

*Artigo Original de Pesquisa*

*Original Research Article*

# Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre abuso, negligência e maus-tratos infantis

## Level of knowledge of a group of dentists about child abuse

Heloise Kwiatkowski<sup>1</sup>

Telma Bedran<sup>1</sup>

Mariana Perotta<sup>1</sup>

***Autor para correspondência:***

Mariana Perotta

Rua Francisco Rocha, 1.700, apartamento 82 – Bigorrihlo

CEP 80730-390 – Curitiba – PR – Brasil

E-mail: mariana.perotta@utp.br

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Universidade Tuiuti do Paraná – Curitiba – PR – Brasil.

***Data de recebimento: 19 out. 2021. Data de aceite: 26 abr. 2022.***

***Palavras-chave:***

maus-tratos infantis;  
criança; conduta.

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas a respeito de abuso, negligência e maus-tratos infantis. **Material e métodos:** Estudo transversal, observacional, quantitativo, exploratório, realizado com a aplicação de um questionário a um grupo de cirurgiões-dentistas, por meio de ferramenta *online*. As perguntas versaram sobre sinais e sintomas mais frequentes, conduta ante o caso e opinião em relação à importância do conhecimento sobre o tema. **Resultados:** A amostra constou de 144 respondentes e caracterizou-se por ser em sua maioria mulheres, com mais de 5 anos de formação e que exerciam a profissão no setor privado, em consultórios particulares. Apesar de a maioria não haver suspeitado de um caso de abuso ou maus-tratos, eles sabem que o sexo feminino é o mais acometido, que a região de cabeça e pescoço é a mais afetada, que a denúncia em caso de suspeita deve ser feita ao conselho tutelar. Grande parte acha que não recebeu informações suficientes durante a sua formação acadêmica e gostaria de um preparo melhor para saber se portar diante de um caso de abuso ou maus-tratos. **Conclusão:** A totalidade da amostra considerou o tema importante; grande parte dos participantes, mesmo demonstrando bom conhecimento do assunto, gostaria de ter sido mais bem preparada durante a graduação.

**Keywords:**

child abuse; child;  
conduct.

**Abstract**

**Objective:** The aim of this study was assess the level of knowledge of a group of dentists about child abuse, negligence and maltreatment. **Material and methods:** Cross-sectional, observational, quantitative and exploratory study, through the application of a online questionnaire to a group of dentists. The questions were related to the most frequent signs and symptoms, conduct towards the case and the opinion regarding the importance of knowledge on the subject. **Results:** The sample consisted of 144 respondents and was characterized by being mostly women, with more than 5 years of graduation and who exercised their profession in the private offices. The most of them think the topic is very important and even not having suspected a case of abuse or mistreatment, they knew that it occurs more often in females and the head and neck region is the most affected and that the complaint in case of suspicion, it should be made to the guardianship advice, it still felt that it did not receive enough information during its academic training and that it would like better preparation to know how to behave in a case of abuse or mistreatment. **Conclusion:** Throug this study we can concluded that all the participants considered the topic important and most of them, even demonstrating good knowledge of the subject and would like to have been better prepared during graduation.

**Introdução**

A violência não é mais vista apenas como um problema social, e sim como um problema de saúde pública, impactando nos serviços de saúde tanto pelo custo gerado quanto pela complexidade no seu enfrentamento [17].

Maus-tratos infantis não têm uma característica apenas; trata-se de uma diversidade de atitudes e de várias formas, como abuso sexual, negligência, exploração comercial, o que pode levar a danos psicológicos potenciais ou reais, alterando a qualidade de vida [7]. Segundo o Ministério da Saúde, é considerada maus-tratos toda atitude ou omissão que lese o bem-estar, a integridade física e psicológica ou a liberdade ao amadurecimento da criança ou adolescente [4].

O cirurgião-dentista tem um papel importante no contexto de casos de abuso e maus-tratos infantis, pois 60% a 75% das lesões estão localizadas na cabeça, face e boca [22]. Em mais da metade dos casos de abuso sexual o agressor é o pai ou a mãe, seguido de companheiros da mãe ou familiares, como avô e tios; a maioria dos pais abusadores que levam a criança vítima ao cirurgião-dentista se mostra ansiosa e preocupada [13].

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe que os casos de suspeita ou confirmação de

maus-tratos contra criança ou adolescente devem ser obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar. E se o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino deixar de comunicar à autoridade competente, os casos de que tenha conhecimento será submetido a pena em forma de multa [3].

