ANAIS XVI CICURV, 2022,P.X-Y
ISSN: 2179-0574

XVII CICURV
Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde

Avaliação da conduta do acadêmico de odontologia ante situação de suspeita/confirmação de violência contra à criança e adolescente e identificação de lesões associadas

Maria Eugênia Fernandes Iwata[1], Amanda Christine Carlos Dias Santos[2], Andrea Sayuri Silveira Dias Terada[3], Francine Lorencetti-Silva Campioni[4]

[1] Graduanda do curso de Odontologia, Universidade de Rio Verde. Aluna de Iniciação Científica – PIVIC/UniRV.
[2] Graduanda do curso de odontologia, Universidade de Rio Verde. Aluna de Iniciação Científica - PIBIC/UniRV.
[3] Profa. Dra. da Faculdade de Odontologia, Universidade de Rio Verde. E-mail: andrea.terada@unirv.edu.br.
[4] Orientadora, Profa. Dra. da Faculdade de Odontologia, Universidade de Rio Verde. E-mail: francine@unirv.edu.br.

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia

Editor de Seção:
Profa. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva

Correspondência:
Maria Eugênia Fernandes Iwata

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/ CNPq 2021-2022

Resumo: Estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte em crianças e o cirurgião-dentista exerce um papel importante na identificação da violência infantil, já que os sinais físicos em vítimas ocorrem em grande parte na cavidade oral e na região de cabeça e pescoço. O objetivo desta pesquisa foi verificar se acadêmicos de odontologia têm conhecimento para maus tratos em crianças e como proceder diante de tal circunstância. A amostra foi composta por alunos de Odontologia que estão entre o 5º e 10º períodos e teve como base um questionário breve e objetivo, constituído por perguntas qualitativas, de múltipla escolha e dissertativas relacionadas à conduta e identificação de lesões relacionadas à violência. Participaram deste estudo trinta e três participantes, sendo 96,9% (n=31) tem entre 20 a 24 anos de idade, com predomínio do sexo feminino (85%; n=28). Os acadêmicos identificaram, em parte, as diferentes formas de violência, destacando maior desconhecimento relativo à ficha de notificação e acesso à mesma. O diagnóstico de lesões compatíveis com violência mostrou maior grau de variação de respostas, especialmente no tocante ao diagnóstico atribuído a cada uma das imagens. Assim, conclui- se que grande parte dos acadêmicos soube identificar sinais de violência, embora haja uma falta de conhecimento em relação à ficha de notificação de violência.

Palavras-chave: Diagnóstico. Estudantes. Violência Infantil.

Assessment of the conduct of the dental student in the face of a situation of suspicion/confirmation of violence against children and adolescents and identification of associated injuries

Abstract: Violence is one of the main causes of death in children and the dentist have an important role in the identification of child violence, because physical signs in victims occur largely in the oral cavity and in the head and neck area. The aim of this study was to verify if dental students are aware about child abuse and how to proceed in such circumstances. The sample consisted of dentistry students who are between the 5th and 10th periods and was based on a brief and objective questionnaire with qualitati-

UniRV
Universidade de Rio Verde

ve questions, multiple-choice questions and essays questions related to the conduct and identification of injuries related to violence. Thirty-three students participated in this study and 96.9% (n=31) have between 20 and 24 years old, with a predominance of females (85%; n=28). Students identified, in part, the different forms of violence, but have greater unfamiliarity to the notification form and how to access it. The diagnosis of injuries compatible with violence showed a greater degree of variation in responses, especially with regard to the diagnosis attributed to each of the images. Thus, it is concluded that most academics were able to identify signs of violence, although there is a lack of knowledge regarding the violence notification form.

Key words: Child Violence. Diagnosis. Students.

