

COMPETÊNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE MAUS TRATOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SURGEON OF COMPETENCIA - DENTIST ABOUT BAD TRACTS: A LITERATURE REVIEW

Bruna Freire Vasconcelos dos Santos¹ Jasmine de Lima Pontes¹ Rossana Barbosa Leal²

RESUMO

Violência contra crianças/adolescentes é reconhecida como problema de saúde pública, com repercussões físicas/emocionais/sociais. O objetivo deste artigo foi revisar a literatura sobre competência dos cirurgiões-dentistas (CD's) frente suspeita/constatação de ocorrência de violência contra criança/adolescente. A abordagem é narrativa/descritiva, A busca deu-se em artigos científicos no Portal CAPES; EBSCOhost; BIREME; livro; documento jurídico e da área de saúde e trabalhos de pós-graduação. Observou-se que o CD deve estar apto a identificar os maus tratos e notificá-los, devido a maioria das lesões ocorrerem nas regiões da cabeça/face, e sendo fundamental para o exercício ético da profissão, mas, na graduação é insuficiente a informação sobre maus-tratos e os CD's também não sabem/desconhecem como tratar o assunto. Conclui-se após a revisão, que os conhecimentos sobre o tema ainda são insuficientes na graduação, e é preciso que os profissionais busquem informações sobre maus-tratos. A abordagem acadêmica sobre diagnóstico e conduta nos casos de maus-tratos é uma necessidade para a boa atuação dos CD's, de modo não sejam omissos e realizem a notificação ao Conselho Tutelar, ou a órgão competentes, caso contrário o profissional pode sofrer sanção. Assim contribui-se para melhor qualidade de vida das crianças/adolescentes, bem como promovendo Odontologia responsável.

Descritores: maus-tratos; violência doméstica; criança; adolescente; cirurgião-dentista.

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Ascens – Unita

²Professora Dra. Adjunta IV do curso de Odontologia do Centro Universitário Ascens – Unita

INTRODUÇÃO

“Maus-tratos” é considerado um termo diagnóstico que compreende comportamentos que se estendem desde uma disciplina severa até tortura repetitiva e intencional, numa combinação de fatores individuais, familiares e sociais¹.

No Brasil, maus-tratos têm-se considerado um problema social e de saúde pública, pois tem atingido crianças e adolescentes, de idades diversas e gêneros^{2,3}.

O profissional cirurgião-dentista deve tomar atitudes necessárias em casos de identificação de maus tratos em seu paciente, no intuito de protegê-lo, pois, uma criança maltratada apresenta uma maior probabilidade de ser um adulto traumatizado⁴. A detecção do problema se baseia no reconhecimento de indicadores comportamentais e da sintomatologia comum às crianças abusadas e negligenciadas, dessa forma, os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para reconhecer os principais sinais clínicos desses casos para notificar os responsáveis¹.

A literatura enfatiza a posição do cirurgião-dentista, que é integrante da Equipe de Saúde da Família (ESF), e apresenta função fundamental na prevenção, identificação, notificação e atenção às situações de maus tratos na detecção dos casos, uma vez que, a maioria das lesões se encontra nas regiões de: cabeça, pescoço, face e boca^{5,6}.

Os alunos de odontologia, não são habilitados em como proceder nos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos infantis, inclusive, nem atentam para as penalidades que lhe são cabíveis, no caso de não reportar o fato ao Conselho Tutelar ou ao Juizado da Infância e da Juventude; as orientações na graduação e na pós-graduação sobre maus tratos, não tem sido suficiente em quantidade e qualidade, para formação profissional⁷.

O procedimento a ser adotado pelos profissionais de saúde diante de suspeita de maus-tratos em crianças e adolescentes, consta de notificação, através de ofício, aos Conselhos Tutelares ou, na falta desses, comunicação ao Juizado da Infância e Juventude;

denúncia da ocorrência à autoridade policial e solicitação de guia de encaminhamento da criança a exame de corpo de delito⁸. O cirurgião-dentista, acaso perceba a ocorrência de maus-tratos praticados contra criança ou adolescente e não o comunique às autoridades, este estará incorrendo em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, podendo, inclusive, ser processado criminalmente⁹.

