceptíveis. A dúvida de maus-tratos contra crianças e adolescentes surge, geralmente, no momento em que se procede a anamnese ou no decorrer do exame físico do paciente. Sendo assim, a anamnese ocupa lugar primordial no esclarecimento dos casos, não apenas pelo relato da ocorrência da violência em si, como também de sintomas sugestivos de que a criança possa estar sendo vitimizada. Sempre que possível, é importante que a avaliação seja feita por equipe multiprofissional, na qual estejam incluídos, além do médico, psicólogo e assistente social (SBP, 2001).

O profissional deve ficar atento a qualquer tipo de ferimento apresentado pela criança, embora muitos deles não sejam acusados pelos maus tratos, bem como comportamento e a relação entre o responsável e a criança. Uma importante característica é o fato de que pais ou responsáveis agressores apresentam-se com comportamento mais retraído e as crianças mostram-se neutras quando separadas destes no momento do atendimento, enquanto o comportamento dos pais ou responsáveis das crianças que possuem algum tipo de ferimento não causado por agressão mostram-se preocupados e ansiosos (MASSONI et al., 2010).

Compreende-se que pelo menos metade dos casos de agressão física ocorrem em região de cabeça, face e pescoço, o que leva o cirurgião-dentista a uma posição privilegiada quanto ao conhecimento e identificação de maus-tratos, uma vez que envolve áreas de sua competência (FRACON; SILVA; BREGAGNOLO, 2011).

O conhecimento generalista e humanizado do cirurgião-dentista é fundamental para favorecer sua atuação de maneira preventiva, identificando crianças e adolescentes maltratados, seja fisicamente ou negligenciados. De modo importuno, ainda há desconhecimento e falta de informação destes profissionais no que se refere à violência contra essa faixa etária (MOREIRA et al., 2015).

É de extrema importância que a conduta para suspeita e identificação de maus tratos contra a criança e ao adolescente se inicie na universidade. Isso pode ser feito através da orientação de professores encarregados, de modo a guiar o futuro cirurgião-dentista e assim estabelecer a importância e o dever dele frente ao problema. Para que isso ocorra, a atuação pode iniciar-se na clínica da própria faculdade, onde é possível o contato direto com crianças e adolescentes, de modo a criar um elo entre a faculdade e o conselho tutelar daquela região (SALES-PERES et al., 2008).

Reportar casos de suspeita de abuso infantil e negligência por parte dos profissionais de saúde é obrigatório por lei em vários países, incluindo o Brasil (LOURENÇO et al., 2013). De acordo com os artigos 13º e 245º do Estatuto da Criança e do Adolescente, é obrigatória a notificação de maus-tratos por parte dos profissionais da área da saúde. O profissional é capaz de efetuar o diagnóstico da suspeita de abuso infantil, onde esses devem ser notificados, sendo fundamental a documentação clínica correta para permitir o direcionamento das medidas adequadas para o caso. Porém, a suspeita de abuso deve ser corretamente conduzida, visto que um diagnóstico e encaminhamento equivocados podem ter um impacto funesto no núcleo familiar. Assim, deve se haver um vasto conhecimento das situações de maus-tratos infantis e como proceder a elas (KRAMER; FELDENS, 2013).

Nota-se que mesmo em países desenvolvidos, com sistemas de atendimento muito aprimorados, em localidades que a conduta de notificação foi estabelecida há mais de 40 anos, o ato de notificar não se faz presente no dia a dia dos profissionais da área da saúde (MOREIRA et al., 2014).

Os cirurgiões-dentistas envolvidos com a promoção da saúde da população e preocupados com a garantia dos direitos da criança e do adolescente, muitas vezes têm imprecisão quanto à maneira correta de agir. Por isso, são importantes protocolos de orientação profissional para apoiá-los no diagnóstico, registro e notificação dos casos de violência, favorecendo maior segurança para a sua identificação (MOREIRA et al., 2015).

O medo de envolvimento legal, fatores culturais, ausência de proteção, fragilidades na formação, insuficiência de processos de avaliação, supervisão e apoio profissional são fatores que influenciam na tomada de decisão do profissional da saúde quanto a notificar ou não um caso (MOREIRA et al., 2014).

O SUS disponibiliza uma ficha padronizada de notificação, que garante proteção e direitos, servindo também como ferramenta epidemiológica para o município. Apesar disso, a maioria dos cirurgiões-dentistas desconhece a existência dessa ficha ou nunca utilizou, o que dificulta e constantemente impede o registro de maus-tratos (ROLIM et al., 2014).

Em caso de suspeita de maus-tratos contra a criança deve-se comunicar ao Conselho Tutelar do município de moradia, o que pode ser verificada no artigo 13º do Estatuto da Criança e do Adolescente “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou o adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (ECA, 1990).

Deixar de notificar o caso suspeito é considerado omissão e está sujeito à penalidade, como observado no artigo 245º do Estatuto da Criança e do Adolescente: Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar a autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Pena – multa de 3 a

20 salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (ECA, 1990).

Diante da situação, constata-se o despreparo e a insegurança dos profissionais de saúde, que os impedem muitas vezes de tomarem providências devidas junto aos casos, pois temem que medidas jurídicas possam ser implantadas caso não haja comprovação de causa ou suspeita junto ao conselho tutelar ou outro órgão de função análoga (SALES-PERES et al., 2008).

É necessária a capacitação técnica das equipes com melhoria da orientação prestada aos profissionais, desde as noções legais como a definição de caso suspeito e confirmado de violência, situações que devem ser notificadas, fluxos de atendimento, elaboração e discussão de manuais de orientação acerca da questão, reforço da atuação em rede, especialmente com os Conselhos Tutelares, integrando-as aos demais serviços envolvidos no atendimento às vítimas de violência (OLIVEIRA et al., 2012).

