

Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de odontologia da UFPB

Perception of UFPB dental students on child abuse

Eliane Medeiros Serpa¹
Aretha Aliny dos Santos Ramos²

1. Doutora em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco, Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Brasil.

2. Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Federal da Paraíba, Aluna do Curso de Especialização de Ortodontia do Núcleo de Estudos e Aperfeiçoamento Odontológico (NEAO), João Pessoa, Brasil.

RESUMO

Verificar a percepção dos maus-tratos infantis pelos alunos do sexto e décimo períodos do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. O estudo foi do tipo quantitativo, descritivo de corte transversal, utilizando-se um questionário semi-estruturado em 61 estudantes. A maioria dos acadêmicos soube definir maus tratos adequadamente, 53,8% dos alunos do 3º. ano e 70,4% do 5º. ano. A fratura dental foi o sinal bucal mais citado pelos alunos do 3º (24,2%) e do 5º. ano (24,4%); assim como, o hematoma o sinal corporal mais relatado por ambos os grupos, correspondendo respectivamente a 32,3% e 27,8%. Menos da metade da amostra (41%) responderam saber o que fazer diante casos de maus tratos infantis; o órgão de defesa e proteção mais citado, por ambos os grupos foi o Conselho Tutelar 84,62% (3º. ano) e de 70% (5º. ano). Em relação às informações recebidas sobre abuso infantil durante toda a graduação: 30% dos alunos do 5º. ano disseram que contribuíram para sua futura vida profissional, 90% relataram que estas informações foram insuficientes para se ter uma adequada conduta diante de casos de maus-tratos infantis e 86,7% gostariam de receber capacitação extra sobre o tema. Apesar dos alunos do 5º. ano apresentar uma percepção mais profunda sobre a definição, diagnóstico e conduta diante maus tratos infantis observase a importância de maior espaço ao tema no currículo do curso de Odontologia, bem como a necessidade de uma educação continuada após a graduação.

Palavras-Chave: Maus – tratos infantis; Negligência infantil; violência; Estudantes de odontologia.

ABSTRACT

To verify the perception of child abuse among Dental students in sixth and tenth semester of the Federal University of Paraíba. The study was quantitative, descriptive, cross sectional, and used a self-administered semi-structured questionnaire in 61 students. Most of the students knew how to define child abuse properly, 53.8% of the students in the 3rd year and 70.4% of the students in the 5th year. Tooth fracture was the most quoted oral signal by the 3rd year students (24.2%) and 5th year students (24.4%); also the bruise was the most cited body signal by both groups, corresponding 32.3% and 27.8%, respectively. Less than half (41%) did know what to do when facing a case of child abuse; the protection institute more cited, by both groups was the Guardian Council, representing a percentage of 84.62% in the 3rd year and 70% in the 5th year. In relation to the information received on child abuse during the undergraduate course: 30% of the 5th year students considered it important to their professional life, 90% considered it insufficient and 86.7 would like to receive extra information about the theme. Even though the students of the 5th year showed a deeper perception on the definition, diagnosis and professional behavior about child abuse, this work showed the importance to review the theme in the curriculum of the Dentistry undergraduate course as well as the necessity of a continuous education after graduation.

Keywords: Child abuse; Child negligence; Violence; Dental students

Correspondência

R. Vandik P. Figueiras, 385/ apto.1301
Tambauzinho João Pessoa – PB 58042-
110 E-mail: elibmedeiros@yahoo.com.br
Fone: (83)91489073

INTRODUÇÃO

A violência infantil constitui um problema social pouco denunciado e de difícil resolução devido, em parte, ao

desconhecimento de sua magnitude e de sua repercussão na vida das vítimas¹. Ela tem sido racionalizada, através dos tempos, pelas mais variadas justificativas, desde práticas e crenças religiosas, motivos

disciplinares e educacionais e, em amplo grau, com fins econômicos^{2,3}.

Os maus-tratos infantis é um fenômeno oriundo do homem, sendo tão antigo quanto à própria humanidade. Várias são as descrições literárias, mitos e lendas referentes ao abuso infantil. São exemplos a eliminação de crianças com defeitos físicos na Grécia Antiga; e na atualidade, como meio de se atingir o controle da natalidade, onde, crianças chinesas do sexo feminino são mortas ou abandonadas à própria sorte⁴.

