

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE PACIENTES INFANTIS ACOMETIDOS POR MAUS TRATOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LARISSA MOREIRA PINTO¹; ISADORA AUGUSTA DA SILVEIRA²; LUCIANA DOMINGUES CONCEIÇÃO³; MARINA SOUZA AZEVEDO⁴, RAFAEL GUERRA LUND⁵

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – larimoreirapinto@gmail.com

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – isadora.s08@gmail.com

³Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – forense.lu@gmail.com

⁴Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - marinasazevedo@gmail.com

⁵Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – rafael.lund@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo “maus-tratos infantil” é determinado pelo abuso e negligência que acomete um indivíduo menor de 18 anos., incluindo todo tipo de mau trato físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência e exploração comercial ou de outra natureza, que prejudique o bem-estar, a integridade, a liberdade física ou psicológica da criança e seu direito ao crescimento pleno (WHO, 2020). A violência contra a criança pode ocorrer em ambiente doméstico. Este tipo de violência familiar tende a passar despercebido, e um dos motivos para isso é o medo da vítima em denunciar o agressor e, assim, sofrer retaliações em casa (GIBSON-HOWELL et al., 2008).

Os maus-tratos de crianças e adolescentes são um importante problema de saúde pública, mas uma lacuna na compreensão de seus graves resultados ao longo da vida e do custo e ônus para a sociedade tem dificultado o investimento em programas governamentais de prevenção (NORMAN et al., 2012). Os maus-tratos infantis, geralmente, resultam em traumas com sequelas cognitivas, comportamentais e emocionais, que podem se prolongar por toda a vida (KEMOLI; MAVINDU, 2014).

Em situações de violência, o cirurgião-dentista (CD) tem a posição privilegiada de reconhecer as possíveis vítimas, devido ao frequente envolvimento das estruturas orofaciais nesse tipo de agressão (HIBBARD; SANDERS, 2011). Além disso, a frequência de atendimentos durante um tratamento odontológico é outro ponto a contribuir, pois possibilita ao CD uma melhor construção de vínculo com o paciente e sua família, auxiliando na identificação de comportamentos e lesões físicas decorrentes de violência doméstica (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Diante da realidade exposta, considera-se a formação universitária de fundamental relevância, pois reflete diretamente nas atitudes dos futuros profissionais. Logo, o CD deve possuir habilidades e competências, como: identificar negligências odontológicas; suspeitar de violência física, sexual e psicológica; bem como detectar as possíveis características dos agressores. Essas ações devem fazer parte do papel do profissional de saúde, na perspectiva da atenção integral às necessidades dos pacientes (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a revisar sistematicamente a literatura para identificar o conhecimento de estudantes de Odontologia sobre pacientes pediátricos que sofreram violência.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi descrito de acordo com as diretrizes PRISMA para revisões sistemáticas (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e foi registrado na plataforma PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) sob o número de protocolo CRD42022320982.

Os termos utilizados para a busca foram: “Child”, “Children”, “Infant”, “Infants”, “Knowledge”, “Epistemology”, “Health Knowledge”, “Attitudes”, “Practice”, “Dentist’s”, “Practice Patterns”, “Practice Management”, “Education”, “Professional”, “Dentistry”, “Child Abuse”, “Abuse”, “Abuses”, “Child Neglect”, “Neglect”, “Child Maltreatment”, “Child Mistreatment” e “Violence”.

Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas PubMed, Web of Science, LILACS, SciELO até novembro de 2021. Além disso, para evitar qualquer viés de seleção, a literatura cinza também foi verificada por meio de buscas nas bases de dados: Google Scholar e Open Grey. Não houve restrição quanto à data de publicação ou idioma.

O risco de viés dos artigos incluídos foi verificado seguindo a ferramenta para verificação de estudos não-randomizados ROBINS-I (Risk of Bias in Non-randomized Studies of Interventions), a fim de evitar a superestimação dos resultados dos estudos selecionados (STERNE et al., 2016).

