

Percepções e Conhecimentos de Médicos Pediatras e Cirurgiões-Dentistas Sobre Maus-Tratos Infantis

Perceptions and Knowledge of Pediatricians and Pediatric Dentists about Child Abuse

ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI¹
VERUSKA MEDEIROS MARTINS²

RESUMO

Objetivo: Avaliar as percepções e os conhecimentos de pediatras e cirurgiões-dentistas (CDs) de Campina Grande/PB sobre o tema maus-tratos infantis. **Método:** A amostra não probabilística foi composta por 63 profissionais (28 pediatras e 35 CDs) e o instrumento de pesquisa consistiu de um questionário. Os dados foram organizados com o Epi-Info 3.4 e submetidos à análise estatística (Teste do Qui-quadrado, $p < 0,05$). **Resultados:** A maioria dos profissionais (65%) declarou não ter recebido informações durante a graduação. A totalidade dos pediatras (100%) e 88,6% dos CDs afirmaram serem capazes de identificar situações de violência infantil no local de trabalho. 78,6% dos pediatras e 34,3% dos CDs já haviam suspeitado da ocorrência de maus-tratos, sendo observado associação entre a área de formação e a suspeita de abuso infantil ($P=0,001$). A presença de lesão foi o sinal clínico mais freqüente (67,7%). A maioria dos profissionais (68,2%) afirmou ser obrigado a denunciar situações de violência envolvendo menores de idade, porém os pediatras possuíam maior conhecimento da obrigatoriedade da notificação (92,8%) do que os CDs (48,6%). **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas apresentaram maior desconhecimento sobre o tema maus-tratos, denotando a necessidade de uma adequada capacitação desses profissionais durante a sua formação, tornando-os aptos a identificarem situações de abuso infantil em seus ambientes de trabalhos.

DESCRIPTORIOS

Violência. Medicina. Odontologia.

SUMMARY

Objective: This study evaluated the perceptions and knowledge of pediatricians and pediatric dentists (PD) from the city of Campina Grande, PB, Brazil, about child abuse. **Method:** The sample was composed of 63 professionals (28 pediatricians and 35 PDs). A questionnaire was the research's instrument. The data were organized to Epi-Info 3.4 and subjected to statistical analysis by the chi-square ($p < 0.05$). **Results:** Most professionals (65%) declared not to having received information about child abuse during graduation. All pediatricians (100%) and 88.6% of the PDs considered themselves able to identify cases of physical violence in their working environment. As much as 78.6% of the pediatricians and 34.3% of PDs had already suspected of child abuse and observed an association between their area of expertise and the suspicion of abuse ($P=0.001$). The presence of injuries was the most frequent clinical evidence for the suspicion of abuse (67.7%). Most professionals (68.2%) affirmed to know their obligation to report cases of violence against children, but pediatricians had better knowledge of the compulsory notification than dentists (92.8% versus 48.6%). **Conclusion:** The pediatric dentists had less knowledge of child abuse, demonstrating the need of an adequate training of these professionals during graduation in order to make them capable to identify cases of physical violence against children in their working environments.

DESCRIPTORS

Violence. Medicine. Dentistry.

1 Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.
2 Cirurgiã-Dentista.

As crianças têm sofrido inúmeras e variadas formas de violência através de maus-tratos físicos, psíquicos, abuso sexual e outros. Esta realidade parece estar muito distante de nossos lares ou ambientes de trabalho e, assim considerando, pensamos não ter responsabilidade quanto aos fatos acontecidos próximos ou até mesmo sob nossas vistas (CHAIM *et al.*, 2004). O abuso físico é a forma de maus-tratos cujo diagnóstico pelos prestadores de saúde é mais fácil. É também a forma de maus-tratos mais frequentemente responsável pela mortalidade e morbidade verificada nas situações abusivas (CALDAS *et al.*, 2002).

