

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DOS ODONTOPEDIATRAS DE RECIFE COM RELAÇÃO AO ABUSO INFANTIL

EVALUATION OF PEDIATRIC DENTIST'S ATTITUDES TOWARDS THE CHILD ABUSE IN RECIFE

Andrade Lima, Karina de*
Colares, Viviane**
Cabral, Hilda Moreira***

RESUMO

Introdução: O abuso infantil constitui um problema de saúde pública, devido à sua magnitude e aos danos físicos e psicológicos que causa. A intervenção precoce nestes casos é de fundamental importância, sendo o diagnóstico o primeiro passo. O cirurgião-dentista, em particular o odontopediatra, encontra-se em posição privilegiada na identificação de casos suspeitos de abuso, pois, na maioria dos casos, as lesões localizam-se na região de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Avaliação da conduta dos Odontopediatras do Recife (PE) diante do abuso infantil. **Materiais e método:** Os dados foram coletados através de entrevistas por telefone com 70 Odontopediatras inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. De acordo com critérios pré-estabelecidos, foram excluídos 19 profissionais: 11 não residentes no Recife; 06 que não estavam atuando como Odontopediatras; 2 que faleceram. Dos 91 profissionais potencialmente participantes desse estudo, 17 não foram encontrados e 04 se recusaram a participar desse estudo. **Resultados:** 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. Quanto às razões atribuídas ao não encaminhamento dos casos suspeitos, a incerteza no diagnóstico (55,5%) foi a mais citada. A maioria dos Odontopediatras pesquisados (95,71%) considerou o tema abuso infantil importante para a atuação clínica, porém enfatizaram que as informações obtidas na formação acadêmica foram insuficientes. **Conclusões:** O tema abuso infantil é considerado importante para a maioria dos odontopediatras, contudo a falta de informações a respeito deste é responsável pela não notificação dos casos suspeitos.

UNITERMOS: violência; violência doméstica; maus-tratos infantis.

SUMMARY

Introduction: The child abuse is a public health problem, because it's magnitude, physical and psychological prejudices. The quickly intervention is very important, then the diagnostic is the first step. The dentist, in particular case the pediatric dentist, is advantage position because, in the majority cases, the physical injuries are located in the head and neck. **Objective:** To evaluate the Recife Pediatric dentist's attitude of child dentists towards child abuse. Data were collected through telephone interviews with 70 child dentists registered with the Regional Dental Council. According to pre-established criteria, 19 were initially excluded from the study: 11 didn't live in Recife, 6 weren't involved with pediatric dentistry and 2 were dead. Of the remaining 91 dentists, 17 could not be found and 4 didn't wish participate. **Results:** The majority (72.9%) of the 70 pediatric dentists interviewed never suspected of child abuse; of the 27.1% that did, only one (or 5% of those) reported a case. The uncertainty concerning diagnosis was the most often mentioned reason (55.5%) for not reporting child abuse cases. Most pediatric dentists (95.71%) found child abuse important for clinical performance, but have emphasised that information provided in college was not sufficient to deal with it. **Conclusion:** The subject child abuse is considered important to the most of dentists; although the lack of information about this is responsible by not reporting of suspected cases.

UNITERMS: violence; domestic violence; child abuse.

* Especialista em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP.

** Doutora em Odontopediatria. Professora Adjunta de Odontopediatria – FOP/UFPE.

*** Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Saúde Coletiva (FOP).

INTRODUÇÃO

O aumento dos casos de violência contra a criança, notificados pelos meios de comunicação, tem alertado a sociedade quanto à necessidade de capacitação de profissionais para identificação de maus tratos bem como para a sua prevenção. Para Carvalho et al.⁵, (2001), os maus tratos contra a criança, nos quais estão incluídos o abuso e a negligência, constituem um problema social, o qual atinge indiscriminadamente diversos segmentos socioeconômicos, culturais e étnicos. Contudo, este tipo de violência é mais visível nas classes mais pobres, o que pode estar relacionado ao fato destas procurarem com maior frequência às delegacias (Vasconcellos et al., 1995 apud Daruge et al.⁹, 2000). Além disso, os maus-tratos infligidos à criança muitas vezes estão relacionados ao uso da violência como meio de educação (Andrade et al.¹, 1996).

De acordo com Hibbard et al.¹⁴, (1995), a negligência e os maus-tratos abrangem uma variedade de experiências ameaçadoras ou prejudiciais à criança, sendo resultado de atos de comissão ou omissão por parte do responsável. Isto inclui dano físico ou mental, abuso sexual e tratamento negligente ou a brutalização de um ser humano com menos de 18 anos por seu responsável. As lesões físicas decorrentes de maus-tratos podem variar desde equimoses, queimaduras ou mesmo lesões mais severas como as fraturas. Já a negligência pode estar relacionada à desatenção com as necessidades básicas de uma criança, tais como alimento, proteção e educação.