Felizmente, a constituição nacional e leis internacionais garantem o direito de proteção e defesa de crianças e adolescentes, sendo prioritária a diminuição de qualquer risco que envolva a saúde física ou mental desse indivíduo (SALES-PERES et al., 2008).

2.4 Estudos sobre índices de notificação de maus-tratos infantis

O Ministério dos Direitos Humanos relatou que a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos recebeu 133.061 mil denúncias de violação de direitos humanos no ano de 2016. O módulo Crianças e Adolescentes lidera a quantidade de ligações que o Disque Direitos Humanos registra, somando 76 mil atendimentos, 58% do total. (MDH, 2017).

Entre as violações registradas contra crianças e adolescentes estão negligência com 37,6%, seguida de violência psicológica 23,4%, violência física 22,2% e violência sexual 10,9%. Em 2015, 4.542 das denúncias em outras violações foram referentes à exploração do trabalho infantil e 514 denúncias de violência institucional. Em 2016, 4.690 foram referentes à exploração do trabalho infantil e 1.230 de violência institucional (MDH, 2017).

Carvalho et al. (2009) efetuaram um estudo em uma delegacia especializada na repressão aos crimes contra crianças e adolescentes no município de Salvador, analisando os registros de ocorrência desta instituição compreendidos nos anos de 1997 a 1999. Ao total, foram analisados 2.073 casos de violência contra crianças e adolescentes. No período investigado foram notificados mais de 10.000 casos de violência contra crianças e adolescentes na delegacia, totalizando uma média mensal de aproximadamente 350 casos. Das 2.073 ocorrências, foram descritas as prevalências por tipos de maus-tratos: o abuso físico englobou 64,7% dos casos registrados; em ordem decrescente, apareceram a agressão psicológica 28,3% e o abuso sexual 16,5%. A negligência infantil mostrou menor presença neste estudo, alcançando 2,8% do total das ocorrências. Do total de casos analisados, 461 (22,2%) exibiram lesões corporais, sendo a região de cabeça e pescoço a mais atingida, em 14,5% do número global.

Farias et al. (2016) estudaram todos os casos de violência contra crianças de zero a nove anos de idade, notificados no município de Ribeirão Preto-SP no período de janeiro de 2006 e dezembro de 2008. De acordo com os resultados obtidos, foram registradas 498 notificações de violência contra crianças nesse período. A procedência dessas notificações mostrou predomínio da área da Saúde (79,3%). Em 24,9% dos casos notificados, a violência foi reincidente; em 36,7%, não havia relato de violência anterior e em 38,4% a informação permaneceu ignorada. Agressões físicas foram as mais praticadas e, para todos os tipos de agressões, o local de maior ocorrência foi a casa da família.

Para identificar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas de Guarabira-PB frente a situações de maus-tratos infantis, Silva, Cavalcanti e Cavalcanti (2017) realizaram um estudo no qual foram entrevistados 18 profissionais. Ao longo da atividade, doze cirurgiões-dentistas relataram ter atendido pacientes vítimas de violência, com 91,7% dos casos originados no próprio núcleo familiar. O sexo feminino (50,0%) foi o mais acometido e a cabeça (27,3%) a região mais envolvida. Sobre maus-tratos infantis, 66,7% informaram que este conteúdo foi apresentado durante a graduação. Sobre os tipos de abuso, as categorias mais citadas foram os maus-tratos físicos (94,4%) e a negligência (89,9%). A maioria dos cirurgiões-dentistas (72,2%), afirmou ser de caráter obrigatório a notificação em caso de maus-tratos infantis por parte dos mesmos, porém 23,1% não souberam informar

qual a legislação brasileira lida com tal obrigatoriedade. A maior parte dos entrevistados (83,3%) desconhece a ficha de notificação de casos de maus-tratos, e 33,3% mencionaram que o tema maus-tratos infantis é discutido na Unidade de Saúde em que os mesmos atuam. Apesar de reconhecer a obrigatoriedade da denúncia dos casos, a principal conduta adotada pelos cirurgiões-dentistas foi apenas o diálogo com os pais ou responsáveis (83,3%).

Em 2010, Luna, Ferreira e Vieira realizaram um estudo no município de Fortaleza, onde foram entrevistados profissionais médicos (247), enfermeiros (292) e cirurgiões-dentistas (235) cadastrados nas equipes de saúde da família, totalizando 774 profissionais. Utilizou-se um questionário elaborado como instrumento de coleta de dados de modo a caracterizar: o processo de notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais da Equipe Saúde da Família, identificar quais as dificuldades para o profissional em notificar maus-tratos em crianças e adolescentes, e saber o conhecimento desse profissional sobre o tema e a postura diante de casos de maus-tratos. Dos 774 questionários distribuídos nas regionais, foram devolvidos 359. Dentre os que responderam 23,3% costumam ler sobre a temática; 54,5% dos profissionais confiam nos órgãos de proteção à criança e ao adolescente e 85,7% acham vantagem instituir a ficha de notificação compulsória de maus-tratos à infância e adolescência na Atenção Básica, mas esse ainda é um assunto pouco discutido no ambiente de trabalho. Apesar de 69,0% nunca terem participado de treinamentos na área da violência contra crianças e adolescentes, 10,5% não têm interesse de capacitação sobre o assunto. Um percentual significativo dos profissionais que se deparou com casos de violência afirmou ter medo de envolvimento legal (62,2%). O tempo de formação e o fato de ter pós-graduação influenciaram significativamente na notificação de maus-tratos contra criança e adolescente.