Na área de saúde, vários são os profissionais que lidam com crianças. No entanto, merecem destaque os médicos pediatras e os cirurgiões-dentistas por ofertarem, em muitas situações, o primeiro atendimento às mesmas. Logo, esses profissionais 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 (ALVES e CAVALCANTI, 2003).

O aumento dos casos de violência contra a criança, notificados pelos meios de comunicação, tem alertado a sociedade quanto à necessidade de capacitação de profissionais para identificação de maus-tratos bem como para sua prevenção (ANDRADE LIMA *et al.*, 2005).

Identificar maus-tratos e notificá-los às autoridades são obrigações dos profissionais que lidam com crianças e adolescentes e, em especial, dos profissionais de saúde (CHAIM, 1995). Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente, toda a suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes deverá ser obrigatoriamente notificada aos órgãos de proteção (BRASIL, 1990).

Em relação às implicações éticas da violência doméstica contra a criança, os profissionais de saúde ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família, de melhorar as relações familiares e de notificar o caso as autoridades competentes. É através da notificação que se cria o elo entre a área da saúde e o sistema legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência (FERREIRA e SCHARAMM, 2000).

Face ao exposto, o objetivo desse estudo foi analisar as percepções e conhecimentos dos médicos pediatras e cirurgiões-dentistas da cidade de Campina Grande/PB sobre maus-tratos infantis.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional e transversal com abordagem indutiva. Em atenção à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi registrada no SISNEP (1062.0.133.000-05) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande (PB), localizada no agreste paraibano, na parte oriental do Planalto da Borborema, região nordeste do Brasil. A cidade possui uma população de 379.871 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,721.

O universo compreendeu todos os médicos pediatras (MPs) e cirurgiões-dentistas (CDs) e atuantes nos serviços público e privado, da cidade de Campina Grande/PB, regularmente inscritos nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia. A amostra foi do tipo não probabilística, compreendendo 63 profissionais, (28 MPs e 35 CDs), sendo 27% do sexo masculino (6 MPs e 11 CDs) e 73% do sexo feminino (22 MPs e 24 CDs). Previamente à coleta de informações, os profissionais foram informados sobre a temática abordada e a importância deste estudo e convidados a participarem da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de pesquisa consistiu de um questionário, com questões abertas e fechadas – abordando a formação profissional, o conhecimento sobre maus-tratos e referentes às atitudes a serem adotadas diante da suspeita de abuso infantil. Previamente à aplicação, realizou-se o pré-teste do instrumento com 10% da amostra.

Os dados foram organizados e tabulados com o auxílio do Software Epi-Info 3.4 e submetidos à análise estatística através de Teste do Qui-quadrado, sendo adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Em relação à formação acadêmica, a maioria dos profissionais (65%) declarou não ter recebido informações durante a graduação, não sendo observado diferença estatisticamente significativa ($P=0,882$), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais em relação ao recebimento de informação sobre maus-tratos durante a graduação, Campina Grande/PB, 2006.

Formação	Informação sobre o tema na graduação						Valor de P
	Sim		Não		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Pediatra	10	35,7	18	64,3	28	44,4	P=0,882
CD	12	34,3	23	65,7	35	55,6	
Total	22	35,0	41	65,0	63	100,0	

A maioria dos profissionais pesquisados (pediatras - 93% e cirurgiões-dentistas - 91,4%) enfatizou a necessidade de o tema maus-tratos estar presente no currículo da graduação de ambos os cursos, Medicina e Odontologia, respectivamente. Quando indagados a respeito da capacidade de diagnosticar casos de maus-tratos envolvendo crianças e adolescentes, todos os pediatras (100%) e 88,6% dos cirurgiões-dentistas afirmaram serem capazes de identificar situações de violência infantil no ambiente de trabalho.

lesão (67,7%) seguida pela presença de lesão e alteração emocional (14,7%), conforme demonstrado na Tabela 3.

Ao serem questionados com relação aos casos suspeitos sobre a adoção de alguma conduta, a totalidade dos pediatras (100%) e 83,3% dos cirurgiões-dentistas afirmaram ter adotado uma atitude, sendo a denúncia ao Conselho Tutelar (62,5%) e a conversa com os pais as mais frequentes (Tabela 4).

