

ARTIGO CIENTÍFICO

O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa

Dental student's knowledge about child abuse before and after receiving an informative booklet

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos alunos do curso de Odontologia sobre a violência contra a criança e o adolescente.

Metodologia: é um estudo descritivo e transversal, desenvolvido com 96 graduandos em Odontologia. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com questões estruturadas e semiestruturadas que foi aplicado em dois momentos, antes e após a entrega da cartilha "Enfrentamento dos maus tratos contra a criança e o adolescente" elaborada pelo Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.

Resultados: apenas 25% dos alunos julgaram-se capazes de identificar os casos suspeitos de maus tratos, e, após a entrega da cartilha, houve um aumento para 36%. Em relação à instituição correta que deveriam notificar os casos suspeitos houve um aumento de 10%. Os sinais mais citados para o diagnóstico de maus tratos foram hematomas e mudança de comportamento. Todos os alunos afirmaram que é importante o conhecimento do assunto na graduação, apesar de apenas 36% deles afirmarem que leram ou participaram de palestras ou cursos relacionados ao tema.

Conclusão: somente a entrega da cartilha não foi suficiente para despertar totalmente o interesse do grupo pelo assunto.

Palavras-chave: Maus Tratos Infantis. Educação em Odontologia. Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Aim: to evaluate the students' knowledge of the dentistry course on child abuse against children and adolescents.

Methodology: this is a descriptive study, developed with 96 graduates in dentistry. For data collection, it was used a questionnaire with structured and semi-structured questions which was applied in two moments, before and after distribution of the booklet "Combating of abuse against children and adolescents" prepared by the Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brazil.

Results: only 25% of students found themselves able to identify suspected cases of child abuse, and after distribution of the booklet, there was an increase to 36%. In relation to the institution that should properly notify suspected cases increased by 10%. The signs most often cited for the diagnosis of child abuse were bruises and behavior change before and after distribution of the booklet. All students said that it is important to examine the subject at graduation, although only 36% said they have read or attended a lecture or course related topic.

Conclusion: only the distribution of the booklet was not enough to fully awaken the group's interest in the subject.

Keywords: Child Abuse. Education, Dental. Dental Students.

Aline Wacheski*

Maria da Graça Kfourri Lopes**

Ana Paula Borges de Paola***

Paola Valença****

Estela Maris Losso*****

* Aluna do curso de graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

** CD, Me, Professora dos Cursos de Odontologia e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Professora de Metodologia do Ensino Superior do Mestrado em Odontologia Clínica da UP.

*** CD, Aluna do Programa de Pós Graduação em Odontologia Clínica, Faculdade de Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

**** CD, Mestre em Odontologia Clínica, Faculdade de Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

***** CD, Dr, Professora Titular de Odontopediatria e do Mestrado Profissional em Odontologia Clínica da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Endereço para correspondência:

Professora Estela Maris Losso
Rua Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300.
Campo Comprido
Cep: 81280-330 Curitiba-PR Brasil
e-mail: emlosso@up.com.br

Enviado: 11/04/2011

Aceito: 10/08/2011

INTRODUÇÃO

Maus tratos podem ser definidos como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, as integridades física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento infantil¹.

As repercussões dos maus tratos podem ser imediatas ou mediatas. As vítimas podem apresentar desde perda de peso ou dificuldade para ganhar peso, dificuldades de aprendizagem, alterações de comportamento como apatia excessiva ou exacerbação de agressividade, entre outros². Há uma crescente preocupação com a violência no Brasil, no qual as crianças e adolescentes fazem parte desta realidade. Cerca de 200 mil crianças e adolescentes afirmam ter sofrido agressão física³. Estes dados podem ser abaixo do real, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas uma em cada 20 situações é notificada aos órgãos responsáveis⁴.

Em meio aos profissionais de saúde, os cirurgiões dentistas exercem papel fundamental no reconhecimento e na denúncia dos maus tratos, até porque mais de 50% das lesões ocorrem na região de cabeça, pescoço, face e boca⁵⁻⁶.

O cirurgião dentista pode perceber possíveis maus tratos se a criança ou o adolescente comparecer para atendimento odontológico com lesões faciais, dentais ou em tecidos moles sem uma explicação coerente, e com relato incompatível com o achado clínico. Também é necessário que os mesmos saibam proceder adequadamente no que diz respeito aos procedimentos legais a serem adotados diante dessas situações⁷. No Brasil, o cirurgião dentista, como cidadão, tem o dever legal, ético e moral de notificar os casos suspeitos de maus tratos às autoridades competente, baseado na Constituição Federal e no Estatuto da criança e adolescente, sendo a primeira escolha o conselho tutelar.