Santos et al. (2006) realizaram um estudo com 17 odontopediatras, e através de um questionário estruturado avaliaram conhecimento, experiências e atitudes referente ao abuso infantil. Os dados mostraram que 77,8% dos profissionais adotaram alguma medida diante dos maus-tratos infantis, enquanto 22,2% não se manifestaram. A ação mais comum dos odontopediatras foi conversar com os pais e responsáveis sobre o ocorrido, enquanto um único profissional (14,3%) além de

conversar com os pais e/ou responsáveis denunciou o caso aos órgãos competentes.

Em 2008, Granville-Garcia, Menezes e Melo-Silva entrevistaram 54 cirurgiões-dentistas que exerciam atividades em clínicas particulares ou serviço público. Os resultados revelaram que 76% dos profissionais apresentavam conhecimento de como agir em casos de maus-tratos, mas apenas 39% destes saberiam como documentar um caso. De forma geral, os cirurgiões-dentistas denunciariam casos de maus-tratos, sendo o Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e Adolescência os órgãos de proteção à criança mais citados, mas a maioria dos profissionais (93%) relatou que não tiveram informações sobre o tema na graduação.

Picini et al. (2017) avaliaram todas as notificações de suspeita de maus-tratos entre janeiro de 2005 a dezembro de 2015, subdivididas em maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais e negligências. De acordo com os resultados foram encontradas 3.125 notificações de maus-tratos nesse período. Dentre as tipologias, a maioria foi relacionada à agressão sexual, 2.144 casos (68,6%). A violência física correspondeu a 500 pacientes (16%), ocorrendo na maioria dos casos traumas musculoesqueléticos leves (hematomas, contusões, escoriações) e desses 12,4% estavam relacionados a fraturas. Foi observado um progressivo aumento das notificações conforme os anos.

Souza et al. (2012) realizaram um estudo com 59 acadêmicos do último ano da faculdade de odontologia de João Pessoa - SP. Pôde-se observar que grande parte dos pesquisados (78%) relataram saber como agir diante da detecção de maus-tratos infantis e dentre estes, 80,4% informaram da necessidade de denunciar ao conselho tutelar e/ou órgãos competentes. Com relação às informações sobre o tema durante a graduação, 89,8% (n=53) dos acadêmicos afirmaram ter recebido.

Chaim e Gonçalves realizaram em 2006 um estudo com 127 cirurgiões-dentistas em atividade em cinco municípios do interior do estado de São Paulo. Os resultados e conclusões foram que durante a graduação de odontologia, as disciplinas que mais contribuíram para a divulgação de informações envolvendo o tema maus-tratos infantis, foram as de Odontopediatria, em 55,56%, Odontologia

Legal em 1,11%, Odontologia Preventiva e Social em 11,11% e em 22,22% ficaram as disciplinas de Psicologia, Extramuros, Cirurgia, Antropologia e Sociologia; de modo efetivo, demonstrou-se, que as disciplinas com uma maior ligação com crianças, problemas sociais e legais, são as responsáveis pela divulgação de conhecimentos sobre abuso infantil, embora ainda de maneira pouco eficaz.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Casuística

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPS) – UniFOA, CAAE 77045317.2.0000.5237 e aprovado em 06 de outubro de 2017 (Anexo A).

Foram convidados a participar desse estudo todos os cirurgiões-dentistas clínicos que trabalham na rede de saúde pública da cidade de Volta Redonda - RJ e que atendem indivíduos menores de 18 anos de idade, totalizando 126 indivíduos. Após a explicação dos objetivos e da metodologia de estudo obteve-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) assinado.

3.1.1 Critérios de inclusão

- Foram incluídos cirurgiões-dentistas clínicos que trabalham na rede pública de saúde da cidade de Volta Redonda - RJ.

3.1.2 Critérios de exclusão

- Foram excluídos os participantes que não aceitarem e não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- Cirurgiões-dentistas que não atendam indivíduos menores de 18 anos de idade.

3.2 Método

Para o presente estudo foi utilizado um questionário estruturado, especificamente elaborado para esta pesquisa, contendo nove questões objetivas sobre maus tratos infantil (Apêndice B). A coleta de dados ocorreu conforme a disponibilidade dos cirurgiões-dentistas, mediante visita dos pesquisadores a rede pública de saúde, nos locais de atendimento odontológico da cidade de Volta Redonda – RJ. A finalidade da pesquisa foi explicada e solicitada a participação através da assinatura do TCLE, bem como foram feitos os esclarecimentos quanto ao sigilo, anonimato e utilização dos dados coletados.

3.3 Análise Estatística

Foram realizadas análises estatísticas, descritiva e referencial.

4 RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, 126 cirurgiões-dentistas estavam cadastrados no sistema de saúde público da cidade de Volta Redonda. Entretanto, apenas 61 cirurgiões-dentistas entregaram os questionários devidamente preenchidos e o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

Com isso, a amostra final constou de 61 questionários (n=61) na faixa etária entre 23 a 66 anos, com idade média de 47 anos de idade. Quanto ao gênero, 65,6% cirurgiões-dentistas eram do sexo feminino e 34,4% do sexo masculino. Os participantes deste estudo se graduaram em odontologia; o tempo médio de formação e de trabalho foi de 23 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características descritivas dos indivíduos da pesquisa

Variáveis	n=61
Gênero	n(%)
Feminino	40(65,6%)
Masculino	21(34,4%)
Idade (média/anos)	47,1
Tempo de formação (média/anos)	23,7
Tempo de trabalho (média/anos)	23,1

n: tamanho amostral; %: porcentagem.

Quando questionados sobre estarem frente a uma situação de maus-tratos infantis, seja ele físico, psicológico, abuso sexual ou negligência odontológica, 32(52,46%) responderam que já estiveram e 29(47,54%) relataram não terem estado frente a esta situação. Sobre já terem identificado lesões na região de cabeça e pescoço, apenas 9(14,75%) participantes responderam que sim e 52(85,25%) que não. Na questão se já haviam sido orientados sobre violência doméstica na graduação ou pós-graduação, 27(44,26%) responderam positivamente e 34(55,74%) responderam não (Tabela 2).