Um dos primeiros relatos de maus-tratos físicos ocorreu nos Estados Unidos, em 1874, tendo como agente agressor a madrasta. A criança era frequentemente espancada e por falta de um órgão específico, foi encaminhada à Sociedade de Prevenção de Crueldade contra Animais. Esse caso estimulou a criação, da Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra Crianças, na cidade de Nova Iorque⁵.

No Brasil, as primeiras denúncias acerca de maus-tratos infantis ocorreram na década de 70. Entretanto, o despertar da sociedade para esse grave problema social aconteceu em meados da década de 80, com a fundação do Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI), em Campinas, São Paulo, em 1985, e da Associação Brasileira Multiprofissional da Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), no Rio de Janeiro, em 1988, tendo como objetivo principal à assistência as crianças vítimas de violência⁶.

A escassez de informações estatísticas e epidemiológicas sobre o abuso infantil reflete, em parte, a falta de notificação e o temor ante as implicações legais e a dificuldade em se diagnosticar corretamente casos nos quais se presume a existência de maus-tratos^{7,8}.

Sabe-se que o diagnóstico precoce possibilita ajudar a família e a criança, evitando seqüências de maior gravidade, permitindo o tratamento e prevenindo a recorrência⁹. Segundo Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁰, em caso de suspeita o órgão responsável para receber as denúncias é o Conselho Tutelar.

Os profissionais de saúde assumem uma posição estratégica na redução do impacto que qualquer tipo de abuso ou negligência possa acarretar no desenvolvimento físico, emocional e social da criança maltratada. Cirurgiões-dentistas, especialmente odontopediatras, podem avaliar, além das condições bucais do paciente, sinais físicos e

psicológicos indicativos de maus-tratos, não somente da criança, mas também de seus familiares^{8,11}.

Cerca de 40 a 60% das lesões decorrentes de violência física envolvem as regiões da cabeça e face¹¹⁻¹³. Esses números expressam a importância do cirurgião-dentista ficar atento ao diagnóstico de lesões como doenças sexualmente transmissíveis na cavidade bucal, fraturas dentárias, lacerações, escoriações, queimaduras, hematomas na região perio ou intra-oral^{2,11,13,15}, as quais podem passar como uma simples queda infantil.

Pesquisas indicam que a maioria dos cirurgiões-dentistas mostra uma falta de conhecimento e de conduta padrão diante de casos suspeitos de maus-tratos infantis, geralmente devido à ausência ou inadequada informação obtida durante o curso de graduação e no cotidiano da vida profissional¹⁶⁻²⁰.

Ao considerar os crescentes casos de maus tratos infantis na sociedade e do papel do cidadão e do profissional de saúde na identificação e denúncia dos mesmos, esta pesquisa tem por objetivo verificar o conhecimento dos alunos do sexto e os do último semestre do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, no intuito de verificar suas maiores deficiências a cerca do assunto, para que se possa planejar uma abordagem de conscientização do futuro cirurgião-dentista sobre os sinais clínicos bucais e corporais dos maus tratos infantis e de sua conduta profissional para a redução da incidência desta violência.

METODOLOGIA

Este estudo foi de corte transversal, quantitativo, descritivo e censitário. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer no. 0358 e todos os pesquisados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Do universo dos acadêmicos do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), fizeram parte nesta pesquisa os alunos, de ambos os sexos, que estavam regularmente matriculados no segundo semestre de 2008 no sexto período (3º. ano) e décimo período (5º. ano), totalizando 67 alunos, sendo 34 do sexto período e 33 do décimo período.

Estes períodos foram escolhidos porque no sexto os alunos já percorreram mais da

metade do curso de graduação, contudo ainda não tiveram aula específica sobre o tema; e no décimo, por estarem prestes a entrar no mercado de trabalho.

Foi considerada perda da amostra seis acadêmicos que se recusaram a participar da pesquisa, ou não assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada na própria universidade no período de agosto a outubro de 2008, por meio de um questionário semi-estruturado desenvolvido para essa pesquisa, contendo questões inerentes a definição, classificação, sinais e sintomas dos maus – tratos infantis e a conduta dos pesquisados frente à violência infantil, bem como verificado se houve a aquisição de conhecimento durante a formação acadêmica.