Atualmente define-se como abuso na infância ou adolescência a situação em que se identifica a existência de um sujeito em condições de superioridade, independente de sua natureza (hierárquica, força física, idade, inteligência, posição social ou econômica), que cometa dano, seja este corporal, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou mesmo após consentimento desta, quando tal experiência for obtida por indução ou sedução enganosa (De Lorenzi et al.¹⁰, 2001). O Quadro 1 apresenta outras definições de violência e abuso infantil apresentadas por diversos autores.

No tocante à identificação de casos suspeitos de abuso infantil, o cirurgião-dentista encontra-se em situação privilegiada, visto que 50% das agressões físicas contra crianças resultam em ferimentos na região de cabeça e face (Hibbard et al.¹⁴, 1995). Além disso, o cirurgião-dentista, em particular o odontopediatra, é o profissional que frequentemente têm o primeiro contato com a criança (Bayer et al.², 1995). Assim, o cirurgião – dentista, bem como todo profissional da área de saúde, deve estar capacitado para diagnosticar, conduzir o atendimento necessário nos casos de negligência e abuso infantil e notificar às autoridades competentes. No caso da não notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos infantil, o profissional de saúde estará sujeito ao pagamento de multa estabelecida no texto do Estatuto da Criança e do Adolescente (Ministério da Saúde¹⁷, 1991).

QUADRO 1 – Sumário de conceitos de violência e abuso infantil.

Autor (ano)	Definição de Abuso Infantil e Violência
GONÇALVES et al. ¹³ (1999)	A violência é uma questão que permeia a condição humana.
DARUGE et al. ⁹ (2000)	A violência é um fenômeno em constante transformação que se apresenta de forma contraditória e indefinida em sua essência.
MINAYO et al. ¹⁶ (1993)	A violência é um fenômeno gerado nos processos sociais, levando as pessoas, grupos, instituições e sociedades a se agredirem mutuamente, a se dominarem, a tomar a força à vida, o psiquismo, os bens e/ou o patrimônio alheio.
BRAHAM et al. ³ (1994)	O abuso infantil pode ser definido como a ocorrência de lesões não acidentais, podendo ser classificadas em físicas, sexuais e emocionais.
HIBBARD et al. ¹⁴ (1995)	Os maus-tratos abrangem uma variedade de experiências ameaçadoras ou prejudiciais à criança, sendo resultado de atos de comissão ou omissão por parte do responsável ou indivíduo em posição de superioridade.
ANDRADE et al. ¹ (1996), CAVALCANTI et al. ⁸ (2002), MINISTÉRIO DA SAÚDE ¹⁸ , 2002	Os maus-tratos infligidos à criança são conseqüências do emprego tolerado, ou mesmo recomendado, da violência como meio de educação.

RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos Odontopediatras pesquisados (72,9%) nunca suspeitou de abuso infantil durante o atendimento de seus pacientes. Dentre os profissionais que suspeitaram de casos de abuso infantil, apenas um Odontopediatra afirmou ter encaminhado o caso a justiça (Tabela 1).

Quanto às razões atribuídas ao não encaminhamento do caso de suspeita de abuso infantil, a incerteza no diagnóstico foi o motivo mais citado para a ausência de notificação (Tabela 2).

Os Odontopediatras que nunca haviam suspeitado de abuso infantil durante sua atuação clínica ao serem questionados sobre que atitudes tomariam caso se deparassem com tal situação, apontaram diferentes condutas (Tabela 3), destacando-se a denúncia às autoridades competentes (54,9%).

Dos 28 pesquisados que denunciariam às autoridades competentes caso suspeitassem de Abuso infantil, observou-se que a maioria (67,86%) não sabia especificar a que autoridade competente denunciar (Tabela 4).

Verificou-se também que a maioria (92,86%) dos Odontopediatras afirmou que as informações obtidas na graduação sobre Abuso Infantil foram insuficientes, e 95,71% consideraram o conhecimento do tema abuso infantil pelo Odontopediatra importante e 87,14% mostraram desejo em receber treinamento sobre o assunto.