Perguntados sobre a relação existente entre a

Tabela 2. Distribuição dos profissionais segundo a formação e de acordo com a suspeita de maus-tratos infantis, Campina Grande/PB, 2006.

Formação	Suspeita da ocorrência de maus-tratos						Valor de P
	Sim		Não		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Pediatra	22	78,6	6	21,4	28	44,4	P=0,001
CD	12	34,3	23	65,7	35	55,6	
Total	34	54,0	29	46,0	63	100,0	

Um percentual significativo dos pediatras (78,6%) e apenas 34,3% dos cirurgiões-dentistas já haviam suspeitado da ocorrência de maus-tratos envolvendo crianças e adolescentes em seus ambientes de trabalho (Tabela 2), existindo associação positiva entre a área de formação e a suspeita de abuso infantil (P=0,001).

Quando da suspeita de maus-tratos, verificou-se que a característica mais frequente foi a presença de

presença de abuso e a classe socioeconômica da vítima/perpetrador, a maioria dos profissionais (52,4%) afirmaram não haver essa relação. Ao se analisar a área de atuação, verificou-se que o maior percentual de profissionais que acreditavam que a violência infantil tem ligação com a classe sócio-econômica foi de pediatras totalizando 53,6%, enquanto entre os cirurgiões-dentistas esse percentual foi de 42,8%, não existindo diferença estatisticamente significante entre

Tabela 3. Distribuição dos profissionais em relação às características que causaram a suspeita de maus-tratos, Campina Grande/PB, 2006.

Características da Suspeita	Pediatra		CD		Total	
	N	%	n	%	n	%
Presença de lesão	17	74,0	6	26,0	23	67,7
Presença de lesão/Alteração emocional	2	40,0	3	60,0	5	14,7
Alteração emocional	1	33,3	2	66,7	3	8,8
Recusa no tratamento	1	100,0	0	0	1	2,9
Não Respondeu	1	50,0	1	50,0	2	5,9
Total	22	64,7	12	35,3	34	100,0

Tabela 4. Distribuição dos profissionais segundo a atitude adotada frente a situação de maus-tratos, Campina Grande/PB, 2006.

Atitude Adotada	Pediatra		Dentista		Total	
	n	%	n	%	n	%
Notificação ao Conselho Tutelar	19	95	1	5	20	62,5
Conversa com os Pais	7	70	3	30	10	31,2
Conversa com a Criança/Conselho Tutelar	0	0	1	100	1	3,12
Investigação	1	50	1	50	2	6,25
Polícia	2	100	0	0	2	6,25
Comunicação ao Hospital	0	0	2	100	2	6,25
Total	10	31,25	22	68,75	32	100

a formação do profissional e a relação entre a violência-classe econômica ($P=0,627$).

Em relação ao órgão de proteção da criança e do adolescente ao qual deveria ser encaminhada denúncia de maus-tratos, o Conselho Tutelar foi o mais citado (41,3%), seguido pela Curadoria da Infância e Juventude (35%), Delegacia de Polícia (3,2%) e Outros Órgãos (Abrapia/SOS) com 3,1%. Um percentual de 4,7% relataram não saber, enquanto 12,7% não responderam esta questão.

No que concerne à obrigatoriedade da denúncia de maus-tratos, a maioria dos profissionais (68,2%) afirmaram serem obrigados a denunciar situações de violência envolvendo menores de idade. Verificou-se que os pediatras possuíam maior conhecimento da obrigatoriedade da notificação (92,8%) do que os cirurgiões-dentistas (48,6%) (Tabela 5).

A maioria (76,4%) dos profissionais afirmaram que os Conselhos Regionais de suas categorias não oferecem cursos sobre o tema maus-tratos (Tabela 6). Contudo, segundo a percepção do pediatra, o Conselho Regional de Medicina oferece cursos de atualização sobre o tema, sendo observado a presença de diferença estatisticamente significante ($P=0,006$).