Para assegurar a fidedignidade das respostas, foi realizada uma validação com 10% da amostra dos questionários (sete) por meio do método de validação de face²¹. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão para explicarem, com suas próprias palavras, o que entenderam de cada pergunta. O grupo de alunos que participaram do pré-teste foram incluídos na amostra, visto que não houve modificação do questionário.

Os dados foram analisados utilizando-se da estatística descritiva, de forma quantitativa e qualitativa. Os resultados obtidos foram apresentados por meio de gráficos e tabelas de frequências absolutas e percentuais com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 13.0.

A única pergunta subjetiva solicitava a definição dos maus – tratos infantis que foi avaliada por um Doutor em Odontopediatria experiente no assunto. A definição foi considerada adequada quando mencionava palavras não só relacionada ao abuso físico (surras, tapas, estupro), mas também incluía um dos abusos considerados não físicos (emocional ou da negligência/omissão).

Duas definições de maus-tratos infantis foram consideradas como modelo para este estudo: “Existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir da indução ou sedução enganosa.”²².

“Crianças menores de idade que enfrentam ou sofrem habitual ou

ocasionalmente, violência física, emocional ou ambas, através de atos de ação ou omissão, de forma intencional, não acidental, constituindo-se como agressores os pais, tutores, familiares, amigos ou pessoas responsáveis por elas”⁴.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 61 estudantes, três alunos do sexto período e três alunos do décimo período se recusaram a responder (perda amostral). Em ambos os períodos predominou o sexo feminino: 51,6% e 76,7% para o sexto e décimo períodos, respectivamente. A idade variou entre 19 e 29 anos, com a média de 22 anos para o sexto período e de 23,3 anos para o décimo.

De acordo com a Tabela 1, mais de 80% dos estudantes responderam que sabem definir os casos de maus-tratos infantis na clínica odontológica. Porém a definição foi considerada adequada para 53,8% dos alunos do sexto período e 70,4% do décimo período. A maioria dos estudantes com respostas inadequadas foi, na verdade, incompleta, pois só mencionaram as agressões físicas.

Tabela 1 – Avaliação das questões relacionadas à definição e capacidade de identificação dos maus tratos infantis. João Pessoa, PB, 2008.

	6º período		10º período		Total	
	n	%	n	%	n	%
Você seria capaz de definir maus- tratos infantis?						
Sim	26	83,8	27	90,0	53	86,9
Não	05	16,2	03	10,0	08	13,1
Definição de maus- tratos infantis*						
Adequada	14	53,8	19	70,4	33	62,3
Inadequada	12	46,2	08	29,6	20	37,7

*Apenas para os que responderam SIM na questão anterior.

Na Tabela 2, acerca do diagnóstico de maus-tratos infantis, verifica-se que grande parte dos acadêmicos respondeu que é de responsabilidade do cirurgião – dentista diagnosticar e denunciar estes casos 93,6% (sexto período) e 100% (décimo período). Da mesma forma, a maioria dos pesquisados informaram que seriam capazes

de identificar casos de maus-tratos infantis (82%).

Tabela 2 – Distribuição em valores absolutos das questões quanto ao diagnóstico dos maus -tratos infantis. João Pessoa, PB, 2008.

	6º período		10º período		Total	
	n	%	n	%	n	%
É responsabilidade do CD diagnosticar e denunciar?						
Sim	29	93,6	30	100	59	96,7
Não	02	06,4	0	0	02	03,3
Você seria capaz de identificar caso de maus tratos infantis?						
Sim	25	80,7	25	83,3	50	82
Não	06	19,3	05	16,7	11	18
Cite sinais bucais de maus-tratos infantis?*						
Fratura dental						
Laceração labial	23	24,2	22	24,4	45	24,3
Hematoma/ equimose	21	22,1	11	12,2	32	17,3
Edema	16	16,9	11	12,2	27	14,6
Queimadura	11	11,6	05	05,6	16	08,6
Fratura maxilar	09	09,5	10	11,1	19	10,3
Ulceração	05	05,2	03	03,4	08	04,3
Doença sexualmente transmissível	05	05,2	02	02,2	07	03,8
Lesões cariosas avançadas	03	03,2	12	13,3	15	08,2
	02	02,1	14	15,6	16	08,6
Cite sinais e sintomas corporais de maus - tratos infantis?*						
Laceração	10	10,8	02	02,2	12	06,6
Hematoma/ equimose	34	36,6	32	35,6	66	36,1
Edema	09	09,7	05	05,6	14	07,6
Queimadura	10	10,8	05	05,6	15	08,2
Fratura óssea	07	07,4	10	11,1	17	09,3
Subnutrição	0	0	12	13,3	12	06,6
Marca de mordidas	07	07,4	09	10,0	16	08,7
Marca de unhas	08	08,6	04	04,4	12	06,6
Medo	06	06,5	07	07,8	13	07,1
Desconfiança	02	02,2	04	04,4	06	03,2