Introdução

A violência contra crianças e adolescentes é uma realidade preocupante para a sociedade e é reconhecida como um grave problema de Saúde Pública e de Direitos Humanos (MACEDO et al., 2019) e envolve uma série de formas de maus-tratos, o que inclui perseguição, violência física, emocional ou psicológica, sexual, negligência ou privação de cuidados (HUECKER et al., 2021). Estima-se que aproximadamente 1 bilhão de crianças sofram alguma forma de violência a cada ano (OPAS, 2020). O cirurgião-dentista exerce um papel importante na identificação de maus-tratos infanto-juvenis, já que os sinais físicos em vítimas de agressão ocorrem em grande maioria na cavidade oral e na região de cabeça e pescoço (ROVER et al., 2020). Além disso, o Código de Ética Odontológica aponta como deveres do profissional o zelo pela saúde e dignidade do paciente (CFO, 2012). No entanto, muitas vezes, esses profissionais se esquivam do dever de notificar casos de violência contra a criança e adolescente por falta de conhecimento da conduta correta, imprecisão de diagnóstico, e principalmente, receio de envolvimento jurídico (SERAFIM; RODRIGUES; PRADO, 2016). Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar a conduta e o conhecimento do acadêmico de odontologia ante a violência infanto-juvenil.

Material e Métodos

Este projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde e, uma vez aprovado, foi iniciada a etapa de coleta de dados. (CAAE: 46402021.9.0000.5077). A amostra foi composta por 33 alunos de Odontologia da Universidade de Rio Verde que estão entre o 5º e 10º períodos. Esta pesquisa teve como base um questionário breve e objetivo, constituído por perguntas qualitativas, as quais nos forneceram dados que caracterizam o participante (Idade, Sexo e Período que está cursando a Faculdade de Odontologia) e, posteriormente, perguntas de múltipla escolha relacionadas à conduta do acadêmico de Odontologia diante da violência contra a criança e adolescente e baseadas em questionário prévio (FRACON; SILVA; BREGAGNOLO, 2011). Além destas perguntas, os acadêmicos observaram imagens de lesões na cavidade bucal e relataram o possível diagnóstico e se apresenta relação ou não com casos de violência contra a criança (Figura 1). A abordagem dos alunos ocorreu através de meio eletrônico (WhatsApp e/ou e-mail institucional, sendo o questionário aplicado através da ferramenta Google Forms. Participaram da pesquisa apenas maiores de idade e que concordaram em participar da pesquisa mediante obtenção do consentimento, conforme estabelecido em Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS. Para a tabulação dos dados coletados, foi utilizado o Microsoft Excel™. Os resultados foram expressos e analisados por meio de estatística descritiva.

Figura 1 - Imagens utilizadas durante aplicação de questionário de pesquisa. (1) Lesão compatível com abuso sexual (impressão em palat); (2) Lesões de cárie - passíveis de negligência; (3) Lesões aftosas (sem relação direta com atos de violência)

Fonte: (1) https://www.facebook.com/24horastaboao/posts/329135525171435/; (2) http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Cartilha_MausTratos_Dentistas_Final-Flares-Baratto.pdf ; (3) www.mdsaude.com.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 33 estudantes, sendo que 96,9% (n=31) da amostra tem entre 20 a 24 anos de idade e 85% (n=28) eram do sexo feminino. Entre os participantes, 85% cursavam do 6º ao 9º período de graduação (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com a idade (A); Sexo (B) e Período (C)

A	%(n)	B	%(n)	C	%(n)
19 anos	3 (1)	Feminino	84,8 (28)	5º	9 (3)
20 anos	18,2 (6)	Masculino	15,12 (5)	6º	27,3 (9)
21 anos	30,3 (10)			7º	21,3 (7)
22 anos	15,1 (5)			8º	12,1 (4)
23 anos	21,2 (6)			9º	24,3 (8)
24 anos	12,1 (4)			10º	6 (2)
33 anos	3 (1)				

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Na tabela 2 verificam-se os resultados relativos à classificação de violência em geral. Destaca-se que a maioria dos acadêmicos (97%) consideraram a tortura ou agressão física uma forma de violência e todos consideraram o abuso sexual/assédio sexual. No entanto, a violência patrimonial foi considerada uma forma de violência por menos da metade da amostra (36,4%). Trata-se de uma tentativa de controlar a vida de alguém usando dinheiro, bens ou documentos e os resultados presentes no estudo podem ser explicados pelo fato de esse tipo de violência ser pouco debatido e por, geralmente, ser uma forma de violência acompanhada de abusos físicos e psicológicos, notificando apenas estes últimos (PEREIRA et al., 2013).