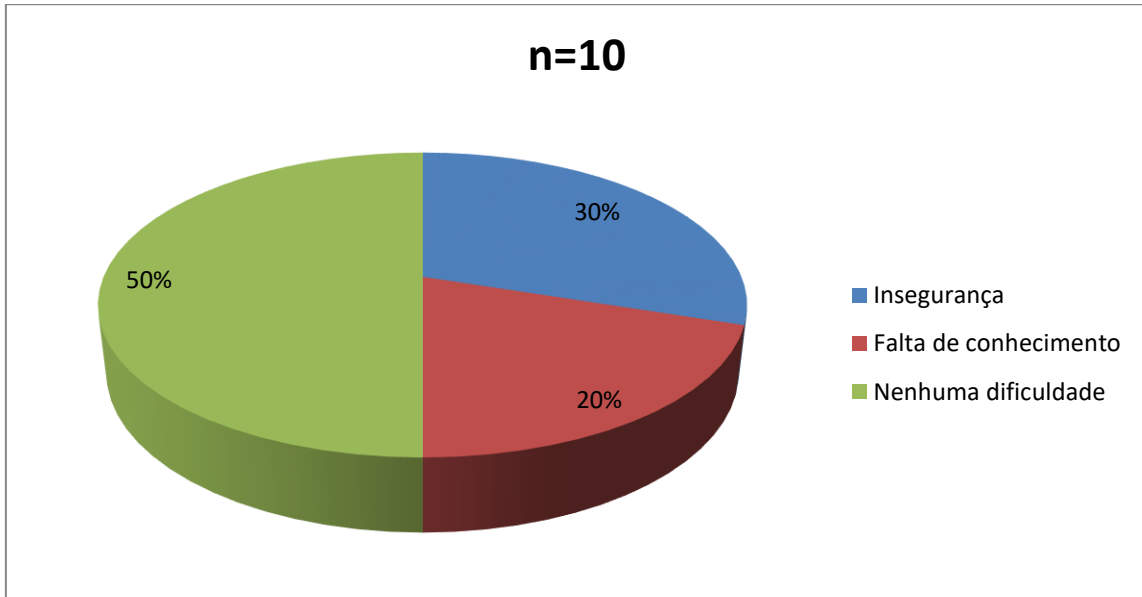
Tabela 2. Dados sobre estarem diante de situação de maus-tratos infantis; identificar lesões em cabeça e pescoço; orientados sobre violência doméstica na graduação e pós-graduação.

Variáveis	Cirurgiões-dentistas n=61
Esteve frente a situação de maus-tratos infantis.	
sim	32(52,46%)
não	29(47,54%)
Já identificou lesões na região de cabeça e pescoço.	
sim	9(14,75%)
não	52(85,25%)
Foi orientado sobre violência doméstica na G/PG.	
sim	27(44,26%)
não	34(55,74%)

n: tamanho amostral; %: porcentagem; G: graduação; PG: pós-graduação.

Do total da amostra estudada (n=61) apenas 10(16%) profissionais já acionaram o conselho tutelar ou a assistência social. Dentre estes 10 profissionais que responderam afirmativamente sobre terem acionado o conselho tutelar, foi questionado sobre quais as dificuldades encontradas no encaminhamento de uma suspeita de maus-tratos infantis aos órgãos competentes para notificação e denúncia; 3(30%) indicaram insegurança frente a ação do conselho tutelar, 2(20%) acharam que falta conhecimento em como proceder frente a situação e 5(50%) nenhuma dificuldade. Vale ressaltar que nenhum participante marcou a afirmativa que falava sobre sentir que estaria fazendo uma acusação injusta (Gráfico 1).

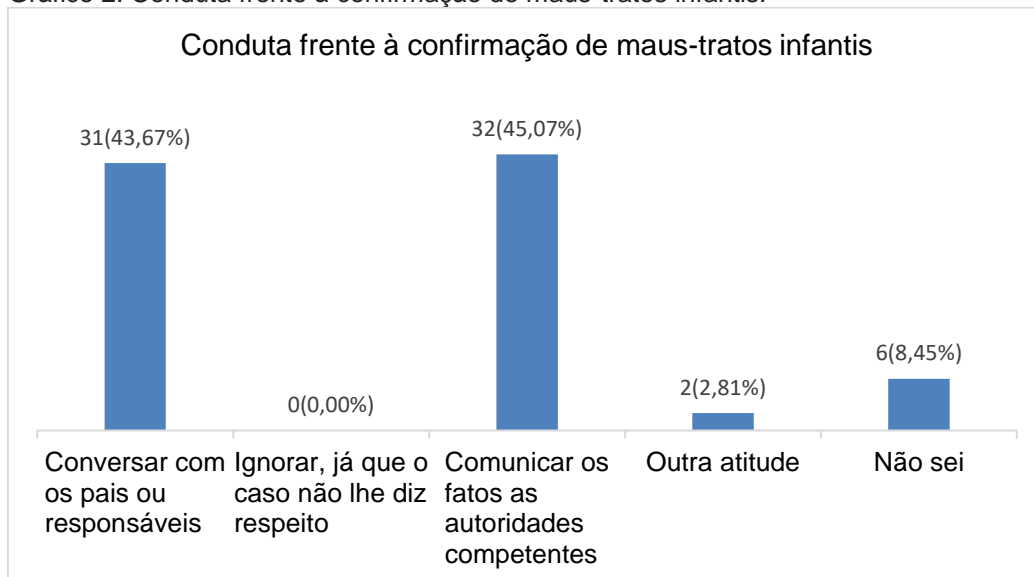
Gráfico 1: Dados sobre dificuldades encontradas para acionar o conselho tutelar e assistência social



n: tamanho amostral; %: porcentagem;

Quanto à conduta do cirurgião-dentista frente à confirmação de maus-tratos infantis, do total de 61 amostras estudadas, 31(43,67%) responderam conversar com pais ou responsáveis, 32(45,07%) afirmaram comunicar os fatos às autoridades competentes, 2(2,81%) responderam ter outras atitudes e 6(8,45%) relataram não saber. Nenhum participante marcou a alternativa "ignorar, já que o caso não lhe diz respeito". Vale ressaltar que alguns participantes assinalaram mais de uma alternativa (Gráfico 2).