Trabalhos realizados em vários países e no Brasil relatam as dificuldades dos cirurgiões dentistas no diagnóstico, documentação e notificação dos casos suspeitos às autoridades competentes, tendo como consequência as subnotificações dos mesmos⁸⁻¹⁹.

As justificativas dos profissionais para não denunciarem os casos suspeitos são: o medo de perder pacientes, falta de confiança no serviço de proteção à criança e ao adolescente, medo de lidar com os pais, incerteza do diagnóstico e desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar, medo da violência da família contra a criança, falta de conhecimento de como encaminhar o caso^{8,14}. Estudos demonstraram que as informações sobre esse assunto eram praticamente ausentes ou insuficientes na graduação e pós graduação¹⁹⁻²⁰. A abordagem deste assunto deve ocorrer durante o curso de graduação, pois assim pode despertar o interesse e adquirir conhecimento para o diagnóstico e condução dos casos suspeitos que podem ser atendidos por estes alunos.

A avaliação do conhecimento de estudantes de graduação em Odontologia sobre o tema abuso infantil revelou que a maioria apresentou conhecimento parcial sobre o assunto e sobre a conduta do profissional frente aos casos suspeitos de maus tratos. Além disso, quase a totalidade dos estudantes acha necessário um maior treinamento e abordagem do tema na graduação²¹. A deficiência no conhecimento deste assunto por alunos de Odontologia também foi relatada em outros países^{11,22}.

A insuficiência na abordagem do tema foi demonstrada num estudo no qual a maioria dos alunos afirmou saber da importância da *anamnese*, porém, ao examinar o paciente

preocupa-se apenas com a cavidade bucal. Destes, apenas a minoria possuía o conhecimento que a região mais atingida do corpo em casos de violência é cabeça e pescoço²³. Diante da importância do assunto e o papel do cirurgião dentista no diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico, este trabalho, tem como objetivo avaliar o conhecimento e a percepção de estudantes do curso de graduação de Odontologia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil, em relação ao abuso infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Positivo, sob o protocolo número 081/09, para então, um questionário específico ser aplicado aos alunos em ambos os sexos, estudantes das 3^o, 4^o e 5^o anos do Curso de Odontologia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil, sendo um total de 96 participantes.

O questionário foi composto por questões estruturadas e semi estruturadas sobre o conhecimento, diagnóstico e percepção dos alunos de graduação sobre maus tratos infantis. O questionário avaliou o conhecimento dos alunos sobre conceito de maus tratos, abordagem frente a casos suspeitos, auto avaliação sobre a capacidade de diagnóstico e condutas frente a casos suspeitos. Abordou também o conhecimento sobre os aspectos legais do cirurgião dentista frente aos casos suspeitos de maus tratos. A importância do tema na graduação foi uma das perguntas, bem como a busca de informações sobre o tema. Uma das questões abordava aos sinais de abuso sexual intrabucal que a criança pode apresentar frente a abuso sexual.

O questionário foi aplicado em dois momentos. Antes da entrega da cartilha “Enfrentamento dos maus tratos contra a criança e adolescente” da Campanha pra toda vida, realizado pelo Hospital Pequeno Príncipe com o apoio da Universidade Positivo. A cartilha continha todas as informações para as respostas do questionário.

Após uma semana, o questionário foi reaplicado somente para os participantes da primeira etapa e que receberam a cartilha. Os alunos não foram informados anteriormente da sua reaplicação. As respostas para todas as perguntas foram tabuladas, sendo realizada análise descritiva dos resultados.

RESULTADO

Participaram da pesquisa 96 alunos. Destes, 72% eram do sexo feminino e 28% do masculino. Sessenta e quatro por cento dos alunos responderam corretamente a definição de maus tratos na primeira aplicação do questionário. Houve acréscimo de acerto de apenas um aluno após a entrega da cartilha.

