

MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS/RS

BRITO, Adão de¹; POSSEBON, Anna Paula da Rosa²; DOMINGUES, Juliana Machado³; AZEVEDO, Marina Sousa⁴; GOETTEMS, Marília Leão⁵

¹Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas; adaodebrito@yahoo.com.br

²Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas; paullinha_sm@hotmail.com

³Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas; jmachadodomingues@gmail.com

⁴Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas; marinasazevedo@hotmail.com

⁵Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas; mariliagoettems@hotmail.com

TORRIANI, Dione Dias⁶

⁶Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas; dionedi@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Maus-tratos infantis constituem um sério problema de saúde pública e sua ocorrência é crescente em todos os segmentos da sociedade (CAVALCANTI, 2001). Os maus-tratos infantis podem ser considerados traumas não-acidentais, qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão contra menores de idade. Esta violência pode ser física ou emocional e tem como principais agressores pais, tutores, família, amigos ou responsáveis.

As crianças são as vítimas mais freqüentes devido a sua maior vulnerabilidade. É de extrema importância que profissionais da área da saúde saibam diagnosticar, atender e notificar situações de violências envolvendo crianças.

Em meio aos profissionais de saúde, os cirurgiões-dentistas exercem papel fundamental no reconhecimento e na denúncia dos maus-tratos infantis, uma vez que mais da metade dos ferimentos decorrentes dessas agressões ocorrem na cabeça, face, boca e pescoço (JESSE, 1995).

No Brasil, apenas recentemente se iniciou uma conscientização a esse respeito, mas ainda as informações sobre maus-tratos são insuficientes. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção e a atitudes dos dentistas de Pelotas/RS em relação a maus-tratos contra crianças.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Seguindo os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 196/96, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas.

Este estudo foi realizado em 2009, no município de Pelotas/RS. A amostra foi composta pelos dentistas da cidade que estivessem exercendo a profissão no ano de 2009 e cujos dados necessários para localização (endereço e telefone) estivessem atualizados. Assim sendo, duzentos e setenta e seis dentistas foram incluídos.

Um questionário estruturado, previamente treinado, abordando questões demográficas (raça, sexo e idade), relacionadas ao exercício da profissão (local de trabalho, tempo de formado e especialidade) e sobre a percepção e atitude dos cirurgiões-dentistas frente a maus-tratos contra as crianças foi entregue aos profissionais.

A partir das respostas obtidas foi criado um banco de dados no programa Excel 2007. Foi realizada análise descritiva dos dados e os teste qui-quadrado, qui-

quadrado para tendência linear e teste exato de fisher foram utilizados para associações. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 276 questionários entregues, 187 foram devolvidos; portanto, a taxa de resposta foi de 68%. As principais características dos profissionais em estudo apontam uma maioria de mulheres (52,4%), predominando profissionais com menos de 10 anos de formado (45,4%). A maior parte dos profissionais trabalha em local privado (66,1%). Dentre os respondentes, 63,7% possuem alguma especialidade e 71,9% afirmaram atender crianças.

A grande maioria dos profissionais considera-se apto para identificar vítimas de maus-tratos (78,7%). Resultado similar foi encontrado em uma cidade de Pernambuco onde 65% dos dentistas consideraram-se aptos a fazer o diagnóstico (GRANVILLE-GARCIA et al., 2008).

Quando os dentistas foram questionados sobre já terem suspeitado de casos de maus-tratos ou negligência durante consulta odontológica, 67,4% afirmaram jamais ter suspeitado. Entre aqueles que afirmaram ter suspeitado, 76% não fizeram a denúncia. Estes dados diferem dos apresentados por Granville-Garcia et al. (2008), nos quais 89% daqueles que suspeitaram relataram a justiça.

Apesar dos dentistas se julgarem aptos para identificar, mostraram-se omissos em encaminhar casos suspeitos aos órgãos competentes, evidenciando a falta de conscientização destes profissionais na adoção de medidas protetoras às vítimas de agressão.

Um estudo com dentistas na Jordânia mostrou que a hesitação em denunciar casos suspeitos devia-se, principalmente, à falta de história, à incerteza quanto ao diagnóstico e à possibilidade de haver conseqüências para a criança (OWAIS et al., 2009).

Uma proporção significativa estatisticamente maior de profissionais que atuam na docência já suspeitou de crianças vítimas de maus-tratos (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis dos dentistas associadas com o fato de já ter suspeitado de maus-tratos, Pelotas/2009

Variável	Suspeitou de maus tratos		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			0,06 \ddagger
Masculino	16 (19,5)	66 (80,5)	
Feminino	9 (9,7)	84 (90,3)	
Anos de formado			0,58*
Ate 10	10 (12)	73 (88)	
11 a 20	7 (16,2)	36 (83,7)	
21 a 30	5 (21,7)	18 (78,3)	
Mais de 30	3 (12,5)	21 (87,5)	
Local de trabalho			0,008#
Privado	10 (8,9)	102 (91,1)	
Público	3 (17,7)	14 (82,4)	
Ambos	4 (19,1)	17 (80,9)	
Docência	8 (36,4)	14 (63,6)	
Especialidade			0,12#
Odontopediatra	3 (33,3)	6 (66,7)	
Clínico geral/outra	22 (13,7)	139 (86,3)	
Atende crianças			0,07 \ddagger
No máximo 1 vez/mês	5 (8,3)	55 (91,7)	
Ao menos 1 vez/semana	12 (19,7)	49 (80,3)	

* qui-quadrado para tendência linear # teste exato de fisher \ddagger qui-quadrado

4 CONCLUSÕES

Apesar da maioria dos cirurgiões-dentistas julgarem-se aptos a suspeitar de maus-tratos contra a criança, especialmente os odontopediatras, as denúncias aos órgãos competentes são feitas em pequeno número dos casos, o que demonstra a falta de compromisso do profissional em relação a sua posição social e legal nestas situações de violência. Faz-se necessário maiores informações sobre o dever legal em denunciar casos de suspeitas de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

5 REFERÊNCIAS

- CAVALCANTI, A. L. **Maus-tratos infantis: guia de orientação para profissionais de saúde**. João Pessoa: Idéia, 2001.
- GRANVILLE-GARCIA, A. F.; MENEZES, V. A.; SILVA, P. F. R. M. Maus-tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. **Rev Odonto Ciênc**, v.23, n.1, p.35-39, 2008.
- JESSEE, S. A. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. **ASDC J Dent Child**, v.62, n.4, p.245-249, 1995.
- OWAIS, A.I.; QUDEIMAT, M. A.; QODCEIH, S. Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. **Int J Paediatr Dent**, v.19, n.4, p. 291-296, 2009.