Gráfico 2: Conduta frente à confirmação de maus-tratos infantis.



n: tamanho amostral; %: porcentagem;

Em relação às possíveis consequências que possam acontecer diante de atitudes tomadas em casos de suspeita de maus-tratos, 36(46,16%) responderam que pode haver ameaça ou agressão física e/ou verbal por parte da família, 25(32,05%) afirmaram que pode ocorrer a perda da guarda da criança pelos pais, 11(14,10%) acreditam que nenhuma consequência acontecerá e 6(7,69%) marcaram outras consequências conforme citadas pelos cirurgiões-dentistas na Tabela 3.

Tabela 3. Dados referentes as consequências que podem acontecer diante de atitudes que sejam tomadas em casos de suspeita de maus-tratos infantis.

Variáveis	Respostas n=78
Ameaça ou agressão física e/ou verbal por parte da família	36(46,16%)
Perda da guarda da criança pelos pais	25(32,05%)
Nenhuma consequência	11(14,10%)
Outros	6(7,69%)
	1) Providência das autoridades para parar tais agressões
	2) Conscientização dos pais
	3) Cada caso tem que ser analisado pelas autoridades competentes
	4) Não fiz nenhuma ocorrência
	5) Não fiz nenhuma ocorrência e não tenho informação precisa
	6) Depende da forma que se inicia o primeiro acolhimento

n: tamanho amostral; %: porcentagem.

A tabela 4 revela o percentual dos cirurgiões-dentistas que afirmaram que há um descaso sobre o assunto no sistema de saúde e instituições acadêmicas. Sendo assim, 29(47,55%) marcaram sim; 7(11,47%) sim, pelo sistema de saúde; 7(11,47%) sim, pelas instituições acadêmicas e 18(29,51%) acham que não há descaso. Em relação ao principal motivo desse descaso os profissionais afirmaram o seguinte:

19(31,15%) que falta informação sobre o que realmente significa maus tratos; 14(22,95%) o fato de pensarem que é “normal” agredir verbalmente e fisicamente o menor de idade; 10(16,39%) por ser comum no cenário brasileiro; 18(29,51%) que não há descaso. Em acréscimo, foi questionado se deveria haver uma maior abordagem sobre o assunto e todos marcaram afirmativamente, do seguinte modo: 22(36,06%) marcaram sim; 4(6,56%) sim, principalmente na graduação; 35(57,38%) sim, tanto na graduação bem como no sistema de saúde.

Tabela 4. Dados referentes ao descaso sobre o assunto, bem como o principal motivo deste no sistema de saúde e instituições acadêmicas.

Variáveis	Cirurgiões-dentistas n=61(%)
Acha que há um descaso sobre o assunto	
Sim	29(47,55%)
Sim, pelo sistema de saúde	7(11,47%)
Sim, pelas instituições acadêmicas	7(11,47%)
Não	18(29,51%)
Principal motivo deste descaso	
Falta de informação	19(31,15%)
O fato de pensarem que é “normal”	14(22,95%)
O fato de ser comum	10(16,39%)
Não há descaso	18(29,51%)
Deve haver uma maior abordagem sobre o assunto	
Sim	22(36,06%)
Sim, principalmente na graduação	4(6,56%)
Sim, na graduação quanto no SUS	35(57,38%)
Não	0(0,00%)

n: tamanho amostral; %: porcentagem;

5 DISCUSSÃO

A violência contra a criança e ao adolescente requer intervenção interdisciplinar, e a ação torna-se mais eficaz quando promovida por um conjunto de instituições atuando de modo coordenado. O ato de notificar inicia um processo no intuito de interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Compreende-se que pelo menos metade dos casos de agressão física ocorrem em região de cabeça, face e pescoço, o que leva o cirurgião-dentista a uma posição privilegiada uma vez que envolve áreas de sua competência (FRACON; SILVA; BREGAGNOLO, 2011). O profissional deve ficar atento a qualquer tipo de ferimento apresentado pela criança, bem como o comportamento e a relação entre o responsável e a criança (MASSONI et al., 2010). As vítimas de violência requerem uma avaliação de saúde mais cuidadosa, a fim de identificar problemas subjacentes à queixa principal. Portanto, faz-se necessário priorizar, no seu atendimento, a avaliação multidimensional, abrangente e global (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Esse estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde da cidade de Volta Redonda-RJ frente a situações de maus-tratos infantis, considerando que é de extrema importância que o cirurgião-dentista identifique e saiba como proceder diante dessas situações.

Neste estudo, verificou-se o predomínio da amostra pelo sexo feminino (65,6%), contrapondo o estudo feito por Moreira et al. (2015) onde dentre os pesquisados o predomínio era do sexo masculino (52,4%). No que diz respeito à idade, observou-se que a maioria dos participantes estavam na faixa 23 a 66 anos, com idade média de 47 anos de idade. Enquanto que, na pesquisa conduzida por Moreira et al. (2015), os participantes do estudo tinham entre 21 e 68 anos, com média de idade de 33 anos.