Muitos cirurgiões-dentistas relatam terem recebido informações insuficientes ou nenhuma informação sobre abuso e maus-tratos infantis durante a sua formação acadêmica [1, 7, 9, 15, 16].

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas a respeito de abuso, negligência e maus-tratos infantis.

**Material e métodos**

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, sendo aprovado sob protocolo n.º 4.224.028 (CAAE 35996820.2.0000.8040).

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, de caráter quantitativo exploratório, realizado por ferramenta *online*.

A seleção dos participantes se deu pelo tipo de amostragem, nomeado "bola de neve" ou *snowball*

*sampling*, que se trata de uma forma de amostra não probabilística, a qual utiliza cadeias de referência, ou seja, os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes, que, por sua vez, indicam novos participantes, e assim sucessivamente, até que o objetivo do estudo seja alcançado e o ponto de saturação atingido.

Inicialmente, os contatos com os possíveis respondentes foram feitos por meios de comunicação diferenciados, via *online*, por aplicativos de mensagens e redes sociais. Após o contato inicial, o questionário foi enviado por um *link* criado no Google docs. Após a abertura do *link*, o profissional encontrava o TCLE da pesquisa e, depois da concordância em participar do estudo, tinha acesso ao questionário de 15 perguntas objetivas, de múltipla escolha.

Os resultados foram tabulados em planilhas no Excel e analisados por intermédio de estatística descritiva.

## Resultados

A amostra constou de 144 cirurgiões-dentistas; destes, 124 (86,1%) eram do sexo feminino e 20 (13,9%) do masculino. A maioria dos respondentes, 68 (47,2%), tinha menos de cinco anos de formação,

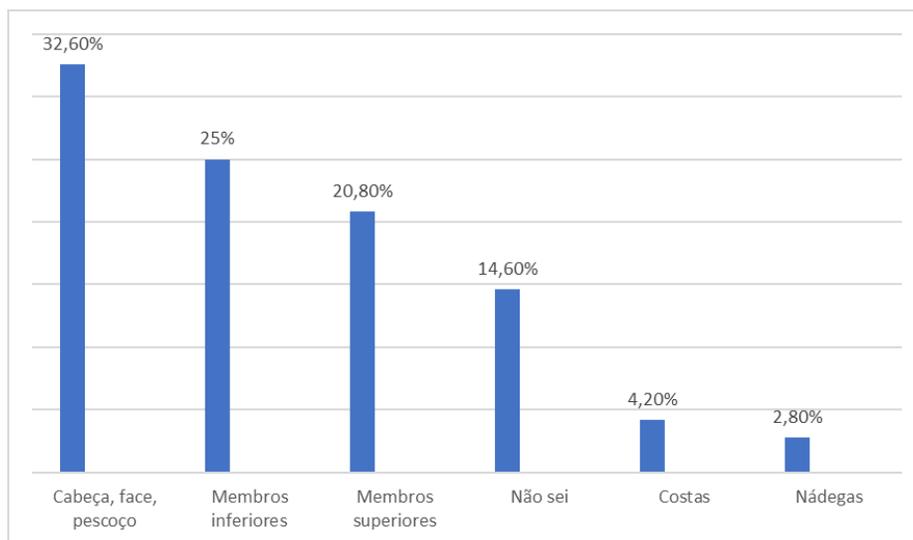
31 (21,5%) tinham entre 5 e 10 anos, 23 (16%) responderam ter entre 10 e 20 anos e 22 (15,3%) afirmaram ter mais de 20 anos.

Em relação ao exercício profissional, 127 (88,2%) trabalhavam em consultório ou clínica, 19 (13,2%) em universidade e 15 (10,4%) no serviço público. Quanto a terem feito um curso de especialização, 82 (56,9%) responderam que fizeram e 62 (43,1%) que não fizeram.

Dos profissionais que responderam ao questionário, 101 (70,1%) disseram que saberiam reconhecer sinais e sintomas de maus-tratos e abuso infantil e 43 (29,9%) que não saberiam. E ao serem questionados se já haviam suspeitado de algum caso de maus-tratos e abuso infantil, 101 (70,1%) responderam que não e 43 (29,9%) que sim.