Em resposta a capacidade em identificar os casos suspeitos de maus tratos, a grande maioria (71%) respondeu que talvez soubesse identificar, 4% respondeu que não saberia e 25% julgavam-se capazes. Após a entrega da cartilha, houve um aumento para 36%, ou seja, mais 10 alunos que acreditavam serem capazes de identificar casos suspeitos de maus tratos.

Em relação a qual instituição procurar frente a casos suspeitos de maus tratos, 56% dos alunos, responderam o Conselho Tutelar, sendo que este número aumentou para 66% após a entrega da cartilha.

Quando questionado a obrigatoriedade do cirurgião dentista em denunciar casos suspeitos de maus tratos, na primeira etapa, 71% concordaram que legalmente o profissional tem que fazer a denúncia, sendo que este número aumentou após a entrega da cartilha para 84%. Quanto à questão da importância do tema na graduação, 98% acharam importantes, entretanto 36% dos participantes relataram que leram artigos ou participaram de palestras ou cursos relacionados ao tema.

Quanto a suspeita de maus tratos, 97% dos alunos responderam que a incompatibilidade da história com um achado clínico pode ser considerada como fator indicativo de maus tratos. Não houve aumento desta resposta na segunda aplicação.

A figura 1 representa os sinais mais citados pelos alunos como importantes para a percepção dos maus tratos na criança e adolescentes, antes e depois da entrega da cartilha. Os sinais mais citados foram hematomas, com 55% antes da cartilha e 56% após a leitura, e mudança de comportamento, 93% antes e 87% após a cartilha. Houve um aumento nas lesões orais, de 7% para 11%.

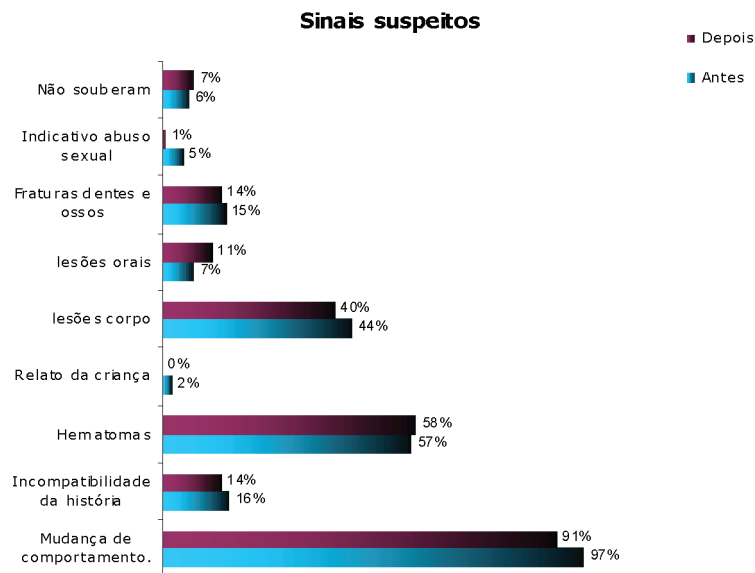


Figura 1. Sinais e sintomas de maus tratos contra a criança e adolescente citados pelos alunos antes e depois do recebimento da cartilha (n=96). Mais de uma resposta era possível.

A figura 2 representa o resultado da resposta das possíveis lesões sexuais que podem ser diagnosticadas pelo cirurgião dentista. Mais de 35% dos alunos deixaram a resposta em branco, e, a sífilis foi a mais respondida com 27% das respostas. A maioria dos alunos relataram que as doenças sexualmente transmissíveis podem ser encontradas em formas de lesões intra bucais. Destas, as mais citadas em ordem decrescente, Sífilis, Herpes tipo II, Condiloma e Candidose.