No estudo realizado por Moreira et al. (2015) sobre a identificação e notificação de casos de maus-tratos, 71,2% dos cirurgiões-dentistas estudados afirmaram que não haviam identificado situações de maus-tratos na sua prática

profissional. Dos 28,3% que já tinham identificado algum caso, 83,1% não notificaram as ocorrências, enquanto 16,9% realizaram esse procedimento. No presente estudo, quando questionados a estarem frente a uma situação de maus-tratos infantis, 47,54% afirmaram não terem estado frente a esta situação e 52,46% responderam que já estiveram. Em relação a já terem acionado o conselho tutelar ou a assistência social, apenas 16% do total da amostra estudada responderam que sim, e a maioria, 51,84% alegaram nunca terem acionado nenhum órgão competente. Sendo compatível assim com o estudo de Moreira et al. (2015) onde a maioria que identificou a situação não notificou, e apenas a minoria do cirurgiões-dentistas pesquisados haviam identificado e notificado o caso.

Carvalho et al. (2009) efetuaram um estudo onde foram analisados 2.073 casos de violência contra crianças e adolescente. Do total de casos analisados, 461 (22,2%) exibiram lesões corporais, sendo a região de cabeça e pescoço a mais atingida, em 14,5% do número global. Para identificar o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Guarabira-PB frente a situações de maus-tratos infantis, Silva, Cavalcanti e Cavalcanti (2017) realizaram um estudo no qual foram entrevistados 18 profissionais. Ao longo da atividade, doze cirurgiões-dentistas relataram ter atendido pacientes vítimas de violência, sendo a cabeça 27,3% a região mais envolvida. No presente estudo quando questionados sobre já terem identificado lesões na região de cabeça e pescoço, 14,75% cirurgiões-dentistas responderam que sim e 85,25% responderam que não.

Neste estudo, quando questionados se já haviam sido orientados sobre violência doméstica na graduação ou pós-graduação, 44,26% afirmaram que sim e 55,74% que não, ou seja, menos da metade dos pesquisados foram instruídos sobre o assunto. Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Chaim e Gonçalves (2006), onde constatou-se que um percentual muito baixo de cirurgiões-dentistas (13,39%) receberam instrução durante a graduação ou após a graduação, e que durante a graduação de odontologia, as disciplinas que mais contribuíram para a divulgação de informações envolvendo o tema maus-tratos infantis, foram basicamente as de Odontopediatria, Odontologia Legal e Odontologia Preventiva e Social. De moto efetivo, demonstrou-se que as disciplinas com uma maior ligação com crianças, problemas sociais e legais, são as responsáveis pela divulgação de conhecimentos sobre abuso infantil.

De modo significativo, aparentemente as Escolas de Odontologia, não têm cumprido seu papel instrutivo e educativo no que diz respeito às informações e preparo de seus futuros profissionais para o reconhecimento de casos de abuso infantil, além do pleno exercício de sua cidadania e de seus pacientes (CHAIM; GONÇALVES, 2006). Com isso, é de extrema importância que a conduta para suspeita e identificação de maus tratos contra a criança e ao adolescente se inicie na universidade (SALES-PERES et al., 2008).

No tocante à conduta adotada frente à confirmação de maus-tratos, verificou-se que 31% dos participantes desse estudo teriam um diálogo com os pais ou responsáveis e 32% iriam comunicar os fatos às autoridades competentes. Concordando com o estudo feito por Fracon, Silva e Bregagnolo (2011) onde em relação à conduta a ser tomada nos casos de diagnóstico ou suspeita de maus-tratos infantis, constatou-se que 40% avisariam as autoridades competentes se tivessem certeza e 35% conversariam com os pais ou responsáveis.

Silva, Cavalcanti e Cavalcanti em 2017, constataram em sua pesquisa que apesar de reconhecerem a obrigatoriedade da denúncia dos casos, o diálogo com os pais ou responsáveis foi a conduta adotada por boa parte dos cirurgiões-dentistas pesquisados. Já no estudo realizado por Santos et al. (2006) com 17 odontopediatras, foi visto que 77,8% desses profissionais adotaram alguma medida diante dos maus-tratos infantis, enquanto 22,2% não se manifestaram. A ação mais comum dos odontopediatras foi conversar com os pais e responsáveis sobre o ocorrido, enquanto um único profissional (14,3%) além de conversar com os pais e/ou responsáveis, denunciou o caso aos órgãos competentes.

De forma geral, os cirurgiões-dentistas denunciariam casos de maus-tratos, sendo o Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e Adolescência os órgãos de proteção à criança mais citados (GRANVILLE-GARCIA; MENEZES; MELO-SILVA, 2008).

Neste estudo, no que se refere às possíveis consequências que possam acontecer diante de atitudes tomadas por parte do cirurgião-dentista em casos de suspeita de maus-tratos, 36(46,16%) alegaram que pode haver ameaça ou agressão física e/ou verbal por parte da família, 25(32,05%) que pode ocorrer a perda da

guarda da criança pelos pais, 11 (14,10%) afirmaram que nenhuma consequência acontecerá e 6 (7,69%) citaram outras consequências. Esse achado é ratificado por um estudo feito por Luna et al. (2010) onde um percentual significativo (62,2%) dos profissionais que se deparou com casos de violência contra crianças e adolescentes, afirmou ter medo de envolvimento legal.

No presente estudo, quando questionados se há um descaso sobre o assunto no sistema de saúde e instituições acadêmicas, 47,55% afirmaram que sim; 11,47% sim, pelo sistema de saúde; 11,47% sim, pelas instituições acadêmicas e 29,51% afirmam que não há descaso. Em relação ao principal motivo desse descaso os profissionais afirmaram que falta informação sobre o que realmente é maus tratos (31,15%), o fato de pensarem que é “normal” agredir verbalmente e fisicamente o menor de idade (22,95%), por ser comum no cenário brasileiro (16,39%), que não há descaso (29,51%). Em acréscimo, quando questionados se deveria haver uma maior abordagem sobre o assunto, todos afirmaram positivamente, sendo que a maioria marcou (57,38%) na graduação e no sistema de saúde.