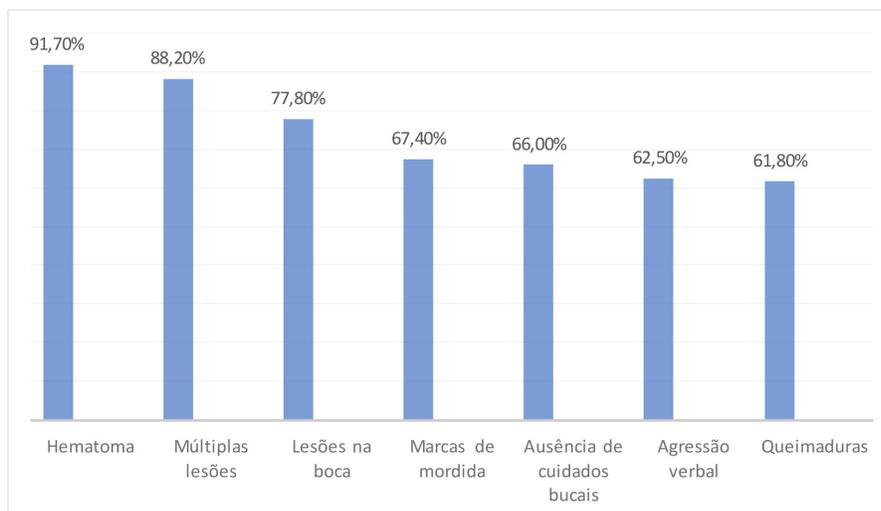
Quando indagados sobre qual sexo o profissional acreditava ser o mais acometido por abuso infantil, 91 (63,2%) responderam ser o feminino, 44 (30,6%) responderam não ter diferença entre os sexos, 6 (4,2%) afirmaram que não sabiam e 3 (2,1%) responderam ser o masculino.

Ao serem questionados sobre qual região do corpo eles acreditavam ser a mais afetada em casos de maus-tratos, 47 (32,6%) responderam cabeça, face e pescoço, 36 (25%) membros inferiores, 30 (20,8%) membros superiores, 21 (14,6%) não souberam, 6 (4,2%) costas e 4 (2,8%) nádegas (figura 1).



**Figura 1** - Respostas dos profissionais sobre qual região do corpo é mais acometida em casos de abuso, maus-tratos e negligência infantil. Curitiba, 2020

Na questão sobre quais condições podem ser consideradas sinais indicadores de abuso, negligência ou maus-tratos na infância ou adolescência (nessa pergunta podia ser assinalada mais de uma alternativa), 132 (91,7%) responderam hematomas, 127 (88,2%) múltiplas lesões em vários estágios de cicatrização, 112 (77,8%) lesões na boca, 97 (67,4%) marcas de mordida, 95 (66%) ausência de cuidados bucais e de atendimento odontológico levando à cárie precoce da infância, 90 (62,5%) agressão verbal e 89 (61,8%) queimaduras (figura 2).



**Figura 2** - Condições que podem ser consideradas sinais indicadores de abuso, maus-tratos e negligência infantil. Curitiba, 2020

Perguntados sobre qual seria o comportamento mais comum de uma criança que sofre abuso, maus-tratos e negligência, 72 (50%) responderam tímido ou introvertido, 64 (44,4%) assinalaram a alternativa "todos os comportamentos citados", 3 (2,1%) responderam agressivo, 2 (1,4%) indiferente, 2 (1,4%) ansioso, 1 (0,7%) não sabia (tabela I).

**Tabela I** - Distribuição do comportamento da criança que sofre abuso, maus-tratos e negligência segundo os profissionais participantes. Curitiba, 2020

Comportamento	Frequência	Porcentagem
Introvertido/tímido	72	50%
Todos os comportamentos	64	44,4%
Agressivo	3	2,1%
Introvertido	2	1,4%
Ansioso	2	1,4%
Não sabia	1	0,7%
Total	144	100%

Ao serem indagados se tiveram informações suficientes sobre o tema de abuso infantil na formação acadêmica, 124 (86,1%) responderam que não e 20 (13,9%) afirmaram que sim. No

tocante a receber treinamento em relação ao assunto, 136 (94,4%) responderam que gostariam, 8 (5,6%) disseram que não e todos os profissionais que participaram da pesquisa afirmaram que é importante o conhecimento sobre o tema de abuso infantil para o cirurgião-dentista.