DISCUSSÃO

O dentista, como cidadão e profissional responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, deve estar atento para interceptar qualquer suspeita de maus-tratos, sob o risco de responder legalmente ao não cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (Ministério da Saúde¹⁷, 1991). No entanto, os resultados desta pesquisa demonstraram que a maioria dos Odontopediatras pesquisados (72,9%) nunca suspeitou de abuso infantil durante o atendimento de seus pacientes. Dentre os profissionais que suspeitaram de casos de abuso infantil, apenas um Odontopediatra afirmou ter encaminhado o caso a Justiça. Situação diferente se observa nos EUA, onde, no ano de 1994 quase três milhões de crianças foram notificadas às agências dos serviços de proteção à infância como possíveis vítimas de abuso e negligência (Pascolat et al.²², 2001). No Brasil, calcula-se que a cada caso de abuso físico 10 a 20 não são notificados, representando um índice elevado de subnotificação no país (Noring²¹, 2000).

TABELA 1 – Distribuição dos odontopediatras de acordo com a suspeita de casos de abuso infantil e encaminhamento as autoridades competentes.

Questionamento	Sim		Não		Total n
	n	%	n	%	
Suspeita de Abuso Infantil	19	27,1	51	72,9	70
Encaminhamento do caso	1	5,0	18	95,0	19

TABELA 2 – Distribuição dos odontopediatras de acordo com as razões para o não encaminhamento do caso de suspeita à justiça.

Razões	n	%
Não achou necessário	2	11,11
Incerteza no diagnóstico	10	55,55
Não quis se envolver	1	5,56
Falou com o responsável pela criança	2	11,11
O caso já havia sido encaminhado à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA)	1	5,56
O caso foi denunciado de outra forma	2	11,11
Total	18	100

TABELA 3 – Distribuição dos odontopediatras de acordo com as atitudes que tomariam frente a um caso de suspeita de abuso infantil.

Atitudes do Odontopediatra	n	%
Denunciar para as autoridades competentes	28	54,90
Conversar com os pais ou responsáveis	8	15,69
Conversar com os pais e dependendo da conversa, denunciar às autoridades	3	5,88
Conversar com o pediatra	1	1,96
Encaminhar para o psicólogo	1	1,96
Encaminhar para serviço especializado	1	1,96
Investigar o caso	3	5,88
Não sabe	6	11,77
Total	51	100

TABELA 4 – Distribuição das autoridades competentes citadas pelos odontopediatras que denunciariam um caso suspeito de abuso infantil.

Autoridades Competentes	n	%
Conselho tutelar	1	3,57
Não especificou	19	67,86
Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA)	5	17,86
Polícia	2	7,14
Responsável pela denúncia no PSF – Programa Saúde da Família	1	3,57
Total	28	100

Os resultados denotam uma grande preocupação das autoridades competentes, visto que a ausência de notificação de casos de abuso infantil conduz a novos episódios de maus-tratos podendo muitas vezes resultar na morte da criança. Jessee et al.¹⁵, (1996) afirmaram que 5% das crianças vítimas de maus-tratos em que nenhuma denúncia foi feita, foram mortas e 35% sofreram agressões sérias novamente.

A não notificação de casos suspeitos de abuso infantil teve como motivo mais freqüente neste estudo a incerteza no diagnóstico, fato também percebido por outros autores (Mouden¹⁹, 1998; Persaud e Squires²³, 1998; Cavalcanti et al.⁸, 2002). Isto revela que a identificação da violência infantil não tem sido tratada na maioria dos currículos de graduação, logo, muitos profissionais não dispõem de informações básicas que permitam diagnosticá-la com um mínimo de precisão (Gonçalves et al.¹², 2002). Para Mouden¹⁹ (1998) é importante que estes profissionais sejam treinados e capacitados, contribuindo, desta forma, para o encorajamento dos mesmos para notificar de casos suspeitos de maus-tratos. Os resultados desta pesquisa demonstraram ainda que a maioria dos odontopediatras considera que as informações obtidas na graduação sobre Abuso Infantil foram insuficientes, consideram o conhecimento do tema abuso infantil pelo Odontopediatra importante, e demonstram interesse em receber treinamento para a identificação de maus-tratos na infância.

Entre os Odontopediatras que informaram nunca ter suspeitado de abuso infantil durante sua atuação clínica, a maioria afirmou que denunciariam às autoridades competentes (54,9%) caso se depararem com tal situação. Contudo, 11,77% dos Odontopediatras afirmaram não saber que atitudes tomar diante da suspeita de Abuso Infantil. Verificou-se, assim, que apesar da intenção em denunciar, os profissionais não estão preparados para fazê-lo, o que foi também afirmado por outros autores (Carvalho⁴, 2002; Bayer et al.², 1995; Pascolat et al.²², 2001; Cavalcanti⁶, 2001; Cavalcanti et al.⁸, 2002; Gomes et al.¹¹, 2002).