*Cada estudante citou até três sinais e/ou sintomas.

Ainda na mesma tabela, os sinais bucais mais citados pelos alunos do sexto período foram a fratura dental (24,2%), a laceração labial (22,1%); já pelos alunos do décimo período além da fratura dental (24,4%), foram as múltiplas lesões de cárie em estágio avançado (15,5%). O hematoma foi o sinal corporal mais relatado pelos alunos do 6º e do 10º período, correspondendo respectivamente a 36,6% e 35,6% (Tabela 2).

Da minoria dos alunos do sexto período (12) que responderam saber o que fazer diante casos de maus tratos infantis, dois (16,6%) ainda não faziam nada. Em relação aos alunos do décimo período, 43,4% disseram saber agir diante de uma criança

maltratada, a maior parte destes denunciariam às autoridades competentes. O órgão de defesa e proteção mais citado, por ambos os grupos foi o Conselho Tutelar, representando um percentual de 84,6% no sexto período e de 70% no décimo período (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição em valores absolutos e percentuais da conduta dos acadêmicos em caso de suspeita de abuso infantil. João Pessoa, PB, 2008.

	6º. Período		10º. período		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sabe como agir diante de suspeita de maus - tratos infantis?						
Sim	12	38,7	13	43,4	25	41
Não	19	61,3	17	56,6	36	59
O que faria?*						
Conversar com os pais/ responsáveis	03	25,1	01	07,7	04	16
Denunciar Conselho Tutelar	05	41,7	10	76,9	15	60
Denunciar Polícia	02	16,6	01	07,7	03	12
Nada	02	16,6	01	07,7	03	12
Conhece algum órgão de proteção à criança?						
Sim	13	41,9	20	66,6	33	54,1
Não	18	58,1	10	33,4	28	45,9
Que órgão?*						
Conselho tutelar	11	84,6	14	70,0	25	75,8
Juizado Infância e Juventude	01	07,7	0	0	01	03,0
Delegacia da Infância e juventude	0	0	06	30,0	06	18,2
SOS Criança	01	07,7	0	0	01	03,0

*Apenas para os que responderam SIM na questão anterior.

Todos os alunos do décimo período se referiram positivamente sobre a responsabilidade do cirurgião dentista no diagnóstico e na denúncia do abuso infantil, confirmando a importância do assunto durante o curso de graduação. Apenas dois estudantes do sexto período não consideraram responsabilidade do cirurgião dentista achando desnecessária a abordagem do tema durante a graduação (Tabela 4).

Verificou-se pela Tabela 5, exclusiva aos alunos do décimo período, que apenas 30%

dos mesmos consideraram que as informações sobre maus-tratos infantis obtidas durante o curso de graduação de Odontologia da UFPB influenciaram na sua atitude diante da violência infantil, 90% relataram que estas informações foram insuficientes para se ter uma adequada conduta diante de casos de maus-tratos infantis e 86,7% dos alunos gostariam de receber capacitação extra sobre o tema.

Tabela 4 – Distribuição dos pesquisados de acordo com a opinião sobre a importância do tema no componente curricular do curso de Odontologia. João Pessoa, PB, 2008.

	6º período		10º período		Total	
	n	%	n	%	n	%
É importante a presença do tema no currículo?						
Sim	29	93,6	30	100	59	96,7
Não	02	06,4	0	0	02	03,3

Tabela 5 – Distribuição dos acadêmicos do 10º período quanto ao conhecimento de maus-tratos infantis adquiridos durante a graduação. João Pessoa, PB, 2008.