DISCUSSÃO

É mister registrar a importância deste estudo, posto que além de abordar uma temática atual e relevante, que é a violência contra a criança e o adolescente, envolve duas classes distintas, a Médica e a Odontológica, cujos profissionais são os primeiros a

Tabela 5. Distribuição dos profissionais em relação à obrigatoriedade na denúncia de maus-tratos, Campina Grande/PB, 2006.

Formação	Obrigatoriedade da Denúncia									
	Sim		Não		Não sabe		NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Pediatra	26	92,8	0	0	2	7,2	0	0	28	44,4
CD	17	48,6	13	37,1	1	2,8	4	11,5	35	55,6
Total	43	68,2	13	20,6	3	4,8	4	6,4	63	100

Tabela 6. Distribuição dos profissionais em relação a cursos oferecidos pelo Conselho Regional de cada categoria, Campina Grande/PB, 2006.

Formação	O Conselho Regional oferece cursos?							
	Sim		Não		Total		Valor de P	
	N	%	n	%	n	%		
Pediatra	11	42,3	15	57,7	26	43,3	P=0,006	
Cirurgião-Dentista	3	8,8	31	91,2	34	56,7		
Total⁽¹⁾	14	23,3	46	76,4	60	100		

⁽¹⁾ Em 3 questionários não havia o registro dessa informação.

proporcionar cuidados a saúde da criança. Entretanto, algumas limitações desta pesquisa devem ser ressaltadas, incluindo a não quantificação do número total de casos de maus-tratos identificados e notificados e o setor de atuação (se público ou privado) do profissional quando da suspeita do abuso. Destaca-se ainda a inexistência de estudos semelhantes desenvolvidos na área médica, fato este que impossibilitou a comparação de alguns dos achados aqui reportados.

A maioria dos cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra (57,1%) exerce atividade em serviço privado, enquanto que 82,1% dos pediatras informaram atuar tanto no serviço público como no serviço privado. Especificamente em relação à Odontologia, resultados semelhantes foram descritos previamente (CAVALCANTI *et al.*, 2002; GURGEL *et al.*, 2001), sendo verificado que a maioria dos cirurgiões-dentistas atua em clínica particular. Todavia, em relação aos pediatras, a maioria atua no serviço público e

privado (PIRES *et al.*, 2005), corroborando os achados desta pesquisa.

Estudo prévio demonstrou que o tema maus-tratos infantis não é abordado durante o curso de graduação em Odontologia (GURGEL *et al.*, 2001). O presente trabalho confirmou este fato visto que quase dois terços dos cirurgiões-dentistas não receberam informações sobre o tema durante a sua formação. Em relação aos médicos pediatras, o resultado foi semelhante. A despeito deste fato, ambas as categorias profissionais consideraram importante a inclusão do tema maus-tratos no currículo dos seus cursos, fato previamente reportado entre cirurgiões-dentistas (CAVALCANTI *et al.*, 2002).

Em relação ao diagnóstico do abuso infantil, a totalidade dos pediatras e a maioria dos cirurgiões-dentistas afirmaram ser capazes de diagnosticar situações de violência infantil, não existindo diferenças estatisticamente significantes. Entre médicos pediatras,

87% dos mesmos informaram ter identificado pelo menos um caso de maus-tratos infantis (PIRES *et al.*, 2005). Todavia, entre os cirurgiões-dentistas, o percentual de profissionais que relatou ter atendido crianças com características de maus-tratos foi de 22,8% (CHAIM *et al.*, 2004). Duas hipóteses podem explicar estes achados: a primeira se reporta ao campo de atuação do pediatra, o qual por atuar em hospitais se depara mais frequentemente com situações de violência infantil, sejam eles casos de menor gravidade (lesões de natureza leve) quanto aqueles de maior gravidade (lesões de natureza grave ou gravíssimas); em segundo lugar, crianças portadoras de sinais característicos de maus-tratos acometendo outras regiões do corpo que não a cabeça e a face não são adequadamente diagnosticadas no ambiente odontológico por razões específicas, visto que a área de atuação do cirurgião-dentista se restringe a região orofacial. Portanto, muitas vezes lesões no tegumento localizadas nos membros superiores e/ou inferiores, a exemplo de equimoses, abrasões e hematomas, podem passar despercebidas pelo cirurgião-dentista durante a anamnese, simplesmente porque o mesmo não está adequadamente treinado para identificar essas injúrias como indícios da ocorrência de abuso infantil.