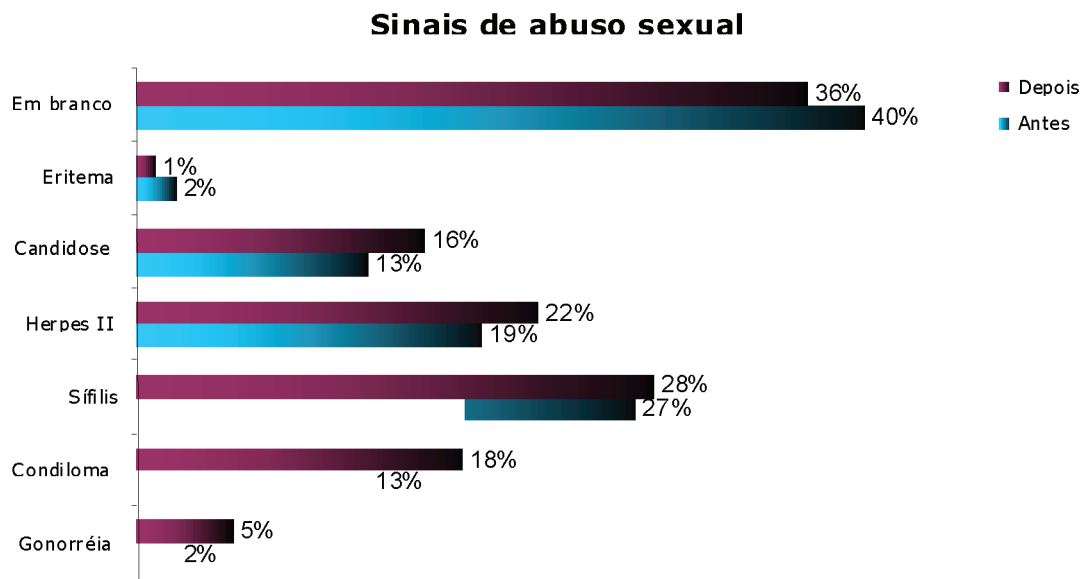


Figura 2. Sinais de abuso sexual intra bucal citados pelos alunos antes e após o recebimento da cartilha. Mais de uma resposta era possível.

A figura 3 representa a região do corpo mais atingida por maus tratos físicos citada pelos alunos. A região da cabeça e o pescoço 59% antes e 58% após a entrega da cartilha foi a mais citada, seguida pelas regiões das costas 47% antes e 50% posteriormente à cartilha, e pernas com 32% antes e 31% após.

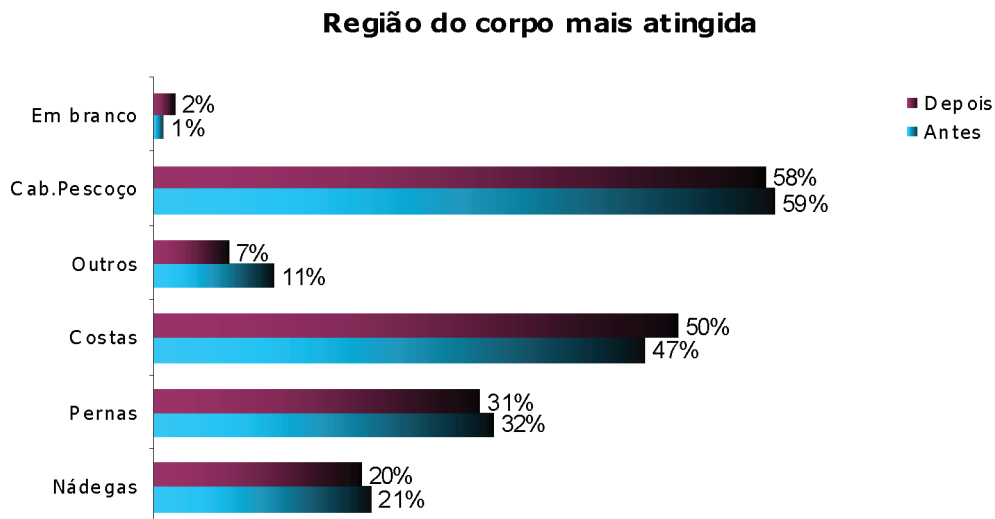


Figura 3. Regiões mais afetadas em decorrência de maus tratos físicos. Mais de uma resposta era possível.

DISCUSSÃO

Os alunos de Odontologia sentem-se inseguros quando o assunto é maus tratos da criança e do adolescente. Isto pode ser observado pelo resultado da auto percepção quanto à capacidade para identificar os casos de maus tratos. A maioria deles respondeu que não se sente capaz ou que talvez fosse capaz de identificar casos suspeitos de maus tratos. Isto se confirma com as respostas de identificação, diagnóstico e conduta frente a estes casos e está em concordância com Carvalho²¹, Al Jundi *et al.*²² e Thomas *et al.*¹¹. Os autores relataram que a maioria dos estudantes de graduação em Odontologia pesquisados sobre o tema violência infantil apresentou conhecimento parcial sobre o assunto.