## Discussão

A violência infantil é definida como um trauma intencional que se caracteriza como omissão ou práticas violentas às crianças que rotineira ou ocasionalmente sofrem maus-tratos [18].

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), toda criança tem o direito de ser protegida da violência praticada contra ela por qualquer pessoa presente em sua vida, incluindo pais, professores e amigos [24].

Os profissionais da saúde são os principais responsáveis pelo reconhecimento, terapêutica e notificação nos casos de suspeita e confirmação de maus-tratos. Porém o cirurgião-dentista apresenta uma condição favorável para o diagnóstico, em virtude de a maioria das lesões se localizar na região de cabeça e pescoço. Em geral, os pais que abusam dos filhos são menos responsáveis e cuidadosos quando se refere à saúde bucal dos menores [8].

Dos profissionais que participaram da pesquisa, 32,6% responderam acreditar que as regiões de cabeça, face e pescoço são as mais acometidas, representando a maioria da amostra, em concordância com outros estudos [13, 14]. Em relação se saberiam reconhecer sinais e sintomas de maus-tratos e abuso infantis, 70,1% acreditam que sim. Resultados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Abolfotouh *et al.* [1], Santos *et al.* [19], Malpani *et al.* [11], Mogaddam *et al.* [15], no entanto em outros estudos a prevalência de profissionais que saberiam reconhecer esses sinais e sintomas foi muito baixa [10, 23].

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tornou obrigatória para os profissionais da área da saúde a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos; essa notificação deve ser feita ao conselho tutelar [3]. Ao questionar os profissionais da amostra do presente estudo sobre para qual órgão fariam a notificação, 71% responderam que fariam para o conselho tutelar. Esse resultado condiz com o de outras pesquisas [5-7, 21]. Em contrapartida, no estudo de Malpani *et al.* [11], 47,5% dos entrevistados responderam que fariam a denúncia para a polícia.

Alguns estudos relataram o sexo feminino como o mais acometido nos maus-tratos e abuso infantis. Menoli *et al.* [14] afirmam que as meninas são as mais acometidas (59,9% das vezes). Na pesquisa de Alves *et al.* [2], grande parte dos casos reportados foi de meninas de 3 a 5 anos. Malpani *et al.* [11] observaram uma prevalência de 84,4% de meninas acometidas. No presente estudo, a maioria (63% da amostra) respondeu achar que as meninas são mais vítimas de maus-tratos e abuso do que os meninos.

Na questão sobre quais condições podem ser consideradas sinais indicadores de abuso, negligência ou maus-tratos na infância, a alternativa mais escolhida foi hematomas (91,7%), resultado semelhante ao estudo de Mogaddam *et al.* [15], no qual o hematoma foi escolhido por 94% da amostra. Diferentemente, no entanto, do estudo de Markovic *et al.* [12], em que as marcas de mordida foram as lesões mais citadas (61% da amostra), e de Kaur *et al.* [9], em que a queimadura foi a lesão mais assinalada pelos participantes (40,4%).

Ao investigar sobre qual comportamento mais comum de uma criança que sofre abuso, maus-tratos ou negligência, 50% dos cirurgiões-dentistas responderam introvertido e tímido. Kaur *et al.* [9] reportaram que 45,5% dos cirurgiões-dentistas acreditam que as crianças não são cooperativas. De acordo com a investigação de Santos *et al.* [20], o comportamento da criança durante o atendimento

odontológico influenciou na identificação dos casos em 42,8% das vezes.

Abordar o tema sobre maus-tratos e abuso infantis na graduação de Odontologia é fundamental para capacitar o profissional; assim ele saberá identificar e como agir quando estiver diante de um caso. Todavia em vários estudos os participantes relataram não terem tido explicações sobre o tema. A maioria dos profissionais (86,1%) que participaram desta pesquisa não acha suficiente as informações que tiveram sobre abuso infantil na formação acadêmica, o mesmo sendo relatado por 86,3% da amostra do estudo de Moreira *et al.* [16]. E 94,4% da amostra do presente estudo relatou que gostaria de receber treinamento sobre o tema, resultado semelhante encontrado por Kural *et al.* [10], em que 86,5% da amostra manifestou a mesma vontade.

Um aspecto muito relevante foi observar que 100% dos participantes acharam importante o conhecimento do tema. Isso pode ser reflexo de que felizmente, com o passar dos anos, houve mais conhecimento e mais divulgação em relação aos casos de maus-tratos e abusos contra crianças. Tal fato ajuda para um melhor conhecimento de profissionais e da sociedade, de uma maneira geral, e contribui para o debate e influencia mudanças tanto em nível de políticas públicas quanto de consciência individual do papel de cada um nesses casos.