Os cirurgiões-dentistas estão em posição privilegiada para observar estes sinais de violência, entretanto, alguns motivos levam os profissionais de saúde a se omitirem em casos de maus-tratos/agressões: o medo de perder pacientes; a falta de confiança no serviço de proteção à criança, adolescente, mulher e idoso; o medo de lidar com os pais/marido/cuidador e de se envolver legalmente^{9,10}.

O artigo 66 do Decreto-lei 3.688 de 1941 reconhece como contravenção penal, a omissão do profissional de saúde que não comunicar crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho. De acordo com o Código de Ética Odontológica, apresenta as seguintes disposições a respeito¹¹:

“...“Art.5- Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia: V - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente”.

Em relação ao que refere-se o sigilo profissional, que deve ser mantido (Art.10, I):

“exceto em situações nas quais a sua conservação implica diretamente na manutenção de um mal maior à vida ou à integridade do paciente”.

Ao tomar conhecimento de algo que possa prejudicar algum desses direitos, “o cirurgião-dentista deverá rompê-los” (Art.10§1º,b)¹.

Foi publicado em 02/12/2014, a alteração de artigos da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, abaixo relatadas¹²:

Art. 1º: A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (LGL\1990\37), passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Artigo 70-B. As entidades, públicas e privadas, que atuem nas áreas a que se refere o art. 71, dentre outras, devem contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e comunicar ao Conselho Tutelar suspeitas ou casos de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes.

Parágrafo único. São igualmente responsáveis pela comunicação de que trata este artigo, as pessoas encarregadas, por razão de cargo, função, ofício, ministério, profissão ou ocupação, do cuidado, assistência ou guarda de crianças e

adolescentes, punível, na forma deste Estatuto, o injustificado retardamento ou omissão, culposos ou dolosos."

"Artigo 94-A. As entidades, públicas ou privadas, que abriguem ou recepcionem crianças e adolescentes, ainda que em caráter temporário, devem ter, em seus quadros, profissionais capacitados a reconhecer e reportar ao Conselho Tutelar suspeitas ou ocorrências de maus-tratos."

"Artigo 136. (...)

XII - promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes."

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência em família, a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância, assistência e ainda permite o conhecimento da dinâmica da violência doméstica¹³.

Há necessidade de uma abordagem maior na grade curricular acadêmica sobre diagnóstico e conduta nos casos suspeitos de maus-tratos contra a criança e adolescente, para que haja uma participação mais atuante dos futuros cirurgiões-dentistas diante destes casos¹⁴.

Então, a importância desse trabalho é apresentar através de uma revisão de literatura, como o cirurgião-dentista deve se impor diante dos maus tratos, devendo então fazer a correta notificação, visto que, esses profissionais carecem de instruções e orientações quanto ao reconhecimento dos principais sinais clínicos de maus tratos, além de estar contribuindo com a ciência ao publicar este artigo, e como alerta também aos graduandos e docentes.

DESENVOLVIMENTO

O artigo é estudo tipo revisão de literatura narrativa, com abordagem descritiva. Foi realizado uma busca em 24 artigos científicos pesquisados no Portal CAPES; EBSCOhost; banco de dados da BIREME (nas fontes de informação da Scielo e LILACS); 1(um) documento oficial jurídico e 1(um) da área de saúde publicados com tema relativo aos "Maus-Tratos"; 1(um) livro e 3 (três) trabalhos de pós-graduação; o intervalo de tempo das

publicações foi de 1993 à 2014, nos idiomas português e inglês. Os descritores utilizados foram: maus-tratos, violência doméstica, criança, adolescente e cirurgião-dentista. Como critérios de inclusão foram os estudos dos tipos: transversal, estudo de caso, série de casos; livro e trabalhos de pós-graduação, quanto ao critério de exclusão foi a pesquisa de material publicado em Anais de congressos.