RESPOSTAS DO 10º PERÍODO	n	%
As informações obtidas contribuíram para a sua conduta diante uma vítima de maus-tratos?		
Sim	09	30,0
Não	21	70,0
As informações obtidas durante a graduação sobre maus-tratos infantis são suficientes?		
Sim	03	10,0
Não	27	90,0
Gostaria de receber capacitação?		
Sim	26	86,7
Não	04	13,3

DISCUSSÃO

O presente estudo abordou a percepção dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba em relação aos maus-tratos infantis do sexto e décimo período. Esses períodos foram escolhidos porque no sexto os alunos já ultrapassam metade do curso, porém ainda não tiveram

as duas horas de aula específica sobre maus-tratos infantis, no componente curricular Introdução a Odontopediatria e Ortodontia, ministrada no sétimo período. Já o décimo período foi selecionado porque nele os alunos já concluíram toda a carga horária teórica e estão prestes a se formar e entrar no mercado de trabalho.

O instrumento de coleta de dados (questionário) foi considerado eficaz para o tipo de estudo e a taxa de retorno foi 91%, considerada excelente, superior a trabalhos com metodologia semelhante^{17,23}.

A maneira mais primária de questionar o conhecimento de alguém sobre determinado assunto é perguntando sua definição²⁴. No presente estudo, a grande maioria dos estudantes disse saber definir maus-tratos infantis, no entanto desse percentual, 46,2% dos alunos do sexto período e 29,6% alunos do décimo período responderam de maneira inadequada ao expressarem com suas palavras a definição denotando, muitas vezes, um conhecimento limitado, associado apenas a questão física sobre o que vem a ser os maus-tratos infantis, tipo: "É o ato de espancar crianças." (aluno do 6º período) ou "Seria a ocorrência de situações de violência física causada a uma criança" (aluno do 10º período).

Esse resultado confirmou o estudo de Carvalho²³ que verificou a dificuldade dos estudantes da Faculdade de Odontologia de Pernambuco ao definirem maus-tratos infantis, onde 66% dos alunos citaram apenas o abuso sexual como tipo de maus-tratos. Similarmente, numa pesquisa com acadêmicos de odontologia, enfermagem e medicina na Universidade Federal de Santa Catarina as definições sobre violência estiveram fortemente relacionadas a uma visão técnica e priorizaram os danos físicos sofridos pelas pessoas agredidas²⁵.

O abuso físico é o tipo de violência mais aparente e fácil de ser identificada pelo cirurgião-dentista^{11,12}. A maioria dos alunos dos alunos do sexto período disse ser capaz de identificar casos de maus-tratos infantis na clínica odontológica e os sinais bucais mais citados foram a fratura dental, a laceração labial e os hematomas na região bucal. Tal fato está de acordo com análise dos laudos referentes a maus-tratos infantis do Departamento de Medicina Legal da cidade de João Pessoa – PB, onde 18,9% das vítimas apresentavam lesões na cavidade bucal. Desse total, a maioria (91,8%) ocorreu em tecido mole e 8,2%

com lesões envolvendo os tecidos duros (fratura coronária)¹². Entre os acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba o hematoma (31,4%) e a fratura dental (30,2%) também foram os mais lembrados²⁰.

O cirurgião dentista deve ficar atento no exame intra-bucal, pois a cavidade bucal é um dos locais de manifestações de doenças sexualmente transmissíveis (DST)⁴. Contudo, na nossa pesquisa, os sinais indicativos de violência sexual foram pouco citados pelos alunos do sexto período, diferentemente do encontrado para o décimo período que ocupou o terceiro lugar. A presença de múltiplas lesões de cárie, em estágio avançado denota negligência dos pais com a sua saúde bucal da criança de acordo com a definição da ABRAPIA⁶ e com uma pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas¹⁷, pois os pais não podem se omitir dos cuidados médicos dos filhos. Novamente foi mais citada pelos alunos do décimo período.

Provavelmente o baixo relato das DST's e da cárie dentária pelos alunos do 6º período decorrente do fato da pouca experiência clínica, mas principalmente, da falta de aula específica, já que também foi característica do estudo realizado em período mais avançado, contudo sem aula de maus-tratos infantis em seu currículo²⁰.