Os dados coletados foram avaliados por meio de estatística descritiva, indicando valores absolutos e relativos das variáveis do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistemática resultou em 2.756 estudos na primeira fase de seleção, mas apenas vinte e dois artigos preencheram os critérios de inclusão. Todos os artigos selecionados foram publicados entre 1998 e 2021 e utilizaram um questionário para avaliar o conhecimento dos estudantes de Odontologia sobre casos de maus-tratos infantis (Figura 1).

Todos os artigos foram publicados entre 1998 e 2021. O Brasil foi o país que apresentou maior número de estudos incluídos (10 artigos) (Figura 2). Todos os estudos aplicaram um questionário, para avaliar o conhecimento, percepção e atitudes dos alunos de graduação em Odontologia, em relação aos casos de maus-tratos infantis.

A maioria dos respondentes encontrava-se entre o oitavo semestre e o final do curso de Odontologia. Apesar da maioria dos graduandos apresentarem conhecimento insuficiente sobre o manejo de casos de maus-tratos infantis, as evidências desta pesquisa mostraram que toda forma de abordagem dos profissionais em relação a essa celeuma deve ser considerada importante.

Os vinte e dois estudos analisados apresentaram sério risco geral de viés. Os domínios mais críticos foram: Confusão, Seleção de participantes e Seleção de resultados relatados. Além disso, quase todos os autores não relataram claramente a questão de dados faltantes nos resultados.

A maioria dos alunos revelou noção insuficiente sobre maus-tratos de crianças e adolescentes. Quase todos os estudos demonstram que os estudantes sabem que o CD tem a responsabilidade legal de denunciar casos de abuso infantil, mas nem todos se julgavam capazes de diagnosticar as situações e conduzi-las adequadamente. Em relação às percepções sobre aprendizagem do tema da violência na graduação, os resultados dos estudos são divergentes: em algumas investigações publicadas, os acadêmicos demonstravam conhecimento de onde é feita a denúncia de casos de violência quando fossem diagnosticados por eles e, em outras pesquisas, ficou clara a insuficiência do ensino sobre esse tema. Dos estudos

avaliados, nem todos os alunos tiveram contato com essa área na graduação, embora alguns estejam no início ou na metade do seu curso universitário, podendo estudar esse tópico futuramente.

É relevante destacar que, em todas as pesquisas, os estudantes demonstraram desejo de obter mais conhecimento a respeito do assunto.