Os sinais de abusos físicos e sexual, tanto em regiões extra orais quanto intra orais são facilmente observáveis, e, para um adequado diagnóstico, basta realizar um criterioso exame clínico, anamnese detalhada, aliada de um questionamento bem elaborado a respeito da história da lesão, sendo a região de cabeça e pescoço como as mais afetadas nos casos de maus tratos físicos¹⁵. No caso de maus-tratos infantis 65% das lesões físicas presentes acometem a região de cabeça e face, tornando então imprescindível que o cirurgião-dentista seja capacitado a diagnosticar situações de violência envolvendo menores de idade, devendo estar apto a fornecer os cuidados dentários emergenciais necessários, bem como notificar e encaminhar as autoridades competentes¹⁶. Os sinais mais comuns de abuso sexual em crianças são: fraturas em dentes, ossos da face, como a mandíbula ou a maxila, lacerações nos lábios, freio lingual, mordidas na face, nuca, contusões, sendo que, aquelas que estão expostas a atividades sexuais orais por longos períodos, podendo desenvolver erosões no palato e altas taxas de cáries dentais¹⁷.

A violência doméstica constitui uma das várias modalidades de expressão de agressão que a humanidade pratica contra crianças e adolescentes. E as raízes desse fenômeno estão associadas ainda ao contexto histórico, social, cultural e político em que se insere, e o problema não pode ser compreendido somente como uma questão advinda de conflitos interpessoais entre pais e filhos¹⁸. Os profissionais de saúde, especialmente os cirurgiões-dentistas deveriam ser capazes de, ao menos, suspeitar de um quadro de violência sexual em crianças, quando houver lesões sugestivas, principalmente a física por ser a face o local preferencial das lesões^{19,20,21}. A observância do dever moral de proteger

seu paciente é fundamental para o exercício ético dessa profissão¹.

Foi apresentado um estudo quantitativo, descritivo do tipo corte transversal, que analisou o conhecimento dos cirurgiões-dentistas no município de Caruaru/PE, assim como a conduta profissional frente a suspeita de maus-tratos. O total de entrevistados desse estudo, através de um questionário estruturado com questões objetivas, foi de 54 cirurgiões-dentistas, sendo 52% (n=28) do sexo masculino. Um percentual de 61% trabalhava somente em clínica particular, 2% apenas no serviço público, e os demais em ambos os serviços (37%). Metade dos profissionais entrevistados não possuía especialidade. Inicialmente foi indagado aos entrevistados se tinham conhecimento sobre violência infantil, e a maioria respondeu positivamente (87%)²². Num outro estudo na cidade de Cravinhos (SP) através de um questionário auto aplicado, com objetivo de observar o conhecimento de profissionais em relação à suspeita e/ou confirmação de abusos contra crianças e adolescentes de modo a recolher informações sobre a experiência e o comportamento do profissional em episódios de violência doméstica, obteve como respostas dos 24 cirurgiões-dentistas contatados a colaboração de apenas 19 que se propuseram a responder às perguntas. Apurou-se que somente 26,31% desconfiaram de agressão doméstica ou psíquica com relação aos seus pacientes, apesar de 68,43% relatarem que conseguiam diferenciar uma lesão decorrente de violência. Observou-se que nunca houve notificação de casos de violência doméstica por parte dos profissionais de Odontologia na cidade do estudo. Se os sujeitos da pesquisa precisassem fazer algum comunicado, 42,10% conduziram a denúncia ao Conselho Tutelar. E, por fim, 40% dos entrevistados só avisariam as autoridades competentes se tivessem certeza do caso de violência. Quanto às informações obtidas acerca do tema nesse questionário, 73,7% nunca tiveram orientação sobre o assunto²³.