No tocante à suspeita dos maus-tratos infantis, a maioria dos pediatras e apenas um terço dos cirurgiões-dentistas já suspeitaram de violência contra crianças em seus ambientes de trabalho, existindo diferença estatisticamente significativa. Novamente, a atuação em diferentes ambientes de trabalho, como por exemplo, os hospitais, pode explicar o maior número de casos suspeitos pelos pediatras. Em relação à Odontologia, diferentes estudos reportaram uma frequência de 11% (CAVALCANTI *et al.*, 2002), 27,1% (ANDRADE LIMA *et al.*, 2005) e 32,7% (GURGEL *et al.*, 2001) para a suspeita de abuso infantil. Na área médica, 87% dos pediatras já haviam identificado pelo menos um caso de maus-tratos, predominando a agressão física (PIRES *et al.*, 2005).

Quando da suspeita de maus-tratos, verificou-se, de acordo com a Tabela 3, que a característica mais freqüente foi a presença de injúria corpórea (67,7%) seguida pela presença de lesão e alteração emocional (14,7%). Este resultado pode ser explicado pelo fato de a lesão ser uma característica clínica de mais fácil diagnóstico pelos profissionais, do que a alteração emocional, por exemplo.

Diante da suspeita de maus-tratos, todos os pediatras e 83,3% dos cirurgiões-dentistas afirmaram ter tomado uma atitude, resultado este semelhante ao

previamente descrito (GURGEL *et al.*, 2001), tendo sido verificado a denúncia do fato por quase dois terços dos cirurgiões-dentistas que suspeitaram da ocorrência de abuso infantil. Ainda com relação a adoção de alguma medida, entre odontopediatras a maioria destacou a incerteza da ocorrência de maus-tratos como o principal motivo para a não adoção de qualquer atitude (ANDRADE LIMA *et al.*, 2005).

A literatura aponta que 78,7% dos pediatras que haviam identificado situações de abuso infantil realizaram a notificação aos órgãos de proteção à infância (PIRES *et al.*, 2005). Entretanto, dentre os fatores para a não denúncia do fato estão o grau de conhecimento insuficiente e o fato de trabalhar no setor exclusivamente privado (PIRES *et al.*, 2005).

Todavia, existem questões estruturais que dificultam o ato de notificar ou fazem com que os profissionais minimizem os benefícios gerados pela notificação. Apesar de os Conselhos Tutelares serem os órgãos designados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para receber as comunicações de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, os mesmos funcionam muitas vezes em condições adversas como falta de infra-estrutura, a precariedade de serviços de retaguarda para executar as medidas aplicadas, a formação heterogênea dos conselheiros e a grande demanda de serviços que estes órgãos enfrentam (GONÇALVES e FERREIRA, 2002).

Dentre os profissionais que denunciaram a suspeita ou confirmação da agressão infantil, a notificação foi feita ao Conselho Tutelar na maioria dos casos. Resultados diferentes em relação aos cirurgiões-dentistas foram descritos (ANDRADE LIMA *et al.*, 2005), os quais, apesar de denunciarem às autoridades competentes não souberam especificar o órgão/instituição responsável pelo recebimento dessa notificação. Discordando também dos achados deste trabalho, outros autores revelaram que a atitude mais referida pelos cirurgiões-dentistas pesquisados foi conversar com os pais ou responsáveis (CHAIM, 1995; CAVALCANTI *et al.*, 2002).