Tabela 2 – Distribuição do percentual de respostas relativos à classificação de violência (o que o participante considera violência)

Tipo	%(n)
Tortura ou agressão física	97 (32)
Negligência	63,9 (21)
Abuso sexual/Assédio sexual	100 (33)
Assédio moral	81,8 (27)
Patrimonial	36,4 (12)
Não considero nenhuma destas formas de violência	0

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021..

Os maus-tratos à crianças e adolescentes estão entre as formas de expressão de violência mais passíveis de prevenção pelo setor saúde e ainda de alta incidência na população. É importante que profissionais que atuam nesse ramo ou irão atuar, como os acadêmicos de cursos de Odontologia, saibam diagnosticar, prevenir e evitar esse tipo de violência (BUSATO; PEREIRA; GUARÉ; 2017). Além disso, o cirurgião-dentista exerce um papel importante na identificação e notificação de maus-tratos infanto-juvenis, já que os sinais físicos em vítimas de agressão ocorrem em grande parte na cavidade oral e na região de cabeça e pescoço (ROVER et al., 2020). É importante ressaltar que as dificuldades relativas à percepção e manejo das diferentes formas de violência são encontradas inclusive entre profissionais da saúde, o que inclui o desconhecimento e não utilização da ficha de notificação (REIS; LABUTO, 2022). De acordo com os resultados, 21,2% dos participantes que cursavam entre 6º ao 9º período não se consideraram capazes de identificar ou suspeitar de algum tipo de violência em crianças e adolescentes (Tabela 3). Dentre estes, 3% que não acham que casos de suspeitas de violência contra crianças e adolescentes devem ser notificados pelo cirurgião-dentista cursavam o 6º período.

Tabela 3 - Distribuição do percentual de respostas relativos à capacidade de identificar ou suspeitar de algum tipo de violência (A) e notificação de casos de suspeita (B) de violência contra a criança e adolescente pelo cirurgião-dentista.

A	%(n)	B	%(n)
Sim	78,8 (26)	Sim	97 (32)
Não	21,2 (7)	Não	3 (1)
TOTAL	100 (33)	TOTAL	100 (33)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Em relação à leitura da temática de violência, um pouco mais da metade da amostra (51,5%) costuma ler sobre este tema. Apenas 18,2% dos alunos afirmaram ter presenciado situações de maus-tratos (Tabela 4). A literatura pregressa aponta que pequena parcela de acadêmicos de Odontologia afirma já ter presenciado situações de maus-tratos, como estudo realizado com estudantes dos cursos de Odontologia na cidade de Lages/SC e em Vitória/ES, que apontou que apenas 22,9% dos alunos afirmaram ter presenciado essa situação descrita (BUSATO; PEREIRA; GUARÉ; 2017). Embora pesquisas revelam que cirurgiões-dentistas e acadêmicos tenham presenciado poucos casos de violência contra crianças e adolescentes, é de conhecimento que casos como esses são tão frequentes que por vezes são banalizados, especialmente porque os profissionais da saúde alegam ter dificuldades e temores e justificam a falta de uma abordagem objetiva, de modo a destacar os receios em assumir um papel de denunciante, de

poder ser convocado para depor durante as investigações e o processo criminal, de sofrer retaliações por parte da família denunciada, e a insegurança para abordar o paciente e seus responsáveis, além da desinformação sobre a legislação pertinente (FERREIRA; et al., 2001).

Tabela 4 - Distribuição do percentual de respostas referentes à leitura sobre a temática violência pelos participantes (A) e de indivíduos que já presenciaram algum tipo de violência (B)

A	%(n)	B	%(n)
Sim	51,5 (17)	Sim	18,2 (6)
Não	48,5 (16)	Não	81,8 (27)
TOTAL	100 (33)	TOTAL	100 (33)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

No que diz respeito à conduta a ser tomada nos casos de diagnóstico ou suspeita de maus-tratos infantis, constatou-se que 63,6% dos participantes fariam notificação à autoridade competente, enquanto 27,3% conversariam com os pais ou responsáveis (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição do percentual de respostas referentes à conduta em caso de violência entre pacientes (crianças/adolescentes).