O conhecimento dos profissionais de odontologia diante da violência doméstica ainda é insuficiente. Se fazendo necessária então uma maior abordagem do ensino na graduação

e que os profissionais já formados, tenham maior acesso à leis, fichas de notificação para que com esses conhecimentos possam atuar de forma ativa na prevenção e na notificação de casos, zelando assim pela saúde e dignidade dos seus pacientes²⁴. Apesar dos profissionais se julgarem aptos ao diagnóstico, constatou-se que, de forma geral, as lesões bucais decorrentes de maus-tratos foram raramente mencionadas, demonstrando que este tipo de injúria pode passar despercebida nas consultas odontológicas²².

O maior problema dos cirurgiões-dentistas brasileiros é que eles não receberam informações suficientes durante a graduação sobre abuso infantil, além de outras situações, como o conhecimento das leis, direitos e deveres; sugerindo então, que o cirurgião-dentista brasileiro não tem saído da faculdade, capacitado para identificar uma criança que apresente sinais de abuso. E caso suspeite, não sabe o que fazer²⁵. Seria essencial que o currículo do curso de odontologia contivesse o tema “Abuso Infantil” na disciplina de Odontopediatria ou Saúde Coletiva, pois cabe aos profissionais da área de saúde bucal a aquisição de conhecimentos suficientes para que, quando confrontados com esta situação, possam agir de maneira eficiente e possivelmente livrar a vítima de tal sofrimento e brutalidade, ao reportarem a situação ao conselho tutelar mais próximo¹⁵.

Um dos motivos de não notificar os casos pode ser a falta de informações sobre o assunto durante a graduação, sendo interessante então que este importante assunto se torne parte da grade curricular, alertando o futuro profissional do seu papel no combate a violência infantil¹⁴. Foi observado e estudado atitudes de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia frente a supostos casos de maus tratos, e observou-se que 55% dos entrevistados consideravam mais adequado antes da denúncia, uma conversa com os pais ou responsáveis, 12% acreditavam que devessem apenas conversar com os pais ou responsáveis e somente 18% consideraram que a denúncia fosse o mais adequado²⁶.

Os motivos mencionados pelos dentistas para não proceder com a denúncia são, na grande maioria, o receio de diagnóstico incorreto, medo de confronto com os responsáveis

pelo menor e descrença nos órgãos de proteção à criança²⁷ . Foi observado num dos estudos pesquisado, que não há uma conduta padrão determinada para os cirurgiões-dentistas frente a casos de maus tratos em crianças e sim, conceitos éticos fundamentados de acordo com a personalidade do entrevistado. Infelizmente, a classe odontológica carece de uma conduta padrão para os casos de violência contra crianças e adolescentes²⁶ .

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 competentes²⁸ ,²⁹ ,³⁰ .

CONCLUSÃO

Conclui-se através da revisão realizada, que o cirurgião-dentista deve estar capacitado a diagnosticar os maus-tratos e notificá-los, devido a maiorias das lesões ocorrerem nas regiões da cabeça e da face, e sendo fundamental para o exercício ético dessa profissão. O conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação aos maus-tratos infantis torna possível um planejamento adequado de projetos sociais de atenção às crianças e adolescentes sujeitos às diversas formas de maus-tratos. Porém, foi observado que o conhecimento dos profissionais de saúde bucal ainda é insuficiente, não há uma conduta padrão determinada para os casos de maus tratos em crianças e adolescentes, a classe odontológica carece de uma conduta padrão para os casos de violência contra crianças e adolescentes, sendo então, necessário uma abordagem sobre esse tema ainda na graduação e que os profissionais já formados tenham acesso à informações sobre os maus-tratos e como proceder, protegendo assim, seus pacientes.