Apesar de ter ocorrido alguns avanços no tocante às pesquisas que abordam o tema Violência, o combate à violência cometida contra crianças e adolescentes ainda é um grande desafio, principalmente pelo fato desta ser muitas vezes não visualizada ou mesmo negada por vítimas e agressores. Faz-se necessário, portanto, uma maior conscientização de toda a sociedade a respeito do tema.

CONCLUSÕES

A maioria dos Odontopediatras considerou o tema abuso infantil importante para a atuação clínica. Porém, a maioria deles nunca suspeitou de abuso infantil durante o atendimento de seus pacientes; dos que suspeitaram, apenas um reportou o caso a Justiça. Das razões atribuídas ao não encaminhamento, a incerteza do diagnóstico foi o motivo mais freqüente para as ausências de notificações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade ALS, de Santos RMC. Síndrome da criança espancada. In: Galvão LCC. Estudos médicos legais. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1996.
2. Bayer JHB, Brito JH. Contribuição ao estudo do abuso infantil na área da Odontologia. Revista Odonto Ciência. 1995;20:69-79.
3. Braham RL, Tsuchiya T, Kurosu K, Fukuta O. Physical restraint, child abuse, informed consent: sociolegal concerns for the nineties. J Dent Child. 1994;169-170.
4. Carvalho C. Diagnóstico: abuso infantil. Revista Brasileira de Odontologia, 2002;59(3):180-3.
5. Carvalho ACR, Garrido,ALC, Barros SG, Alves AC. Abuso e negligência: estudo na delegacia de representação aos crimes contra a criança e o adolescente. J Bras Odontoped Odont Bebê. 2001;4(18):117-123.
6. Cavalcanti AL. Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico. RBO. 2001;58(6):378-80.
7. Cavalcanti AL, Valença ANG, Duarte RCO. Odontopediatra diante de maus-tratos infantis: diagnóstico e conduta. J Bras Odontoped Odont Bebê. 2000;3(16):451-5.
8. Cavalcanti AL, Farias CM de M, Barbosa JC, Mouden LD. Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas da cidade de João Pessoa frente ao abuso infantil. J Bras Odontoped Odont Bebê, 2002;5(28):470-4.
9. Daruge E, Chaim LAF, Gonçalves RJ. Criança maltratada e a odontologia – conduta, percepção e perspectivas – uma visão crítica; 2000. [Acesso em mar. 27]. Disponível em: www.odontologia.com.br
10. De Lorenzi DRS, Pontalti L, Flech RM. Maus tratos na infância e adolescência: Análise de 100 casos. Revista Científica da AMECS. 2001;10(1):1-6.
11. Gomes R, Junqueira MFP da S, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2002;7(2):275-83.
12. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Cad Saúde Pública. 2002; 18(1):315-9.
13. Gonçalves HS, Ferreira AL, Marques MJ. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. Revista Saúde Pública. 1999;33(6): 547-53.
14. Hibbard RA, Sanders,BJ. Negligência e abuso da criança In: McDonald RE. Odontopediatria. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

15. Jesse SA, Rieger M. A study of age-related variables among physically abused children. *J Dent Child*. 1996.
16. Minayo MCS, Assis S. Saúde e violência na infância e na adolescência. *J Pediatría*. 1993;70(5):263-6.
17. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1ª ed. Brasília: Imprensa Nacional, 1991.
18. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde – Um passo a mais na cidadania em saúde. 1ª ed. Brasília: Imprensa Nacional, 2002. p.7-17.
19. Mouden LD. The dentists role in detecting and reporting abuse. *Quintessence International*, 1998; 29(7):452-5.
20. Nepomuceno V. O mau-trato infantil e o estatuto da criança e do adolescente: os caminhos da prevenção e da responsabilidade. In: Nascimento CAD, Silva IR, Guimarães KNG, Ferreira KMM, Baptista MAN, Tavares AT, et al. A violência doméstica contra crianças e adolescentes. Recife: EDUPE, 2002.
21. Noring S. Child abuse and neglect: a look at the States. *American J Public Health*. 2000;90(4):635-7.
22. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J Pediatría*. 2001;77(1):35-40.
23. Persaud DI, Squires J. Abuse detection in the dental environment. *Quintessence International*. 1998;29(7):59-468.

Recebido para publicação em: 09/11/2004; aceito em: 06/04/2005.

Endereço para correspondência:
KARINA DE ANDRADE LIMA
Rua Cônego Barata, 999 – Tamarineira,
CEP 52110-120, Recife, PE, Brasil