Sessenta e cinco por cento dos alunos sabiam qual instituição notificar os casos suspeitos de maus tratos, mesmo antes da entrega da cartilha e 75% após. Este resultado foi semelhante ao trabalho realizado por Josgrilberg²³. Já Carvalho *et al.*²¹ relataram que nenhum estudante soube responder completamente a questão sobre a identificação e de notificação dos casos de crianças ou adolescentes vítimas de maus tratos e que 62,7% dos alunos responderam parcialmente a questão. Thomas *et al.*¹¹ também relataram que os alunos de Odontologia não sabiam onde denunciar os casos suspeitos de maus tratos. Neste trabalho, apesar dos alunos terem o conhecimento de onde notificar os casos suspeitos eles não sabiam reconhecer os sinais e a abordagem para o diagnóstico. Al Jundi *et al.*²² relataram falta de conhecimento de indicadores sociais e os sinais de maus tratos, sem diferença entre os alunos da graduação e da pós-graduação. Os autores concluíram que os estudantes de medicina dental na Jordânia não estão suficientemente preparados para passar por seu papel na proteção das crianças contra abusos. Apesar dos cursos de graduação e pós-graduação contemplarem o assunto na sua grade curricular o conteúdo deve ser ampliado para preparar melhor os alunos.

Pode-se perceber que houve um acréscimo de conhecimento em relação à conduta e obrigatoriedade de notificar os casos suspeitos após a entrega da cartilha, porém, não houve ganho de conhecimento nas questões relacionadas ao diagnóstico de maus tratos, revelando que apenas a entrega de um material de informação não foi suficiente para despertar totalmente o interesse do grupo pelo assunto.

Apesar de 100% dos alunos acharem que é importante o tema, o que também foi visto em outras pesquisas^{22,23}, perto de 1/3 deles buscou conhecimento sobre o tema por meio de palestras, cursos ou artigos. Carvalho²¹ relatou que a maioria dos alunos recebeu alguma informação em seminários. Os alunos de Odontologia receberam mais informações que os de higiene dental. Esses dados reforçam a importância da inclusão do tema dentro do currículo do curso de Odontologia, o que foi relatado em outros trabalhos^{21-22,24}.

A região de cabeça e pescoço é a mais afetada nos casos de maus tratos físicos, e mais de 50% dos alunos afirmaram ser esta a região mais prevalente, demonstrando conhecimento deste tópico. Estes dados foram superiores aos relatados por Josgrilberg *et al.*²³.

Antes e depois da entrega da cartilha, a maioria dos participantes respondeu hematomas pelo corpo e alteração de comportamento como o principal sinal de maus tratos, resultado concordante com outros trabalhos realizados com odontopediatras e graduandos^{20,22}.

A violência sexual muitas vezes é imposta à criança ou ao adolescente intra ou extrafamiliar, por força física ou psicológica. O cirurgião dentista pode atentar-se a sinais de

abuso sexual, que pode ser identificado pela presença de sinais de doenças sexualmente transmissíveis na cavidade bucal. Este foi tema de uma das questões e grande parte dos estudantes não respondeu antes ou mesmo após a cartilha informativa, revelando uma deficiência no assunto. Resultado semelhante ao relatado por Josgrilberg *et al.*²³, onde os alunos não souberam relacionar as principais DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) com possíveis manifestações orais.

O cirurgião dentista deverá estar capacitado para identificar os casos de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos e notificá-los às autoridades competentes, pois os profissionais da área da saúde e principalmente o cirurgião dentista ainda participam pouco nas denúncias de casos suspeitos de maus tratos às autoridades competentes^{20,25-26,28}. Um dos motivos pode ser a falta de informações sobre o assunto durante a graduação. Portanto, é interessante que este importante assunto se torne parte da grade curricular, alertando o futuro profissional do seu papel no combate a violência infantil.