	%(n)
Não faria nada	0
Conversaria com o menor	42,4 (14)
Conversaria com os pais ou responsáveis	27,3 (9)
Faria a notificação à autoridade competente	63,6 (21)
Faria a notificação à autoridade competente e conversaria previamente com os pais ou responsáveis pelo menor	27,3 (9)
Só faria a notificação à autoridade competente se tivesse certeza da violência ocorrida	18,2 (6)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Como os maus-tratos em crianças e adolescentes são um problema de saúde pública, essa situação deve ser acertadamente diagnosticada e prevenida e, neste processo, a denúncia é fundamental (BUSATO; PEREIRA; GUARÉ; 2017). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, os casos suspeitos e/ou confirmados de maus-tratos devem ser denunciados ao Conselho Tutelar (BRASIL, 1990). Nesta questão observou-se que 97% dos alunos demonstraram conhecimento da necessidade de denunciar ao conselho tutelar, e ninguém faria a notificação às entidades de classe (Tabela 6). No entanto, observa-se que há uma falta de conhecimento por parte dos acadêmicos em relação à ficha de notificação de violência, visto que apenas 3% dos participantes disseram conhecê-la (Tabela 7) e somente uma pessoa disse ter tido acesso à ficha por pesquisa própria e curso complementar.

Tabela 6 - Distribuição do percentual de respostas referentes ao órgão competente que o entrevistado faria a notificação em caso de violência contra seus pacientes (crianças/adolescentes).

	%(n)
Polícia militar	51,5 (7)
Ministério público	12,1 (4)
Entidades de classe (CRO, CFO...)	0
Conselho tutelar	97 (32)
Não compete ao cirurgião-dentista notificar casos de violência contra a criança e adolescentes	0

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Tabela 7 - Distribuição do percentual de respostas referentes ao conhecimento do entrevistado quanto à ficha de notificação de violência.

	%(n)
Sim	3 (1)
Não	97 (32)
TOTAL	100 (33)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Ao disponibilizar a imagem 1, 91% dos participantes disseram suspeitar de uma possível violência, sendo que 48,5% responderam se tratar de lesão relacionada à abuso sexual (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição do percentual participantes que suspeitam de violência contra a criança/adolescente ao observar imagem (A); Diagnóstico atribuído à imagem 1 pelos participantes.

A	%(n)	B	%(n)
Sim	91 (30)	Abuso sexual	48,5 (16)
Não	9 (3)	HPV	12,2 (4)
		Condiloma	3 (1)
		Papiloma	3 (1)
		DST	3 (1)
		Hiperplasia por DST	3 (1)
		Sem resposta	27,3 (9)
TOTAL	100 (33)	TOTAL	72,72 (24)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Na segunda imagem, apurou-se que um pouco mais da metade dos participantes (51,5%) disseram não suspeitar de violência contra a criança e 27,3% teriam diagnosticado como negligência, sendo este o contexto no qual muitos casos de cárie dentária (resposta correta) estão inseridos (tabela 9). Quanto à última imagem disponibilizada, 51,5% disseram suspeitar de violência contra a criança e apenas 15,2% diagnosticaram corretamente como afta, não mantendo relação com violência em qualquer nível (Tabela 10). Segundo Pires; Miyazaki (2005) a negligência está relacionada a omissão de cuidados básicos e proteção à criança,.e é a forma mais comum de maus-tratos, muito embora fique mascarada em alguns casos por não deixar marcas físicas e psicológicas evi-

dentes. Obviamente nem todos os casos de lesões de cárie estão relacionados à negligência, mas é preciso atentar-se a sinais que indiquem omissão dos cuidados físicos e/ou mentais básicos.

Tabela 9 - Distribuição do percentual participantes que suspeitam de violência contra a criança/adolescente ao observar imagem (A); Diagnóstico atribuído à imagem 2 pelos participantes.

