

## MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

L. OLIVEIRA LIMA BOHNER<sup>1</sup>; T. OLIVEIRA LIMA BOHNER<sup>2</sup>; G. DE LUCA CANTO<sup>3</sup>

1. Aluna de graduação em Odontologia ( UFSC).

2. Aluna de pós- graduação em Educação Ambiental(UFSM).

3. Professora e Coordenadora do curso de graduação em Odontologia (UFSC).  
Universidade Federal de Santa Catarina ( UFSC)

### RESUMO

Os maus – tratos em crianças e adolescentes ocorrem quando um sujeito superior comete um ato capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, podendo gerar consequências graves como injúrias permanentes e problemas psicossociais. Lesões severas, geralmente em crianças de baixa idade, que não se justificam pela explicação dada pelos pais, podem ser indícios de maus – tratos. Hematomas, lacerações, fraturas e queimaduras são os principais sinais de violência doméstica. O envolvimento frequente de áreas como a estrutura da face e a cavidade bucal torna o cirurgião – dentista apto a diagnosticar a ocorrência de tais fatos. Segundo o Ministério da Saúde, é obrigatória a notificação compulsória dos casos de violência pelos profissionais da saúde que atendem pelo SUS. Esta ação visa interromper atitudes e comportamentos violentos por parte do agressor. Casos de maus –tratos são de difícil diagnóstico, devido à sua complexidade, que envolve fatores psicológicos, comportamentais, sociais e fiscais. Muitas vezes, infelizmente, o cirurgião – dentista não tem capacitação para realizar um correto diagnóstico e fazer o encaminhamento necessário. Assim, o objetivo do presente estudo é revisar as atitudes que devem ser tomadas por um cirurgião – dentista frente a casos de violência contra crianças e adolescentes, para que se tornem aptos para diagnosticar e atuar frente a suspeitas de maus – tratos, diminuindo, então, a prevalência de casos recorrentes.

**Palavras-chave:** maus-tratos, protocolo.

### ABSTRACT

Child and teenager mistreatment occur when an individual commits an act, which is able to induce physical, psychological or sexual violence, against the victim wishes and that may cause

serious consequences, such as permanent injuries and psychosocial problems. Severe injuries, usually in young children, which are not justified by the explanation given by the parents, may be evidence of mistreatment. Bruises, lacerations, fractures and burns are the main warning signs of domestic violence. The frequent involvement of areas, like the face structure and oral cavity makes the surgeon - dentist able to diagnose the occurrence of such events. According to the Ministry of Health, it is required compulsory notification of violence cases by health professionals who attend by SUS. This action aims to stop violent attitudes and abuser behaviors. Abuse cases are difficult to diagnose because of its complexity, involving psychological, behavioral, social and fiscal factors. Often, unfortunately, the dentist has no capacity to make a correct diagnostic and make the necessary referral. The objective of this study is to review the actions against children and adolescents violence that must be taken by the dentist, in order to become able to diagnose and perform against mistreatment suspicions, decreasing the prevalence of recurrent cases.

**Keywords:** mistreatment protocol

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, considera-se maus-tratos toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, integridade física e psicológica, ou a liberdade ao desenvolvimento infantil (Ministério da Saúde). São consideradas ações de maus-tratos a violência física, violência sexual ou negligência (MASSONI et al., 2010, PIRES et al., 2005; SILVEIRA et al., 2005). O abuso físico é a agressão acometida pelos responsáveis, com o objetivo de lesar a vítima (PIRES et al., 2005), resultando no aparecimento de lesões, como hematomas, queimaduras e fraturas (MASSONI et al., 2010; PIRES et al., 2005). O abuso sexual refere-se à exposição da vítima a estímulos sexuais impróprios para a idade, na busca da satisfação sexual do agressor (PIRES et al., 2005). A vítima é identificada por possuir, muitas vezes, comportamento sexual impróprio para a idade e ameaça ao contato físico (PIRES et al., 2005), sendo comum a ocorrência de lesões relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis (MASSONI et al., 2010; PIRES et al., 2005). A

negligência é considerada o prejuízo como resultado de formas inadequadas de nutrição, vestimenta, higiene e supervisão (MASSONI et al, 2010).

Fatores pré-disponíveis, como o uso de drogas e álcool por parte do agressor, gravidez não desejada ou condição sócio - econômica precária podem estar relacionadas às histórias de agressão, de forma que uma criança que possua um ou mais fatores de risco tem maior chance de se tornar vítima de maus – tratos. A identificação desses fatores é extremamente importante para a intervenção do problema.

Estas agressões acarretam danos psicológicos, comportamentais, sociais e físicos à vítima (MASSONI et al., 2010). As crianças ou adolescentes envolvidos possuem personalidade agressiva, baixa auto-estima, comportamento abusivo, déficit cognitivo e baixo rendimento escolar (MASSONI et al., 2010; PIRES et al., 2005). Futuramente, tornam-se vulneráveis ao uso das drogas, gravidez precoce, delinquência e podem vir a se tornar abusadores.