ABSTRACT

Violence to children/adolescents is recognized as a public health problem, with physical/emotional/social effects. The aim of this article was to review the literature on competency of dentists (CD's) front suspicion/confirmation of the occurrence of violence to children/adolescents. The approach is narrative/descriptive, the search took place in scientific articles in Portal CAPES; EBSCOhost; BIREME; book; legal and health document and graduate work. It was observed that the CD's should be able to identify abuse and notify them, because most injuries occur around the head/face, and is central to the ethical practice of the profession, but in the graduation is insufficient the information about abuse and the CD's also do not know how to treat it. The conclusion after review, that the knowledge on the subject is still insufficient graduation, and it is important that professionals seek information about ill-treatment. The academic approach on the diagnosis and management of cases of ill-treatment is a necessity for good performance of CD's, so are not omitted and perform notification to the Guardianship Council, or the competent authority, otherwise the business can suffer penalty. Thus contributing to better quality of life of children/adolescents, as well as promoting responsible Dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41:472-7.
2. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *Rev JAMA Pediatria*. 2013; 167: 614-621.
3. Matos KF, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Rev Espaço para saúde*. 2013; 14: 82-93.
4. Peres AS. Odontologia e o desafio na identificação dos maus tratos. *Rev Clín-cientif*. 2008; 7: 185-188.
5. Uldum B, Christensen HN, Welbury R, Poulsen S. Danish dentists and dental hygienists knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. *Rev Inter J Ped Dent*.

2010; 20: 361-5.

6. Carvalho LMF, Galo R, Silva RHA. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. Rev Medicina (Ribeirão Preto). 2013; 46: 297-304.
7. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. Odontologia e o desafio na identificação de maus tratos. Rev Clín-cientif. 2008; 7: 185-189.
8. ABRAPIA. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: Proteção e Prevenção. Guia de Orientação para profissionais da saúde. 1997; 2 ed, Rio de Janeiro: Petrópolis.
9. Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. RBO. 2001; 58: 378-380.
10. Kellog ND. Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. Rev Pediatrics. 2007; 119: 1232-41.
11. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. 2012.
12. Diário Oficial da União. Lei 13046, de 1 de dezembro de 2014.
13. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública. 2002; 18: 315-9.
14. Wacheski A, Lopes MGK, Paola APB, Valença P, Losso EM. Conhecimento do aluno de odontologia sobre os maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. Rev Odonto. 2011; 20: 7-15.

15. Menoli AP, Felipetti F, Golff F, Ludwing D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças –conduta do cirurgião-dentista. Rev Varia Scientia. 2009; 7: 11-12.
16. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão de literatura. Publ. UFGP Ci. Biol. Saúde. 2003; 9: 29-35.
17. Kvaal SI. Oral Injuries in Cases of Child Abuse. Rev Bel Med Dent. 1993; 48: 49-53.
18. Roque EMST, Ferriani MGC. Desvendando a violência doméstica contra criança e adolescentes sob a ótica dos operadores do Direito na comarca de Jardinópolis (SP). Rev Latino-Am Enfermagem. 2002; 10: 334-44.
19. Louzado M, Araújo CH, Scariot F, Dornelles MSO, Prado D. – Manifestações Oraís em Crianças Abusadas Sexualmente. RBO. 2001; 58: 33-34.
20. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad Saúde Pública. 2006; 22: 2567-73.
21. Senn DR, Macdowell JD, Alder M. Dentistry's role in the recognition and reporting domestic violence, abuse, and neglect. Dent Clin North Am. 2001; 45: 343-63.
22. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus-tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. Rev Odonto Ciênc. 2008; 23: 35-39.
23. 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). Rev. RSBO. 2011; 8: 153-9.

24. Ayres KCM. Violência doméstica, perfil da vítima e o papel do dentista: Uma revisão crítica da literatura [monografia]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas. 2013.
25. Vieira AR. Abuso Infantil. J Bras Odontoped Odont Bebê. 1998; 1: 57-61.
26. Chaim LAF. Odontologia Versus Criança Maltratada. Rev Assoc Paul Cirur Dent. 1995; 49: 142-144.
27. 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.
28. Ferreira JMS, Cysne SS, Pires LB, Meideiros 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.
29. 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 - UPE; 2005.
30. Sarraf EL. Maus tratos na infância e na adolescência: percepção e conduta dos odontopediatras. [Mestrado]. Universidade Positivos. 2011.