

# **IDENTIFICAÇÃO DOS MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PELO**

## **CIRURGIÃO-DENTISTA: UMA REVISÃO**

### **IDENTIFICATION OF MALTREATMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS BY THE DENTIST: A REVIEW**

RENATA SUELEN AMORIM CHAVES<sup>1</sup>

REBECA CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

ROSSANA BARBOSA LEAL <sup>2</sup>

VALDENICE APARECIDA MENEZES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida –ASCES/UNITA

<sup>2</sup>Docentes do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida –ASCES/UNITA

#### **RESUMO**

Os maus-tratos infantis é atualmente uma das principais causas de morte de crianças e de adolescentes no Brasil. Os cirurgiões-dentistas especializados em Odontopediatria são de uma especialidade que tem contato direto e periódico com essa população e tem privilégio no diagnóstico, pois, 50% das lesões de maus-tratos à crianças e adolescentes ocorrem no nível de cabeça e pescoço. Esta pesquisa teve como objetivo relatar e discutir a capacidade do profissional de odontologia em relação a identificação dos maus-tratos em crianças e adolescentes. Foi realizada uma revisão de literatura narrativa, no banco de dados BIREME, na base de dados Scielo, no idioma português, no intervalo de 1998 à 2017. Os autores relataram a

respeito das condutas dos cirurgiões-dentistas frente ao desafio de identificação dos maus-tratos em crianças e adolescentes, além de serem estes, uma das classes dos profissionais da área de saúde, responsáveis por notificar, com a finalidade de reduzir o índice de violência da população citada. Diante da pesquisa, concluiu-se que mesmo com toda capacitação existente em relação aos maus-tratos, o cirurgião-dentista ainda apresenta déficit na questão de identificar e denunciar, mas, continua sendo um profissional importante nesta observação.

**Palavras-Chaves:** Odontologia, Crianças, Adolescentes, Maus Tratos.

### **ABSTRACT**

Child maltreatment is currently one of the leading causes of death for children and adolescents in Brazil. The Dentist specializing in Pediatric Dentistry, are of a specialty that has direct and periodic contact with this population and is privileged in diagnosis, since 50% of child and adolescent maltreatment injuries occur at the head and neck level. This research aimed to report and discuss the ability of dental professionals to identify maltreatment in children and adolescents. A review of narrative literature was carried out in the BIREME database, in the Scielo database, in the Portuguese language, between 1998 and 2017. The authors reported on the conduct of dentists in the face of the challenge of identifying maltreatment of children and adolescents, as well as being one of the classes of health professionals responsible for notification to reduce the violence rate of the population mentioned. On this of the research, it was concluded that even with all the existing professional qualification in relation to maltreatment, the dental surgeon still has a deficit in the question of identifying and complaint, but, he remains an important professional in this observation.

**Keywords:** Dentistry, Children, Adolescents, Maltreatment.

## Introdução

Os maus-tratos à crianças e adolescentes é um problema social ainda frequente no Brasil, independente do sexo, classe social, etnia ou região geográfica, esse fenômeno tem-se mostrado preocupante. Considerado como um dos problemas de saúde pública, os maus-tratos infantis geralmente ocasionam sequelas graves às vítimas, como traumas físicos, mentais e até mesmo a morte; sendo ainda, uma população cujos direitos básicos são muitas vezes violados, como o acesso a escola, a assistência à saúde e os cuidados necessários para o seu desenvolvimento<sup>1</sup>.

É de extrema importância que os profissionais da área da saúde e da educação, que tem contato direto com as crianças e adolescentes, possam diagnosticar alterações nesses indivíduos que demonstram situação de violência através de evidências físicas ou psicológicas<sup>2</sup>.

Cabe destacar os profissionais da área da saúde, especificamente pediatras e cirurgiões-dentistas, por terem o primeiro atendimento com as crianças<sup>3</sup>. Além desses profissionais terem o privilégio no reconhecimento de lesões de crianças vítimas de abuso, destacando que 50% das lesões ocorrem na cavidade oral<sup>4</sup>.

Cirurgiões-dentistas especializados na área da saúde bucal infantil, os Odontopediatras, compreendem que tem um papel fundamental na diminuição dos maus-tratos infantil, muito embora apenas metade desses profissionais que suspeita de vítimas de violência, leva a notificação às autoridades<sup>4</sup>. Por outro lado, os profissionais de saúde devem obrigações éticas e legais na identificação e na notificação das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos<sup>2</sup>.