Pode-se explicar o fato de os pediatras estarem mais bem preparados quanto à atitude diante de agressão infantil, por essa classe de profissionais apresentar uma formação mais completa, como a residência médica. Diferentemente dos cirurgiões-dentistas, que na maioria das vezes, possuem especialidades apenas na área de Odontologia, apresentando uma formação muito tecnicista e científica - sendo esse tipo de profissional o mais comum no mercado de trabalho.

Em relação à presença do abuso infantil e a classe socioeconômica da vítima, a maioria dos profissionais concordou não haver essa relação, embora 53,6% dos pediatras pesquisados responderam que há implicações socioeconômicas com a questão da violência, porém sem diferença estatisticamente significativa.

A atitude tomada pela maioria dos pediatras e cirurgiões-dentistas diante do abuso infantil foi a denúncia ao Conselho Tutelar, de modo que grande parte dos profissionais detinha o conhecimento em relação ao órgão específico de proteção/atenção à criança e ao adolescente nos casos de notificação de violência (Tabela 4).

Quando questionados a respeito da obrigatoriedade da denúncia de maus-tratos, a maioria (68,2%) dos profissionais disse ser obrigada a denunciar (Tabela 5), muito embora os pediatras tenham demonstrado maior conhecimento da obrigatoriedade da notificação (92,8%) do que os cirurgiões-dentistas (48,6%). É cediço que os maus-tratos infantis constituem-se em um grave problema de saúde pública, afetando todos os segmentos da sociedade, independentemente de credo, etnia e classe social. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 245, todo profissional que trabalha com crianças e é responsável por elas, é obrigado por lei a notificar situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos envolvendo menores de idade (BRASIL, 1990).

Os profissionais concordaram na grande maioria (76,4%) que os Conselhos Regionais de suas categorias não oferecem cursos sobre o tema maus-tratos infantis (Tabela 6). Contudo, segundo a percepção do pediatra, o Conselho Regional de Medicina oferece cursos de atualização sobre o tema. As faculdades de Odontologia e de Medicina, as associações de classe e os Conselhos Regionais devem ser estimulados a promoverem cursos para capacitação dos cirurgiões-dentistas e dos pediatras, principalmente entre os primeiros (que demonstraram maior desconhecimento sobre o tema), objetivando informá-los quanto ao diagnóstico, prevenção, documentação e notificação dos maus-tratos infantis.

Uma temática de grande importância, que pode determinar a redução de casos de maus-tratos infantis, interferindo diretamente nos níveis de violência e desamor social através de mecanismos preventivos, deveria ser tratada de modo especial, sendo integrada aos currículos de todas as faculdades de Medicina e de Odontologia como parte do conteúdo programático a ser desenvolvido nos anos de graduação, independentemente da disciplina a ser responsabilizada pela tarefa.

Especificamente em relação à Odontologia, é importante destacar a existência de um protocolo padrão que norteie a conduta do cirurgião-dentista frente à presença de sinais característicos de abuso físico, bem como quanto à documentação e à notificação de situações de violência (CAVALCANTI, 2001).

Portanto, diante dos resultados analisados confirma-se a importância do pediatra, como também do cirurgião-dentista, no diagnóstico do abuso infantil, pois como a maioria dos ferimentos do abuso ocorre na cabeça, os cirurgiões-dentistas podem facilmente diagnosticá-los, e como profissionais de saúde, têm o dever de identificá-los em um estágio precoce, a fim de impedir um dano adicional à vítima (SUBRAMANIAN *et al.*, 2005).

A incidência dos casos de violência é crescente, por isso deve ser exigida mais atenção ao problema durante a formação básica e a do especialista (REIJNDERS *et al.*, 2005). Soma-se a esse fato a educação e o treinamento tanto para o profissional de saúde, como para as agências de proteção à criança, havendo a inter-relação dessas categorias, a fim de garantir uma melhor proteção ao menor (KILPATRICK *et al.*, 1999). Ademais, o trabalho do pediatra é amplo e cheio de possibilidades, desde a atuação no consultório/ambulatório, no ambiente escolar, no bairro, ou nas campanhas educativas, ocupando o seu lugar central no planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde (BLANK e LIBERAL, 2005).