Todavia, em um país com graves problemas sociais, como o Brasil e sem acesso total aos serviços odontológicos, a cárie dentária é tida como natural nas crianças de baixo nível sócio-econômico e raramente é associada à omissão dos pais e principalmente denunciada. Granville-Garcia et al.²⁶ verificaram que nenhum dado referente à negligência a saúde bucal foi computado no Conselho Tutelar da cidade de Caruaru-PE, no período de 2002 a fevereiro de 2004.

Os sinais corporais de violência física como, hematoma, queimaduras, marcas de mordidas, lacerações, equimoses foram os mais citados tanto pelos alunos do sexto período como pelos alunos do décimo, o que está de acordo com ocorrências registradas em Campina Grande²⁰, São Paulo²⁷ e Niterói²⁸. Já os sintomas de alterações comportamentais como o medo e desconfiança foram representados na listagem por 12,2% dos alunos do décimo período e 8,7% do sexto período. Isso evidencia a formação centrada na racionalidade do modelo biomédico.

Contrariamente ao encontrado na pesquisa com estudantes de odontologia da Universidade de Pernambuco em que as alterações comportamentais obtiveram a maior prevalência (53,08%), seguida das lesões físicas (44,13%)²³ e ao estudo com odontopediatras realizado em Minas Gerais em que as alterações comportamentais envolvendo seus pacientes infantis os conduzem a suspeita de violência na maioria dos casos (42,8%)²⁹.

Embora a omissão de uma forma geral, seja um tipo de violência muito comum, representando 65,3% dos registros nos Conselhos Tutelares do município de João Pessoa³⁰; 49,24% das ocorrências no Conselho Tutelar da cidade de Caruaru²⁶, apenas os alunos do décimo período citaram a subnutrição como um sinal importante na detecção dos maus tratos infantis. Semelhante ao estudo em Recife²³ que foi relatada por menos de 3% da amostra.

Na atual pesquisa, observou-se que menos da metade saberiam atuar diante de um caso de violência infantil. Carvalho²³ verificou que nenhum estudante da sua amostra que cursava entre o 7º e 10º período da Faculdade de Odontologia de Pernambuco soube informar corretamente a conduta do profissional diante de um caso de suspeita de abuso infantil. Este fato diverge do estudo de Gomes et al.²⁰ em que a maioria dos alunos denunciaria ao Conselho Tutelar.

Dos alunos que disseram saber agir diante de uma criança maltratada a primeira opção seria denunciar ao Conselho Tutelar ou à polícia, e em segundo lugar conversar com os pais e/ou responsáveis. Esses resultados divergiram da conduta dos profissionais entrevistados por Santos et al.²⁹, em que 85,7% dos cirurgiões-dentistas teriam primeiramente uma conversa com os pais e/ou responsáveis e apenas 14,3% denunciaria o caso aos órgãos competentes. Essa postura mais "delicada" por parte dos clínicos provavelmente se refere à insegurança sobre o diagnóstico e até o medo de perder os pacientes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁰ cita como infração deixar o profissional de saúde de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes, tendo como pena multa, bem como o Conselho Federal aborda como parte da conduta ética do cirurgião-

dentista “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente”.

Interessante que uma parte estudantes que referiram não saber o que fazer diante da suspeita dos maus-tratos infantis conhecia algum órgão de defesa e proteção da criança, sendo o Conselho Tutelar o mais citado. Esses resultados foram semelhantes aos obtidos em outras pesquisas^{20, 29}.

De acordo com Cavalcanti⁴ o profissional que realiza o atendimento infantil tem três responsabilidades principais em relação à criança e ao adolescente vítima de maus-tratos: diagnóstico, atendimento e notificação. Um total de 93,6% dos alunos do sexto período e todos os alunos do décimo período afirmou ser de responsabilidade do cirurgião-dentista o diagnóstico e denúncia dos maus-tratos infantis, portanto o tema deve ser abordado na graduação.

Nossa opinião é sumarizada por Vanrell², que o Conselho Federal de Odontologia deveria ser mais específico e incluir, no Código de Ética Odontológica, um artigo que tratasse exclusivamente desse assunto, determinando a obrigatoriedade do cirurgião-dentista, agir no que se refere ao diagnóstico de abuso infantil e sua consequente notificação.

