

Ana Sofia da Costa Pereira

**Avaliação de conhecimentos de alunos de Medicina Dentária sobre maus-tratos em
crianças e adolescentes**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Ana Sofia da Costa Pereira

**Avaliação de conhecimentos de alunos de Medicina Dentária sobre maus-tratos em
crianças e adolescentes**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Ana Sofia da Costa Pereira

**Avaliação de conhecimentos de alunos de Medicina Dentária sobre maus-tratos em
crianças e adolescentes**

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa,
como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de
Mestre em Medicina Dentária.”

RESUMO

A presente investigação teve como objetivos avaliar, na população de estudantes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, o conhecimento sobre como atuar, perante suspeita em consultório, de casos de maus-tratos de crianças e adolescentes, e aferir o conhecimento dos estudantes sobre as responsabilidades médico-legais em relação à denúncia de maus-tratos e a sua importância.

Para tal, realizou-se um questionário, exclusivamente *online*, enviado via *email* institucional.

Os resultados indicam que a maioria dos estudantes (48%) não é capaz de identificar todos os tipos de maus-tratos, mas de uma forma geral, são capazes de reconhecer os sinais característicos dos mesmos (81,85%).

Relativamente ao papel do Médico Dentista, os participantes consideram-no privilegiado para diagnosticar maus-tratos infantis (84,2%), no entanto, apenas 50,9% afirma saber as suas responsabilidades legais.

Foi possível concluir que os estudantes do 5ºano demonstraram mais conhecimentos do que os alunos de anos anteriores, mas os conhecimentos destes também poderiam ser melhorados, pelo que uma maior formação na área pode ser fundamental para melhorar o conhecimento e nível de confiança dos graduados na identificação e notificação de casos de maus-tratos.

Palavras-Chave: Maus-tratos infantis, Abuso infantil, Negligência infantil, Proteção infantil, Medicina Dentária

ABSTRACT

The present investigation aimed to evaluate, in the population of dentistry students at the Fernando Pessoa University, the knowledge on how to act, when there is suspicion in the dental office, of cases of child and adolescent maltreatment, and to assess the knowledge of the students about the medical-legal responsibilities regarding the reporting of maltreatment and its importance.

To this end, a questionnaire was conducted, exclusively online, sent via institutional email to dentistry students at Fernando Pessoa University.

The results indicate that most students (48%) are not able to identify all types of maltreatment, but in general, they are able to recognize their characteristic signs (81,85%).

Regarding the role of the Dentist, the participants consider him/her privileged to diagnose child maltreatment (84.2%), while only 50.9% claim to know their legal responsibilities.

It was possible to conclude that the 5th year students demonstrated more knowledge than students from previous years, but their knowledge could also be improved, so further training in the area could be fundamental to improve the knowledge and confidence level of the graduates in identifying and reporting cases of maltreatment.

Key Words: Child maltreatment, Child abuse, Child neglect, Child protection, Dentistry

AGRADECIMENTOS

Aos meus Pais, que são mais do que um exemplo para mim, por todo o suporte, paciência e por acreditarem em mim, mesmo quando eu não acreditei, pois sem eles esta grande conquista não seria concretizada.

À minha Família, por todo o apoio incondicional e carinho, e pelos valores transmitidos ao longo de toda a minha vida.

Aos meus Amigos e Colegas por estarem presentes e me apoiarem ao longo desta longa jornada e tornarem o meu percurso académico inesquecível.

À minha Orientadora Prof. Doutora Cristina Cardoso e Silva e Coorientadora Prof. Doutora Maria Inês Guimarães pela disponibilidade e apoio na elaboração deste trabalho.

À Professora Elsa Rodrigues, pelo auxílio prestado na Análise Estatística.

ÍNDICE GERAL

I. INTRODUÇÃO.....	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS.....	2
III. RESULTADOS.....	3
IV. DISCUSSÃO.....	10
BIBLIOGRAFIA.....	16
ANEXOS.....	19
ANEXO 1.....	20
ANEXO 2.....	23
ANEXO 3.....	32
ANEXO 4.....	34
ANEXO 5.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1 – Ano Curricular que frequenta em Medicina Dentária	3
Gráfico 2 – Tipos de maus-tratos	4
Gráfico 3 – Relação entre ano curricular dos estudantes e reconhecimento do papel privilegiado do Médico Dentista	9
Gráfico 4 – Relação entre ano curricular dos estudantes e conhecimento das responsabilidades legais do Médico Dentista	10
Gráfico 5 – Opções de denúncia	11

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Conhecimentos sobre lesões características de maus-tratos físicos infantis	32
Tabela 2 – Conhecimentos sobre lesões características de maus-tratos sexuais infantis	34
Tabela 3 – Conhecimentos sobre lesões características de maus-tratos emocionais infantis	36
Tabela 4 – Conhecimentos sobre lesões características de negligência	7
Tabela 5 – Conhecimentos sobre atitudes por parte dos cuidadores, consideradas maus-tratos	8

SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

MIMD – Mestrado Integrado em Medicina Dentária

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

PSP – Polícia de Segurança Pública

UFP – Universidade Fernando Pessoa

I. INTRODUÇÃO

Segundo a *Child Abuse Prevention and Treatment Act* dos Estados Unidos da América, abuso infantil é qualquer ato ou ausência do mesmo que leve a lesão física ou psicológica grave, exploração, morte, ou risco iminente de lesão grave de uma criança, o qual seja perpetrado pelos pais ou outros cuidadores por esta responsáveis (incluído o contexto familiar e institucional) (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Pode manifestar-se através de comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (negligência nos cuidados e (ou) afetos) (Leça, *et al.*, 2011).

Para além disso, a criança pela sua imaturidade física e mental, necessita de defesa e cuidados especiais, incluindo proteção legal adequada, antes e depois do nascimento (United Nations, 1989) e por isso, dada à sua vulnerabilidade e dependência, são frequentemente vítimas de atos abusivos (APAV, 2019).

A literatura refere que as lesões craniofaciais; na cabeça e pescoço ocorrem em cerca de metade dos casos de maus-tratos/abuso infantis (Fisher-Owens, *et al.*, 2017) e de acordo com a *World Health Organization* (2020), quase 3 em cada 4 crianças dos 2 aos 4 anos sofrem regularmente maus-tratos físicos e/ou violência psicológica nas mãos dos cuidadores. Por conseguinte, atendendo às graves consequências destes abusos e ao acesso privilegiado que permite a sua deteção pelos profissionais de saúde, nomeadamente pelos Médicos Dentistas, sobretudo, em idade pré-escolar, importa, pois, sensibilizar e formar estes profissionais para esta tarefa tão relevante do ponto de vista da saúde e social. Detetar e sinalizar/denunciar são passos cruciais dos quais dependerão a proteção e tratamento destas crianças (Crespo, *et al.*, 2011).

Uma vez que o Médico Dentista tem um papel importante perante casos de suspeita de maus-tratos em crianças e adolescentes, foi realizado o presente estudo, que teve como objetivo principal aferir o conhecimento dos alunos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) da Universidade Fernando Pessoa (UFP) relativamente ao seu papel como futuros Médicos Dentistas perante suspeita, na consulta de Medicina Dentária, de casos de maus-tratos/abuso e/ou negligência, em crianças e adolescentes. Para além deste objetivo principal, teve ainda como objetivos secundários, saber se o estudante conhece as responsabilidades médico-legais em relação à denúncia às autoridades competentes, de abuso ou negligência e a sua importância; aferir o conhecimento do estudante sobre o diagnóstico dos sinais de abuso

físico, sexual, emocional, negligência e atitudes dos cuidadores, nomeadamente as lesões na região orofacial, lesões dentárias, entre outras.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da UFP (ANEXO 1) e a recolha de dados foi efetuada num período de 5 meses, de janeiro a maio de 2022.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário específico que abordava o tema maus-tratos infantis (ANEXO 2). O mesmo foi aplicado através de correio eletrónico institucional dos estudantes do MIMD da UFP, em suporte *online*, onde cada potencial participante foi convidado a participar na investigação, informado dos objetivos do mesmo e, caso aceitasse participar, dando o seu assentimento informado. Para conseguir obter o maior número de participantes possível, este instrumento também foi divulgado em diversas redes sociais, nomeadamente, *WhatsApp* e *Facebook*.

Por motivos de proteção de dados, foi garantido o anonimato de cada voluntário, assegurando que a identificação dos participantes nunca seria tornada pública. Todos os dados recolhidos foram armazenados pelo investigador principal, sendo de uso exclusivo para o presente estudo e foram posteriormente destruídos.

As informações dos questionários foram organizadas no programa informático *Microsoft Excel* e a análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Estatísticas descritivas foram geradas para cada grupo e o teste do qui-quadrado foi utilizado para comparação entre os grupos. A significância estatística foi estabelecida num nível de 5% ($p < 0,05$).

O questionário foi organizado em 3 grupos de perguntas, sendo que o primeiro abordava questões sociodemográficas sobre o participante, nomeadamente o sexo, idade e ano curricular que se encontrava a frequentar no MIMD. O segundo grupo, consistia nos conhecimentos relativos aos aspetos gerais dos maus-tratos infantis, onde foi questionado os tipos de maus-tratos que o Médico Dentista é capaz de identificar em contexto de consulta médico-dentária, e das várias lesões apresentadas, quais considerava serem sinais identificadores de maus-tratos físicos, sexuais, emocionais, de negligência e atitudes por parte dos cuidadores.