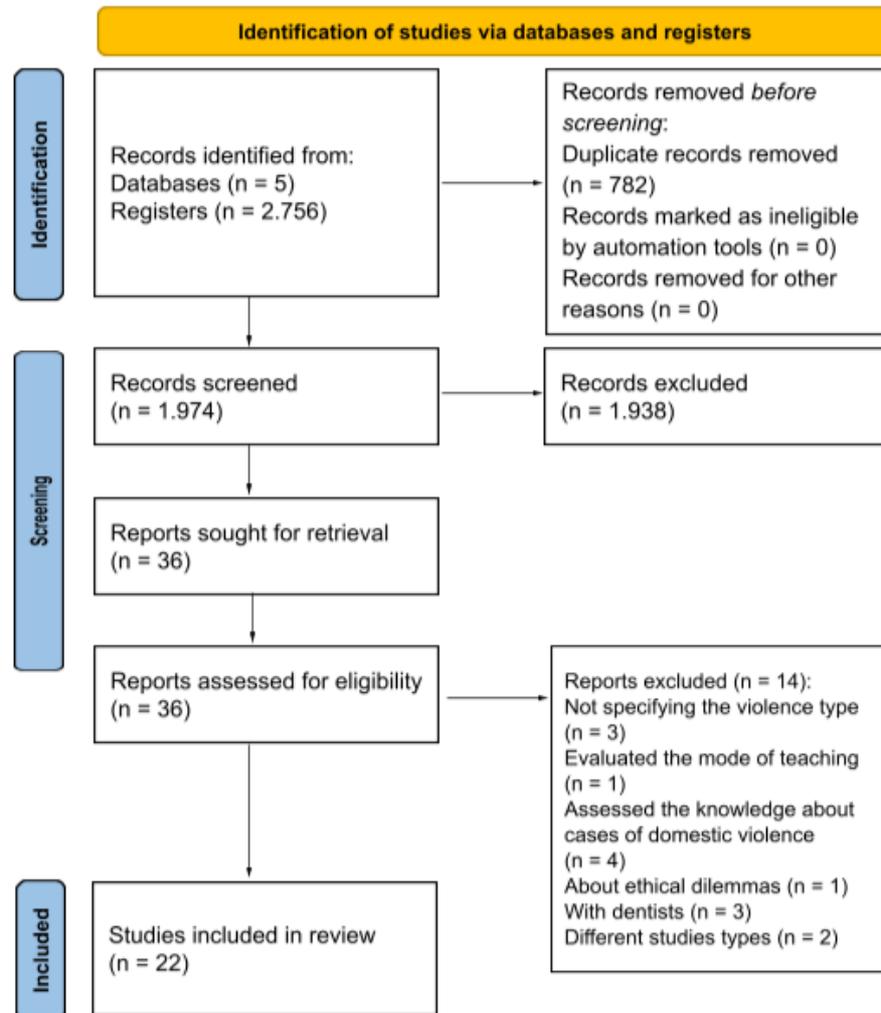


Figura 1. Diagrama PRISMA do processo de seleção dos estudos.

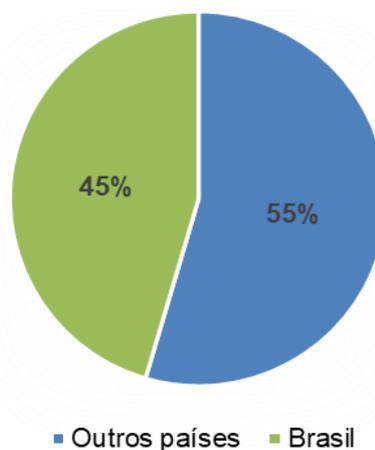


Figura 2. Porcentagem total de artigos extraídos que foram publicados no Brasil e em outros países.

4. CONCLUSÕES

Todos os estudos analisados evidenciaram que os acadêmicos possuem algum conhecimento sobre as situações de violência contra crianças e adolescentes, apesar das suas deficiências quanto ao diagnóstico, manejo dos casos e denúncia. Há deficiências nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia ao redor do mundo, quando se trata do ensino sobre o diagnóstico, abordagem e encaminhamento de pacientes vítimas de maus-tratos infantis. Portanto, somente através do conhecimento, os futuros CDs conseguirão identificar com mais segurança os casos suspeitos de abuso infantil e estarão aptos a tomar as providências necessárias para conduzi-los.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against children 2020. Acessado em 23 mar. 2022. Online. Disponível em: who.int

GIBSON-HOWELL, J.C.; GLADWIN, M.A.; HICKS, M.J.; TUDOR, J.F.; RASHID, R.G. Instruction in dental curricula to identify and assist domestic violence victims. **Journal of Dental Education**, v. 72, n. 11, p. 1277-89, 2008.

NORMAN, R.E.; BYAMBAA, M.D.R.; BUTCHART, A.; SCOTT, J.; VOS, T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. **PLOS Med**, v. 9, n. 11, 2012.

KEMOLI, A.M.; MAVINDU, M. Child abuse: A classic case report with literature review. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 5, n. 2, p. 256-9, 2014.

HIBBARD, R.; SANDERS, B. Child abuse and neglect. In: **Mcdonald and Avery dentistry for the child and adolescent**. Maryland Heights, MO: Mosby/Elsevier 2011; Cap. 9, p. 487-509.

MATHUR. S.; CHOPRA, R. Combating Child Abuse: The role of a Dentist. **Oral Health and Preventive Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 243-50, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 104 p. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde (saude.gov.br).

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p.71, 2021.

STERNE, J.A.; HERNÁNDEZ, M.A.; REEVES, B.C.; SAVOVIÄT, J.; BERKMAN, N.D.; VISWANATHAN, M. et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. **BMJ**, v. 355: i4919, 2016.