No Brasil, a violência social afeta a qualidade de vida de milhares de crianças e adolescentes (Ministério da Saúde), sendo considerada a principal causa de morte na faixa etária de 5-19 anos (PIRES et al., 2005). A ocorrência de maus-tratos costuma ocorrer no ambiente doméstico, entretanto, estima-se que apenas 20% das ocorrências são denunciadas (MASSONI et al., 2010), de forma que há poucas informações oficiais sobre o assunto (PIRES et al., 2005).

Estudos demonstram que a maioria dos ferimentos relacionados aos maus-tratos ocorrem em regiões de cabeça e pescoço (MASSONI et al., 2010), oportunizando o cirurgião-dentista na identificação das vítimas (MASSONI et al., 2010; PIRES et al., 2005, SILVEIRA et al., 2005). O profissional, ao suspeitar de qualquer forma de violência, deve observar algumas evidências que costumam ser fortes indícios de maus-tratos, tais como lesões inexplicáveis que não se justificam pelo acidente relatado ou que são incomuns para a idade, histórias contraditórias, lesões provocadas por auto-mutilação e demora em procurar o atendimento médico (MASSONI et al., 2010).

A notificação de maus-tratos é o processo que visa interromper as atitudes e comportamentos por parte do agressor, e deve ser realizada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade da vítima. O conselho tutelar, quando informado, irá analisar o caso e encaminhar soluções. De acordo com o Estatuto da Criança e adolescente, é obrigatória a notificação em caso de suspeita de maus-tratos, podendo acarretar em uma pena de 3-20 salários mínimos, e o dobro em caso de reincidência (Ministério da Saúde). Entretanto, fatores como a incerteza do

diagnóstico, desconhecimento sobre o tema, o medo de se envolver faz com que esse seja um hábito pouco praticado pelos profissionais (MASSONI et al., 2010, GRANVILLE-GARCIA et al., 2008).

Segundo Pires (2005), a falta de informação técnica e científica dificulta a notificação pelos profissionais da saúde. Poucos profissionais da saúde tem a questão abordada durante a graduação (PIRES et al., 2005), além de não haver no Conselho Federal da Odontologia um artigo que esclareça sobre os deveres e a conduta a ser tomada pelo profissional em casos de maus-tratos (GRANVILLE- GARCIA, 2008). Massoni et al. (2010) relatam que a educação dos profissionais poderia aumentar em até 5 vezes a possibilidade de reconhecer os sinais de agressão e negligência.

Os profissionais devem estar preparados para identificar suspeitas de maus-tratos, pois podem, assim, contribuir de forma significativa para a redução do problema (PIRES et al., 2005). Para isso, há necessidade de uma melhora de capacitação dos profissionais no diagnóstico de maus-tratos. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo capacitar acadêmicos e profissionais da Odontologia a reconhecer sinais de maus-tratos em crianças e adolescentes, assim como a conduta adequada a ser tomada para a notificação do problema.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados EbscoHost. As palavras-chave utilizadas foram maus tratos, manifestações bucais e cirurgião- dentista.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Poucos profissionais tem a questão de maus – tratos abordada durante a graduação, e não há, no Conselho Federal de Odontologia, um artigo que esclareça sobre os deveres e condutas a serem tomadas pelo Cirurgião – dentista ao se deparar com suspeita de maus – tratos. Programas

de orientação são importantes para educar os profissionais da Odontologia , tanto sobre o diagnóstico de lesões de maus-tratos, como sobre a conduta a ser tomada no caso de suspeita.

Segundo Massoni et al. (2010), a educação dos profissionais pode aumentar em até cinco vezes a probabilidade de reconhecer os sinais de agressão e negligência. Assim, espera-se com a oficina, atingir um grande número de acadêmicos e profissionais da Odontologia, conscientizando-os sobre o assunto e contribuindo para a redução do problema.

## CONCLUSÃO

Cirurgiões – dentistas estão sujeitos a identificar lesões decorrentes de maus-tratos em crianças e adolescentes, entretanto, o desconhecimento sobre o tema faz com que um número baixo de casos sejam notificados pelos profissionais. Há necessidade de uma capacitação dos mesmos sobre o diagnóstico e notificação de maus – trato, a fim de contribuir para a diminuição do problema.

## REFERÊNCIAS

MASSONI A.C.L.T.; FERREIRA, A.M.B.; ARAGÃO, A.K.R., DE MENEZES V.A.; COLARES, V. " Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica." *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(2): 403-410,2010.

BRASIL. Ministério da Saúde."Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais da saúde." Disponível em [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br). 2002. Acesso em 23/05/2011.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI M.C.O.S. " Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão de literatura para profissionais de saúde." *Arquivo Ciência Saúde*, 12(1): 42-49, 2005.

SILVEIRA, J.L.G.C.; MAYRINK, S.; NETTO,O.B.S. " Maus-tratos na infância e adolescência: Casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau- SC." *Pesq Bras Odontoped Clin Integr João Pessoa*, 5(2): 119-126, 2005.

GRANVILLE – GARCIA, A.F.; SILVA, M.J.F.; MENEZES, V.A. " Maus- tratos a crianças e adolescentes: Um estudo em São Bento do UMA, PE, Brasil". *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*, v. 8(3), p. 301-307, 2008.

GRANVILLE-GARCIA, A.F.; MENEZES, V.A.; SILVA P.F.R.M. " Maus – tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista". *Rev. odonto ciênc.*, 23(1), p. 35-39, 2008.