Apesar do tema está sempre estampando em capas de revistas e noticiários nacionais, estudos de várias localidades do Brasil evidenciam o despreparo do acadêmico para o diagnóstico e denúncia dos maus-tratos infantis, em parte pela deficiência da abordagem durante o curso de graduação^{17, 18, 20, 25}.

Percebemos com o estudo atual que uma aula de duas horas sobre violência infantil surtiu efeito, visto que a percepção dos alunos do último ano foi mais condizente com o esperado de um profissional de saúde do que a percepção do terceiro ano para todas as respostas. Entretanto 86,67% dos alunos gostaria de receber uma capacitação sobre o tema.

Portanto, nossos achados confirmam a pesquisa de Jesse e Martin¹⁶ na Faculdade de Odontologia do Texas, que afirmam que as duas horas disponíveis no componente curricular dos acadêmicos sobre maus-tratos são insuficientes.

Sugere-se a continuação do trabalho com base em uma amostra representativa de todos os graduandos de Odontologia e de outros cursos de saúde da UFPB para verificar o perfil dos alunos da área de saúde desta instituição.

Por fim, sabe-se que ainda existe um grande obstáculo a ser superado no combate a violência contra crianças e adolescentes. Há necessidade de mais pesquisas na área de saúde relacionadas ao tema, como também a divulgação dos resultados das pesquisas de violência infantil fora do âmbito acadêmico e, assim, sirvam de objeto de discussão permanente por parte da sociedade, para campanhas de conscientização da população e base para programas e políticas públicas adequadas e eficazes para o seu enfrentamento. É de grande importância a presença deste assunto no currículo das faculdades de odontologia e a abordagem em vários componentes curriculares como Odontopediatria, Saúde Coletiva, Traumatologia, Cirurgia, Odontologia Legal.