## Conclusão

Os cirurgiões-dentistas que participaram deste estudo em sua totalidade reconheceram a importância do tema abordado. A maioria relatou não ter suspeitado de um caso de maus-tratos ou abuso no seu trabalho, mas saberia identificar e como notificar caso tivesse uma suspeita. E, mesmo tendo um bom conhecimento sobre o tema, quase a totalidade gostaria de receber um treinamento.

## Referências

1. Abolfotouh MA, Alfehaid HA, Almadi DS, Aldali HW, Alshareef AA, Adlan AA. Dentists' willingness to report suspected violence cases in Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(2):220-5.
2. Alves MA, Fonseca BA, Soares TRC, França AKA, Azevedo RN, Tinoco RLR. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. *RBOL.* 2016;3(2):92-9.

3. Brasil. Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília; 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Violência em criança. Brasília; 2005. [Acesso em: 26 set. 2020]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Violencia\\_em\\_crianca.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Violencia_em_crianca.pdf).
5. De Paula ACF, Carvalho BO, Fróes DTC, Ferreira GS, Pinto RA, Santa-Rosa TTA. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019;10(1):137-44.
6. Fracon ET, Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO*. 2011;8(2):153-9.
7. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. *Rev Odonto Ciênc*. 2008;23(1):35-9.
8. Jahanimoghadam F, Kalantari M, Horri A, Ahmadipour H, Pourmorteza E. A survey of knowledge, attitude and practice of Iranian dentists and pedodontists in relation to child abuse. *J Dent*. 2017;18(4):282-8.
9. Kaur H, Chaudhary S, Choudhary N, Manuja N, Chaitra TR, Amit AS. Child abuse: cross-sectional survey of general dentists. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2016;6(2):118-23.
10. Kural D, Abbasoglu Z, Tanboga I. Awareness and experience regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. *J Clin Pediatr Dent*. 2020;44(2):100-6.
11. Malpani S, Arora J, Diwaker G, Kaleka PK, Parey A, Bontala P. Child abuse and neglect: Do we know enough? A cross-sectional study of knowledge, attitude and behavior of dentists regarding child abuse and neglect in Pune, India. *J Contemp Dent Pract*. 2017;18(2):162-9.
12. Markovic N, Muratbegovic AA, Kobaslija S, Bajric E, Selimovic-Dragas M, Huseinbegovic A et al. Knowledge and attitudes regarding child abuse and neglect. *Mater Sociomed*. 2015;27(6):372-5.
13. Massoni ACL, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(2):403-10.
14. Menoli AP, Felipetti F, Golff F, Ludwig D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião-dentista. *Varia Scientia*. 2007;7(14):11-22.
15. Mogaddam M, Kamal I, Merdad L, Alamoudi N. Knowledge attitudes and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. *Child Abuse Negl*. 2016;54:43-56.
16. Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJES. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde Debate*. 2015;39:257-67.
17. Neto IM, Matos FZ, Borges AH, Rezende CD, Silva KL, Pedro FLM et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em Odontologia X cirurgião-dentista no diagnóstico de maus-tratos a criança. *ROBRAC*. 2013;22(63):153-7.
18. Rates SMM, Mel EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;20(3):655-65.
19. Santos CAO, Lacerda MC, Caldas ATL, Souza INN, Silva AS, Silva SAM et al. Violência contra crianças e adolescentes: conhecimento dos odontopediatras da capital paraibana – estudo piloto. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016;28(3):223-9.
20. Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus-tratos infantis: conhecimentos e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2006;6(3):273-9.
21. Silva AM, Santos J, Almeida LH. Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente. *RFO UFP*. 2019;24(2):250-5.
22. Singh V, Lehl G. Child abuse and the role of a dentist in this identification prevention and protection: a literature review. *Dent Res J*. 2020;17(3):167-73.
23. Tornavoi DC, Galo R, Silva RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO*. 2011;8(1):54-9.
24. Unicef. A familiar face: violence in the lives of children and adolescents. Nova York; 2017. [Acesso em: 7 out. 2020]. Disponível em: [https://www.unicef.org/publications/index\\_101397.html](https://www.unicef.org/publications/index_101397.html).