Portanto, faz-se necessário a realização de cursos de capacitação sobre o tema violência infantil voltados para os médicos pediatras e os cirurgiões-dentistas, posto que estes profissionais são os primeiros a proporcionar atendimento à criança desde tenra idade, acompanhando-a até a adolescência. Adicionalmente, alterações na estrutura curricular por meio da inclusão de conteúdo específico direcionados ao diagnóstico da violência doméstica tornam-se imprescindíveis, a fim de melhor qualificar os futuros profissionais.

CONCLUSÃO

Os cirurgiões-dentistas apresentaram maior desconhecimento sobre o tema maus-tratos, denotando a necessidade de uma adequada capacitação desses profissionais durante a sua formação, tornando-os aptos a identificarem situações de abuso infantil em seus ambientes de trabalhos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES PM, CAVALCANTI AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão da literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde* 9(4):29-35, 2003.
2. ANDRADE LIMA K, COLARES V, CABRAL HM. Avaliação da conduta dos odontopediatras de Recife com relação ao abuso infantil. *Rev Odonto Ciência* 20(49):231-236, 2005.
3. BLANK D, LIBERAL EF. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. *J Pediatr* 81(5):119-122, 2005.
4. BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990. São Paulo: Saraiva. 1990. 220p.
5. CALDAS IM, AFONSO A, MAGALHÃES T. Os maus-tratos físicos em crianças e jovens: uma perspectiva médica dentária. *J Bras Clín Odontol Integr* 6(34):340-344, 2002.
6. CAVALCANTI AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. *RBO* 58(6):378-380, 2001.
7. CAVALCANTI AL, FARIAS CMM, BARBOSA JC, MOUDEN LD. Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas da cidade de João Pessoa frente ao abuso infantil. *J Bras Odontoped Odontol Bebê* 5(28):470-474, 2002.
8. CHAIM LAF. Odontologia versus criança maltratada. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 49(2):142-144, 1995.
9. CHAIM LAF, DARUGE E, GONÇALVES JR. Maus-tratos infantis - Avaliação da capacidade de diagnóstico dos cirurgiões-dentistas. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 58(1):42-46, 2004.
10. FERREIRA AL, SCHARAMM FR. Implicações éticas de violência doméstica contra criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública* 34(6):1083-1093, 2000.
11. GONÇALVES HS, FERREIRA AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública* 18(1):315-319, 2002.
12. GURGEL CAS, CARVALHO ACR, BARROS SG, ALVES AC. Maus-tratos contra crianças: Atitudes e percepção do cirurgião-dentista. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 1(2):19-25, 2001.
13. KILPATRICK NM, SCOTT J, ROBINSON S. Child protection: a survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia. *Int J Paed Dent* 9(3):153-159, 1999.
14. PIRES JM, GOLDANI MZ, VIEIRA EM, NAVATR, FELDENS L, CASTILHOS K ET AL. Barreiras, para a notificação pelo pediatra, de maus-tratos infantis. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 5(1):103-108, 2005.
15. REIJNDERS UJL, BASBANK MCV, WAL GVD. Diagnosis and interpretation of injuries: A study of dutch general practiti. *J Clin Foren Med* 12(6):291-295, 2005.
16. SUBRAMANIAN EMG, SUBHAGYA B, MUTHU MS, SIVAKUMAR N. Neglect child with substance abuse leading to child abuse: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 23(2):92-95, 2005.

CORRESPONDÊNCIA

Alessandro Leite Cavalcanti
 Universidade Estadual da Paraíba
 Departamento de Odontologia
 Avenida das Baraúnas, s/n – Bodocongó
 58109-000 Campina Grande – Paraíba – Brasil

E-mail
 dralessandro@ibest.com.br