Os cirurgiões-dentistas muitas vezes têm imprecisão quanto à maneira correta de agir frente a casos de maus-tratos infantis, por diversos motivos como medo de envolvimento legal, fatores culturais, ausência de proteção, fragilidades na formação, insuficiência de processos de avaliação, supervisão e apoio profissional (MOREIRA et al., 2015). Diante disso, constata-se o despreparo e a insegurança dos profissionais de saúde (SALES-PERES et al., 2008). É necessária a capacitação técnica das equipes com melhoria da orientação prestada aos profissionais (OLIVEIRA et al., 2012).

Importante ressaltar a dificuldade para a realização deste estudo, pois do total de 126 dentistas cadastrados na rede pública de saúde, apenas 61, ou seja, menos da metade concordou em participar da pesquisa, assinando o TCLE e respondendo adequadamente o questionário. Muitos profissionais não colaboraram, respondendo incorretamente ao que se perguntava e conseqüentemente invalidando seus dados. Com isso, verificou-se nítida falta de interesse por parte dos cirurgiões-dentistas sobre o tema abordado.

6 CONCLUSÃO

Os cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde da cidade de Volta Redonda-RJ, em sua maioria relataram já terem identificado uma vítima de maus-tratos infantis. Contudo, na maioria dos casos os profissionais não notificaram o conselho tutelar ou assistência social, dos poucos que o fizeram, os mesmos alegaram não terem tido nenhuma dificuldade ao fazer a notificação.

De forma geral, os cirurgiões-dentistas afirmaram haver um descaso sobre o assunto no sistema de saúde e instituições acadêmicas, e que o principal motivo desse descaso é que falta informação sobre o que realmente é maus-tratos. Sendo necessário assim, uma maior abordagem sobre o assunto tanto na graduação bem como no sistema de saúde.

Ainda há desconhecimento sobre o assunto e os profissionais muitas vezes não sabem agir corretamente frente a estas situações. Em sua maioria, por medo de possíveis consequências que possam acontecer diante de atitudes tomadas, como por exemplo, ameaça ou agressão física e/ou verbal por parte da família. Com isso, é preciso a qualificação das equipes de saúde com melhoria na orientação sobre maus-tratos infantis aos cirurgiões-dentistas.

7 REFERÊNCIAS

BARROS, A.C.M.W.; DESLANDES, S.F.; BASTOS, O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, p.0009-0415, 2016.

CARVALHO, A.C.R.; BARROS, S.G.; ALVES, A.C.; GURGEL, C.A. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, v. 14, n.2, p. 539-46, 2009.

CHAIM, L. A. F.; GONÇALVES, R. J. A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação à criança maltratada. **Rev. ABO Nac.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 19-24, 2006.

COSTA NETO, J.P.; MEDEIROS, N.H.; NASCIMENTO, S.S.; SANTOS, V.S.; MATOS, A.N.F. **O papel do cirurgião-dentista frente aos maus tratos a criança e ao adolescente**. 2011. Disponível em: <http://srvwebbib.univale.br>. Acesso em: 24 out. 2017.

CUSTÓDIO, A.V. **A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil contemporâneo: Limites e perspectivas para sua erradicação**. 2006. 121p. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

DUQUE, C.; CALDO-TEIXEIRA, A.S.; RIBEIRO, A.A.; AMMARI, M.M.; ABREU, F.V.; ANTUNES, L.A.N.; **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. 1 ed. São Paulo: Santos, 2013.

ECA: BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 29 ago. 2017.

FARIAS, M.S.; SOUZA, C.S.; CARNESECA, E.C.; PASSOS, A.D.C.; VIEIRA, E.M. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n.4, p.799-806, 2016.

FRACON, E.T.; SILVA, R.H.A.; BREGAGNOLO, J.C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **Rev. RBSO**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 153-9, 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; MENEZES, V. A.; MELO-SILVA, P. F. R. Maus-tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista dentista. **Rev. Odonto Ciênc.**, Araraquara, v. 23, n. 1, p. 35-9, 2008.

KRAMER, P.F.; FELDENS, C.A. **Traumatismos na dentição decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2013.

LOURENÇO, C.B.; SAINTRAIN, M.V.L.; VIEIRA, A.P.G.F. Child, neglect and oral health. **BMC Pediatrics**, Fortaleza, v.1, n.13:188, p.1-8, 2013.

LUNA, G.L.M.; FERREIRA, R.C.; VIEIRA, L.J.E.S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ceará, v.15, n.2, p. 481-91, 2010.

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. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Camaragibe, v. 15, n. 2, p. 403-10, 2010.

MDH. Ministério dos Direitos Humanos. Balanço das Denúncias de Violações de Direitos Humanos. 2017. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br>. Acesso em: 13 mar. 2018

MONTEIRO, F.O. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, s/v, n. 103, p. 476-502, 2010.

MOREIRA, G.A.R.; ROLIM, A.C.A.; SAINTRAIN, M.V.L.; VIEIRA, L.J.E.S. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Rev Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.39, n. Especial, p. 257-67, 2015.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 19, n. 10, p. 4267-76, 2014.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NUNES, A.J.; SALES, M.C.V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Piauí, v. 21, n. 3, p. 871-80, 2016.

OLIVEIRA, M.T.; SAMICO, I.; ISHIGAMI, A.B.M.; NASCIMENTO, R.M.M. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. **Rev Bras Epidemiol**, Pernambuco, v. 15, n.1, p. 166-78, 2012.

PICINI, M.; GONÇALVES, J.R.R.; BRINGHENTI, T.; FORLIN, E. Avaliação de crianças com suspeita de maus-tratos físicos: um estudo de 500 casos. **Rev Brás Ortop.**, Curitiba, v.52, n.3, p. 284-90, 2017.