CONCLUSÃO

- a) A maioria dos alunos do 6º e do 10º período do curso de Odontologia da UFPB souberam definir adequadamente e citaram lesões típicas de maus tratos infantis;
- b) Mais da metade dos pesquisados não sabem qual atitude adotar em caso de suspeita de abuso infantil e poucos denunciariam;
- c) A maioria dos alunos do 10º período conhecia algum órgão de proteção à criança e ao adolescente, sendo o Conselho Tutelar o mais citado pela amostra total;
- d) Grande parte dos os acadêmicos considera importante o tema ser abordado na graduação, contudo as informações ainda são insuficientes, apresentando interesse com relação ao recebimento de maior capacitação para a identificação de maus-tratos infantis.
- e) Ambos os períodos apresentaram uma percepção razoável sobre os maus-tratos infantis, porém os acadêmicos do 6º período, de uma forma geral, apresentaram definições mais incompletas e alguns ainda não despertaram para a relação do papel do cirurgião dentista frente a este ato de desumanidade;
- f) Diante da necessidade de maior abordagem do tema durante a formação universitária, sugere-se a realização de mais pesquisas na área, a divulgação dos resultados para auxiliar o seu enfrentamento e a integração com outras disciplinas do Curso de Odontologia, tais como Cirurgia, Estágios, Traumatologia, odontologia Legal para melhor capacitação do futuro profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 - Gallegos L, Miegimolle M., Planells P. Manejo de la conducta del Paciente Maltratado. *Acta Odontol Venez* 2002; 40:241-260.
- 2 - Vanrell JP. *Odontologia Legal e Antropologia Forense*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 365p.
- 3 - Donoso MTV, Ricas, J. Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:78-84
- 4 - Cavalcanti AL. Abuso Infantil: Protocolo de atendimento odontológico. *Rev Bras Odontol* 2001; 58: 378-380.
- 5 - Hibbard RA, Sanders BJ. Abuso e negligência da criança In: Mcdonald, R.; Avery, D. *Odontopediatria*, 7ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p.17-22.
- 6 - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA). *Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes: Proteção e Prevenção: Guia de Orientação para Profissionais de Saúde*. Coord.: Lauro Monteiro Filho, Luciana Barreto Phebo, 2ª. ed., Petrópolis, Rio de Janeiro, 1997. 40p.
- 7 - Cavalcanti AL, Granville-Garcia AF, Costa EMM, Fontes LBC, Sá LOPD, Lemos AD. Dentist's role in recognizing child abuse: a case report. *Rev Odonto Ciênc* 2009; 24:432-434.
- 8 - Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7: 275-283.
- 9 - Souza MGC. *Percepção dos Educadores sobre Maus-Tratos Infantis na Cabeça e Face [Trabalho de Conclusão de Curso] (Graduação em Odontologia)*. Caruaru: ASCES Faculdade de Odontologia de Caruaru; 2005.
- 10 - Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 3ª. Ed. Lei Federal no. 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 75p.
- 11- Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15:403-410.
- 12 - Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba- Brasil. *Rev bras Ciênc Saúde* 2003; 7: 161-170.
- 13 - Cabral H. *Estudos dos casos de maus-tratos em crianças na faixa etária de 3 a 10 anos, registrados em um hospital público de referência em Pernambuco no período de 2001 a 2003*. [Dissertação]. Camaragibe: Universidade de Pernambuco; 2004. 90f.
- 14 - SBP/ENSP/CLAVES/ FIOCRUZ/MJ. *Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescência*. Coord.: Ferreira AL, Neto AAL, Silvany CMS, Souza ER, Njaine K, Silva KH et al 2. ed. Rio de Janeiro; 2001. 40p.
- 15 - Cavalcanti AL. *Maus-Tratos Infantis: Guia de Orientação para profissionais de saúde*. João Pessoa: Idéia, 2001. 72p.
- 16 - Jessee SA, Martin RE. Child abuse and neglect: assessment of dental student's attitudes and knowledge. *ASDC J Dent Child* 1998; 65 (1): 21-24.
- 17 - Gurgel CAS, Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC. Maus-Tratos contra crianças: Atitudes e Percepção do Cirurgião-Dentista. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2001; 1: 23-28.
- 18 - Andrade Lima K, Colares V, Cabral HM. Avaliação da Conduta dos Odontopediatras de Recife com relação ao Abuso Infantil. *Rev Odonto Ciência - Fac. Odonto/PUCRS* 2005; 20: 231-236.
- 19 - Granville-Garcia AF, Silva PFR, Menezes VA. Maus-Tratos a crianças e adolescentes: um estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. *Pesq. Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8: 301-307.
- 20 - Gomes LS, Pinto TCA, Costa EMMB, Ferreira JMS, Cavalcanti SDLB, Granville-Garcia AF. Percepção dos acadêmicos de odontologia sobre os maus-tratos na infância. *Odontol Clín-Cient* 2011; 10:73-78.
- 21 - Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. *Research methods in the social science*. 4. ed. London: Edward Arnold, 1992, 144p.
- 22 - Deslandes SF. *Prevenir a violência - Um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES, 1994.
- 23 - Carvalho FMT. *A percepção de Estudantes de Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco em Relação ao Abuso Infantil [Trabalho de Conclusão de Curso]*. Camaragibe: Universidade de Pernambuco; 2005.
- 24 - Bayer JHB, Brito JH. Contribuição ao Estudo do Abuso Infantil na Área da Odontologia. *Rev Odonto Ciência* 1995; 20: 69-77.
- 25 - Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área de saúde. *Interface: Comunic, Saúde, Educ* 2010; 14:81-90.
- 26 - Granville-Garcia AF, Menezes, VA, Torres Filho B, Araújo JR, Rodrigues PF. Ocorrência de Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes na Cidade de Caruaru-PE. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006; 6:67-72.
- 27 - Costa LRS, Sucasas PSC, Pires CCC, Prado NL. Maus Tratos Infantis: manifestações bucofaciais e aspectos de interesse odontológico. *Rev Fac Odontol Univ Fed Goiás* 1997; 1:49-55.
- 28 - Valença AMG, Abreu FV. Prevalence and characteristics of child and adolescent abuse. *J Dent Res* 1999; 78: 993.
- 29 - Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus-Tratos Infantis: Conhecimento e Atitudes de Odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006; 6: 273-279.
- 30 - Ferreira JMS, Cysne SS, Pires LB, Medeiros LADM, Valença AMG. Maus-Tratos Infantis: Estudo nos Conselhos Tutelares do Município de João Pessoa no período de 2004 a 2005. *Rev Odontol UNESP* 2007; 36: 237-241.

Recebido em 13/06/2011

Aprovado em 11/08/2011