Face do exposto, esse artigo teve como o objetivo relatar e discutir a importância que os profissionais da Odontologia, mais especificamente os Odontopediatras têm na identificação dos maus-tratos infantis, pois são privilegiados por terem contatos periódicos com crianças e adolescentes, sendo assim, maior facilidade de observar e localização das lesões nas vítimas. A literatura necessita de estudos com esta abordagem, visto que tem sido crescente estas ocorrências em todo mundo

### **Desenvolvimento**

Este trabalho é do tipo revisão de literatura, de natureza narrativa. Foi realizada uma consulta bibliográfica em um conjunto de artigos, no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base Scielo, usando como descritores: maus-tratos, crianças, adolescentes e odontologia; e os marcadores booleanos utilizados foram o and e o or. Foram encontrados artigos, dos quais foram lidos títulos e resumos e posteriormente estabelecidos critérios inclusão e exclusão. Foram selecionados: Guia de atuação frente a maus tratos na infância e adolescência da FIOCRUZ e do Estatuto da Criança e do Adolescente; um livro e 14 artigos completos disponíveis, em português, publicados no período de 1988 à 2016, cujo tema fosse referente a identificação dos maus-tratos pelo cirurgião-dentista. Os estudos que estavam dentro dos critérios estabelecidos foram classificados em elegíveis (estudos com texto completo) e não elegíveis (estudos publicados em anais de congressos e relacionados a outras profissões).

Segundo a FIOCRUZ, no Brasil, os maus tratos são considerados a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade, representando grave problema de saúde pública para a sociedade. Trata-se de uma população cujos direitos básicos são muitas vezes violados, como o acesso à escola, a assistência à saúde e os cuidados necessários para o seu desenvolvimento<sup>5</sup>. Além disso, por vezes esses menores são explorados sexualmente e usados como mão de obra complementar para o sustento da família. Há situações em que são abandonados, fazendo da rua seu espaço de sobrevivência. Nesse contexto de exclusão, as crianças podem ser alvo de ações violentas que comprometem física e mentalmente a saúde<sup>2</sup>.

O número de casos de violência infantil, embora alto, não condizem com a realidade, isso se dá pelo fato de muitos casos de maus-tratos não serem notificados às autoridades cabíveis. A cada três casos de violência infantil, apenas 1 é notificado. No Brasil esse número cresce; para cada caso notificado, uma média de 15 não são registrados<sup>4,6</sup>.

Com relação ao abuso sexual, a circunstância em que a criança é usada para satisfazer outra pessoa sexualmente, ocorrerá com certeza outros tipos de lesão: física e/ou psicológica<sup>2</sup>. A violência sexual geralmente acontece em indivíduos com a idade entre 2 e 5 anos, e é caracterizada pela progressão de atos, começando por carícias às relações sexuais, e na maioria dos casos, não são consentidas pela vítima, e por não entenderem, pela idade, evitam questionar a situação ocorrida<sup>6</sup>.

A violência doméstica é um assunto bastante sensível<sup>2</sup>. As implicações éticas e o desconforto também inibem discussão sobre esse assunto, decorrente disso, há

um tema bastante importante a ser discutido que é o dilema de identificar e denunciar maus-tratos infantis<sup>7</sup>.

Neste contexto, o aumento dos casos de violência contra a criança tem alertado quanto à necessidade de capacitação de profissionais para sua identificação e prevenção. Para a legislação brasileira, incluindo vários códigos de ética de profissões em saúde, a notificação de suspeita de maus-tratos, pelos profissionais da área a um órgão designado em lei (Conselhos Tutelares ou, na falta desses, Juizado da Infância e Juventude) é obrigatória, além disso, determina-se que o não cumprimento acarretará pena pecuniária ao profissional. Apesar disso, alguns profissionais de saúde se omitem em casos de maus-tratos, por falta de conhecimento sobre a conduta correta, incerteza no diagnóstico, medo de se envolver legalmente, e por não saber como documentar os referidos casos<sup>2,8</sup>.

O diagnóstico de maus-tratos começa quando a criança entra na sala de recepção ou no consultório<sup>9</sup>. O comportamento é um dos sinais comum às crianças abusadas e negligenciadas. A respeito dos indicadores comportamentais exibidos pelas vítimas, podem-se citar aqueles facilmente identificáveis pelo Odontopediatra, tais como: condição depressiva, distímia, ansiedade, rebeldia, agressividade e delinquência, onde necessita ser bem investigados, juntamente com assistente social para o conhecimento da família e do âmbito familiar<sup>10</sup>.

O cirurgião-dentista 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<sup>11</sup>. Na cavidade bucal, as lesões mais comuns são as contusões e lacerações dos lábios e da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva e freio labial e lingual; desvio de abertura bucal; dentes fraturados, avulsionados ou deslocados e fraturas faciais e maxilares; presença de escaras e

machucados no canto da boca, decorrentes de amordaçamento da criança; queimaduras na gengiva, língua, palato ou mucosa provocada por alimentos quentes ou utensílios domésticos, principalmente, as colheres; equimoses nas bochechas indicam socos ou bofetadas<sup>12</sup>.