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**, São Paulo, v.20, n.1, p.136-46, 2011.

ROLIM, A.C.A.; MOREIRA, G.A.R.; CORRÊA, C.R.S.; VIEIRA, L.J.E.S. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados, **Rev Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 794-804, 2014.

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

SANTOS, J. F.; NUNES, K. S.; CAVALCANTI, A. L.; SILVA, E. C. Maus-Tratos Infantis: Conhecimento e Atitudes de Odontopediatras. **Rev. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Uberlândia e Araguari, v. 6, n. 3, p. 273-9, 2006.

SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência**. 2 ed. Rio de Janeiro. 2001. Disponível em: <http://www.sbp.com.br>. Acesso em: 28 out. 2017.

SILVA, K.B.G.; CAVALCANTI, A.F.C.; CAVALCANTI, A.L. Maltrato infantil: conocimientos y conductas de los cirujanos dentistas de la Estrategia Salud de la Familia de Guarabira-PB, Brasil. **REFACS**, Minas Gerais, v.5, n.1, p. 108-17, 2017.

SOUZA, G. F. P.; CARVALHO, M. M. P.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; GOMES, M. N. C.; FERREIRA, J. M. S. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Rev.Odonto**, João Pessoa, v. 20, n. 40, p. 101-8, 2012.

UNICEF: United Nations General Assembly. Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children. 2006. Disponível em: <http://www.unicef.pt/>. Acesso em: 28 out. 2017.

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do projeto: “Maus-tratos infantis: Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública da cidade de Volta Redonda – RJ. ”

Coordenador do Projeto: Alice Rodrigues Feres de Melo

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 24 33430744 24 981824303

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: UniFOA - Campus Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública da cidade de Volta Redonda - RJ frente a situações de maus tratos infantis.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: **Será utilizado um questionário estruturado, especificamente elaborado para este estudo, contendo questões fechadas sobre maus tratos infantis.**

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o questionário você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário não causará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação não envolve nenhum tipo de risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados **não** serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

Apêndice B: Questionário**Maus-tratos infantis: Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública da cidade de Volta Redonda- RJ.**

Entrevista:

Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de formação: _____ Tempo de trabalho: _____

1-Já esteve frente a uma situação de maus-tratos infantis, seja ele físico, psicológico, abuso sexual ou negligência odontológica?

() Sim () Não

2- Já identificou lesões na região de cabeça e pescoço com características suspeitas de agressão física?

() Sim

() Não

3- Qual sua conduta frente à confirmação de maus-tratos infantis?

() Conversar com pais ou responsáveis;

() Ignorar, já que o caso não lhe diz respeito;

() Comunicar os fatos as autoridades competentes;

() Outra atitude.

() Não sei

4-Já foi orientado sobre violência doméstica em graduação e/ou pós-graduação?

() Sim () Não

5-Já acionou o conselho tutelar ou a assistência social alguma vez?

() Sim () Não

6-Caso afirmativo, quais foram as dificuldades encontradas no encaminhamento de uma suspeita de maus-tratos infantis aos órgãos competentes para notificação e denúncia?

- Insegurança frente a ação do Conselho tutelar;
- Sentir que posso estar fazendo uma acusação injusta;
- Falta de conhecimento em como proceder frente a situação.
- Nenhuma

7-Quais as consequências que você acha que podem acontecer diante de atitudes que você venha a tomar em casos de suspeita de maus-tratos?

- Ameaça ou agressão física e/ou verbal por parte da família;
- Perda da guarda da criança pelos pais.
- Nenhuma consequência
- Outros _____

8- Acha que há um descaso sobre o assunto no sistema de saúde e instituições acadêmicas?

- Sim;
- Sim, pelo sistema de saúde;
- Sim, pelas instituições acadêmicas;
- Não

9- Qual o principal motivo desse descaso?

- A falta de informação sobre o que realmente é maus tratos;
- O fato de pensarem que é "normal" agredir verbalmente e fisicamente o menor de idade;
- O fato de ser muito comum no cenário brasileiro
- Não há descaso

10- Acha que deve haver uma maior abordagem sobre o assunto?

- Sim
- Sim, principalmente na graduação;
- Sim, tanto na graduação bem como no sistema de saúde.
- Não

Anexo A: Folha de aprovação do CoEPS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MAUS TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES - DENTISTAS DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE VOLTA REDONDA -RJ

Pesquisador: Alice Rodrigues Feres de Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77045317.2.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.319.336

Apresentação do Projeto:

O trabalho será sobre a violência contra crianças e adolescentes como um problema de saúde pública e o despreparo do Cirurgião-Dentista, que tem o dever legal, ético e moral de notificar as autoridades competentes os abusos infantis, de identificar e atuar adequadamente. Para isso será realizada uma revisão de literatura conjuntamente com a aplicação de questionários com cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública e que atendam menores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Será avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas da rede pública sobre identificação e conduta frente a situação de maus tratos infantis, na cidade de Volta Redonda - RJ.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não há.

Benefícios: Aprofundar o conhecimento dos elaboradores e leitores sobre o tema abordado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A violência contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública o que torna a pesquisa importante para a comunidade odontológica se atualizar sobre o tema na busca de melhor

Endereço: Avenida Paulo Ezequiel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.319.336

proteger esta população contra abusos e maus-tratos infantis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram entregues adequadamente.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_ALICE_FERES_MAUS_ASSINADA.pdf	28/09/2017 16:32:57	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_990595.pdf	07/09/2017 14:52:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	07/09/2017 14:52:01	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	Questionario.docx	07/09/2017 14:43:11	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma.docx	07/09/2017 14:42:35	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	07/09/2017 14:41:31	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	07/09/2017 14:40:50	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Ezequiel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br