CONCLUSÕES

- Há a necessidade de uma abordagem maior na grade curricular sobre diagnóstico e conduta nos casos suspeitos de maus tratos contra a criança e o adolescente, para que haja uma participação mais atuante dos futuros cirurgiões dentistas diante destes casos;
- A cartilha acrescentou parcialmente informações ao grupo necessitando de outras estratégias de divulgação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto da criança e adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. [Acessado 23/08/2010]. Disponível em: <http://www.antt.gov.br/legislacao/Regulacao/suerg/Art277>.
2. Prestes DC. O impacto da violência doméstica contra crianças: dos grupos de risco às implicações psicológicas. Anais do 39º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2008. [acessado em 21/06/2011]; Disponível em: http://grupo.odo.br/site2010/Livro_GRUPO_2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 2005. Acessado em 10 de novembro de 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Violencia_em_crianca.pdf.
4. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à adolescência - ABRAPIA. Guia de Orientação Para Profissionais da Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Petrópolis; 1997.
5. Naidoo S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abuse Negl* 2000; 24(4): 521-34.
6. Cavalcanti AL. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents--a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. *Dent Traumatol* 2010; 26(2):149-53.
7. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão da literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde* 2003; 9 (3/4): 29-35.
8. Uldum B, Christensen HN, Welbury R, Poulsen S. Danish dentists' and dental hygienists knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. *Inter J Ped Dent* 2010; 20: 361-5.

9. Russell M, Lazenbatt A, Freeman R, Marcenes W. Child physical abuse: health professionals' perceptions, diagnosis and responses. *Brit J Comm Nurs* 2004; 9(8): 291-97.
10. Manea S, Favero GA, Stellini E, Romoli L, Mazzucato M, Facchin P. Dentists' perceptions, attitudes, knowledge, and experience about child abuse and neglect in Northeast Italy. *J Clin Ped Dent* 2007; 32(1): 19-25.
11. Thomas JE, Straffon L, Inglehart MR. Knowledge and professional experiences concerning child abuse: an analysis of provider and student responses. *Ped Dent* 2006; 28(5): 438-44.
12. Owais AIN, Qudeimat MA, Qodceih S. Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *Int J of Ped Dent* 2009; 19: 291-6.
13. John V, Messer LB, Arora R, Fung S, Hatzis E, Nguyen T et al. Child abuse and dentistry : a study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria. *Aust Dent J* 1999; 44(4): 259-67.
14. Cairns AM, Mok JYQ, Welbury RR. The dental practitioner and child protection in Scotland. *Brit Dent J* 2005; 199(8): 517-20.
15. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *J Ad Nurs* 2006; 56(3): 227-23.
16. Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus tratos infantis: conhecimentos e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006; 6(3): 273-9.
17. Granville-Gracia AF, Silva MJF, Menezes VA. Maus tratos a criança e adolescentes: Um estudo em São Bento do Uma, PE, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008a; 8(3): 301-7.
18. Granville-Gracia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião dentista. *Rev Odonto ciênc* 2008b; 13(1): 35-9.
19. Silveira, JLC Mayrink S, Oliveira Neto OB. Maus tratos na Infância e Adolescência: Casuística, Conhecimento e Prática de Cirurgiões-Dentistas de Blumenau-SC. *Pesq Bras Odontop Clín Integr* 2005; 5(2): 119-26.
20. El Sarraf. Maus tratos na infância e adolescência: percepção e conduta dos odontopediatras. Mestrado. Universidade Positivo, 2011. 69p.
21. Carvalho FMT, Araújo LN, Azevedo MLP, Colares V, Caraciolo G. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. *Odontol Clín Científ* 2006; 5(3): 207-10.
22. Al-Jundi SH, Zawaideh FI, Al-Rawi MH. Jordanian dental students' knowledge and attitudes in regard to child physical abuse. *J Dent Educ* 2010; 74(10): 1159-65.
23. Josgrilberg EB, Carvalho FG, Guimarães MS, Pansani CA. Maus tratos em crianças: a percepção do aluno de odontologia. *Odontol Clín Científ* 2008; 7(1): 35-8.
24. Reichenheim ME, Dias AS, Moraes CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4): 595-603.
25. 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 Odonto UNESP* 2007; 36(3): 237-41.
26. Carvalho FMT, Araújo LN, Azevedo MLP, Colares V, Caraciolo G. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. *Odontol Clín Cient* 2006; 5(3): 207-10.

27. Brito A, Possebon APR, Domingues JM, Azevedo MS, Goettems ML. Maus tratos em crianças: percepção dos dentistas da cidade de Pelotas/RS. II Mostra Científica, 2010. Disponível em http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_00878.pdf
28. Muraro, HMS. Relatório da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência, Curitiba, 2009. Disponível em: http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saude_crianca/Relatorioperfilrede2009.pdf acesso 18/10/2010.