A	%(n)	B	%(n)
Sim	45,5 (15)	Agressão física	12,1 (4)
Não	51,5 (17)	Lesão cariosa	21,1 (7)
Sem resposta	3,0 (1)	Maus tratos	6 (2)
		Negligência	27,3 (9)
TOTAL	100 (33)	TOTAL	66,6 (22)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

Tabela 10 - Distribuição do percentual participantes que suspeitam de violência contra a criança/adolescente ao observar imagem (A); Diagnóstico atribuído à imagem 3 pelos participantes.

A	%(n)	B	%(n)
Sim	51,5 (17)	Abuso sexual	15,15 (5)
Não	48,5 (16)	Afta	15,15 (5)
TOTAL	100 (33)	Herpes	9 (3)
		DST	6 (2)
		Infecção viral ou doença autoimune	3 (1)
		Papiloma	3 (1)
		Sífilis	6 (2)
		HPV	3 (1)
		Negligência	3 (1)
		Violência física	3 (1)
		Não soube dizer	3 (1)
		TOTAL	69,3 (23)

Fonte: Maria Eugênia Fernandes Iwata, 2021.

É preciso ressaltar que o cirurgião-dentista se revela peça fundamental para a adequada condução de casos de violência contra a criança e adolescente, pois as manifestações das mais variadas formas de violência apresentam-se como sinais e lesões na região de cabeça e pescoço e/ou refletem no comportamento do paciente, o que exige capacitação permanente deste profissional e instrumentos adequados para adequada atuação (REIS; LABUTO, 2022). Portanto, o fato de acadêmicos apresentarem certo despreparo e/ou desconhecimento não reflete diretamente falhas no processo de ensino-aprendizagem, mas refletem falhas no sistema de saúde como um todo, haja visto a necessidade de abordagem intersetorial e multidisciplinar dentro da temática de violência contra crianças e adolescentes (REIS; LABUTO, 2022).). Não obstante essa a falta de convivência e prática com esse tipo de realidade é também um dos fatores que impede o profissional de defrontar com situações dessa natureza. Muitos profissionais, até mesmo aqueles que são capacitados, temem a represália dos agressores, razão pela qual não notificam os casos (ACIOLI et al., 2011).

Conclusão

Diante dos resultados encontrados, é lícito concluir que grande parte dos acadêmicos da Universidade de Rio Verde, soube identificar sinais de maus-tratos. Embora há uma falta de conhecimento por parte dos acadêmicos em relação a ficha de violência. Portanto, ainda há necessidade de mais informação ou treinamento no tocante ao reconhecimento de violência contra crianças e adolescentes.

Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde que chancelou a execução do projeto (PIVIC/UniRV).

Referências Bibliográficas

ACIOLI, R. M. L et al. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 1, p. 21-28, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Não paginado.

BUSATO, C. A.; PEREIRA, T. C. R.; GUARÉ, R. O. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. **Revista da ABENO**, v.18, n.1, p.84-92, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Brasília, DF: Ed. Conselho Federal de Odontologia, 2012.

FERREIRA. A. L.; et al. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2ª Edição Rio de Janeiro, 2001.

FRACON, E. T.; SILVA, R. H. A.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO**, v.8, n.2, p. 153-159, 2011.

HUECKER M.R. et al. Domestic Violence. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2021 Feb 17.

MACEDO, D. M. et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v.24, n.2, p.487-496, 2019.

PEREIRA, R. C. B. R.; LORETO, M. D. S.; TEIXEIRA, K. M. D.; SOUSA, J. M. M. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, v. 24, n.1, p.207-236, 2013.

PIRES A.L.D., MIYAZAKI M.C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 1, p. 42-49, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA da SAÚDE. **Países estão falhando em prevenir violência contra crianças, alertam agências.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=-com_content&view=article&id=6201:paises-estao--falhando-em-prevenir-violencia-contra-criancas--alertam-agencias&Itemid=820. Acesso em: 18 de mar. 2021.

REIS, A. M.; LABUTO, M. M. Violência infantojuvenil e o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de maus-tratos. **Cadernos De Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n.2, p. 62-68, 2022.

ROVER A. L. P. et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.7, p. 43738-43750, 2020.

SERAFIM, A. P. R.; RODRIGUES, L. G.; PRADO, M. M. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 1, p. 95-105, 2016..