O Odontopediatra também deve estar atento para as infecções do complexo orofacial que podem estar relacionadas ao abuso sexual: gonorreia, condiloma acuminado, sífilis, infecção por herpes do tipo II, monilíase e tricomoníase e, ainda, a formação de petéquias e eritema no palato, devido à felação<sup>13</sup>. A presença de sífilis ou gonorréia oral e perioral em crianças pré-puberais é um sinal patognomônico de abuso sexual<sup>14</sup>.

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. Dentistas, especialmente Odontopediatras, podem habilitar-se para avaliar, além das condições bucais do paciente, sinais físicos e psicológicos indicativos de maus-tratos, não somente da criança, mas também de seus familiares, os quais podem contribuir para manutenção de episódios violentos. Vários países já perceberam a importância do profissional da Odontologia no diagnóstico do abuso infantil. Dentre esses, os Estados Unidos é o melhor exemplo, que diferente da nossa realidade, as Faculdades de Odontologia abordam o tópico abuso infantil no conteúdo curricular dos cursos de graduação. Da mesma forma, as associações de classe desenvolvem cursos de educação continuada, objetivando a capacitação e o aprimoramento dos seus profissionais. A American Dental Association (ADA) incluiu em seu código de ética, a obrigatoriedade da denúncia<sup>4,5,15</sup>.

## **Conclusão**

Diante do exposto, os cirurgiões-dentistas, mais especificamente os Odontopediatras, são reconhecidos como profissionais importantes na detecção de maus-tratos infantis, visto que, metade das lesões acometem a cavidade oral da criança, e por lei, esses profissionais devem denunciar aos órgãos competentes, os casos de maus-tratos que forem diagnosticados por ele.

As sequelas deixadas pelos maus tratos são desde a física à psicológica. Os sinais apresentados são desde a tristeza à rebeldia. As marcas no corpo também são consequências deixadas pela agressão, e na maioria das vezes são familiares ou pessoas próximas.

Sendo assim, é de suma importância que o profissional da saúde esteja capacitado a fazer esse diagnóstico desde a graduação, através de uma boa abordagem de maus-tratos na Academia, quando discentes.

## **Referências**

1. Silva Junior MF, Pagel MD, Campos DMKS, Miotto MHMB. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. Arquivos em Odontologia (UFMG. Online). 2015. 51: 138-144.
2. Santos CAO et al. Violência contra crianças e adolescentes: conhecimentos dos odontopediatras da capital paraibana - estudo piloto. REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNICID - UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (ONLINE). 2016. 28: 223-9.

3. Cavalcanti AL, Martins VM. Percepções e Conhecimentos de Médicos Pediatras e Cirurgiões-Dentistas Sobre Maus-Tratos Infantis.. Revista Brasileira Ciências da Saúde. 2009. 13: 41-48.
4. Lopes MGK, Losso EM, Wacheski A, Paola APB, Valença O. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. Odonto. 2012. 20: 7.
5. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-FIOCRUZ. Guia de atuação frente a maus tratos na infância e adolescência. Rio de Janeiro, mar. 2001. Disponível em: Acesso em: 24 fevereiro 2010.
6. 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. Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL. 2016. 3: 1.
7. Therese K, Anette W, Isabelle M, Göran D. The dilemma of reporting suspicions of child maltreatment in pediatric dentistry. European Journal of Oral Sciences. 2014. 122: 5.
8. Massoni ET. Maus-tratos: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte. 2014.50(2):71-77.
9. Macdonald RE, Avery DR. Odontopediatria.. 1991.5ª ed. Guanabara-Koogan: Rio de Janeiro, cap.2:17-22.
10. Carvalho ACR. et al. Abuso e negligência: estudo na delegacia de repressão aos crimes contra a criança e ao adolescente. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê. 2001. 4(18): 117-123, mar./abr.

11. Andrade LK, Colares V, Cabral HM. Avaliação dos Odontopediatras de Recife com relação ao abuso infantil. *Revista Odonto Ciência*. 2005. 20(49): 231- 235, jul./set.
12. Carvalho C. Diagnóstico: abuso infantil. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2002. 59(3): 180-184, mai./jun.
13. Vieira AR. Abuso infantil. *Jornal Brasileiro de Pediatria e Odontologia do Bebe*. 1998. 1(2): 57-61.
14. Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2001. 58(6): 378-380.
15. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão de literatura. *Publicatio UEPG Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa*. 2003.9(4):29-35.