Por fim, no terceiro grupo, foram avaliados os conhecimentos no que concerne à conduta a ser adotada perante tais situações, nomeadamente, se o Médico Dentista é um profissional com um papel privilegiado no diagnóstico de maus-tratos, se o estudante conhece as responsabilidades legais na denuncia às autoridades competentes, qual a posição que teria perante um caso de maus-tratos durante a prática clínica, a que entidade realizava essa denuncia e, caso não tomasse qualquer atitude, a razão dessa escolha.

Relativamente à pesquisa bibliográfica, foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados “Pubmed”, “Pubmed Central” e “B-On”, com os seguintes termos de pesquisa: “Maus-tratos infantis”, “Abuso infantil”, “Negligência infantil”, “Proteção infantil”, “Medicina Dentária”.

III. RESULTADOS

A amostra foi composta por 342 estudantes do MIMD da UFP, 264 do sexo feminino (77,2%), 78 do masculino (22,8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 51 anos. A distribuição dos participantes por ano letivo frequentado encontra-se no gráfico 1. É possível observar que a maioria dos alunos se encontravam a frequentar o 5º ano do MIMD da UFP.

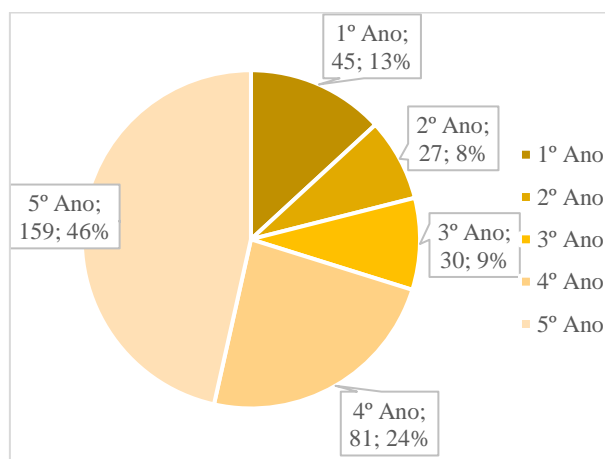


Gráfico 1 – Ano Curricular que frequenta em Medicina Dentária

O gráfico 2 descreve os tipos de maus-tratos que os estudantes consideram que o Médico Dentista é capaz de identificar durante a consulta médico-dentária, sendo que a relação desta questão com o género e ano curricular foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Sabendo que poderiam escolher mais do que uma opção, apenas 165 (48,25%) alunos selecionaram todas as alíneas corretas, entre os quais 15 (33,33%) frequentavam o 1º ano, 3

(11,11%) o 2ºano, 3 (10%) o 3ºano, 30 (37,04%) o 4ºano e 114 (71,7%) o 5ºano. É de salientar que 6 (0,6%) estudantes não acham o Médico Dentista capaz de identificar nenhum tipo de maus-tratos, e entre as restantes opções a que mais alunos consideram o Médico Dentista capaz de identificar foram os maus-tratos físicos (n= 327, 30,8%).

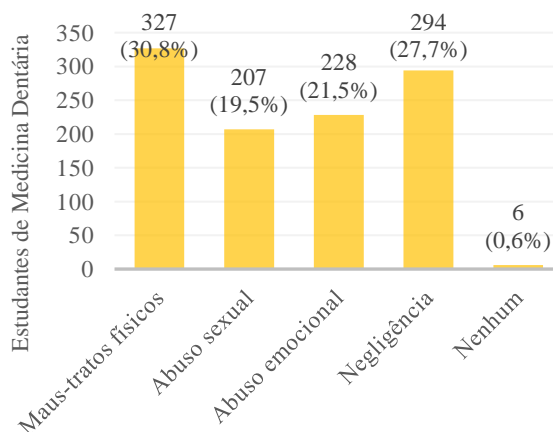


Gráfico 2 – Tipos de maus-tratos

Na segunda secção do questionário, referente aos sinais de maus-tratos em crianças e adolescentes, as características mais reconhecidas pelos participantes como indicadores de maus-tratos físicos foram as lesões com forma identificável (n=333, 97,4%), tendo em conta que alopecia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio (n=219, 64%) foi o sinal menos evidente. Na tabela 1 (ANEXO 3) apresentam-se os resultados referentes aos sinais reconhecidos pelos participantes como indicadores de maus-tratos físicos.

Relativamente aos sinais de maus-tratos sexuais, foram mais reconhecidas as lesões por infeções de transmissão sexual (n=306, 89,5%) e menos reconhecidos os comportamentos regressivos (n=207, 60,5%). Quanto ao abuso emocional, foram mais identificados os comportamentos agressivos e/ou automutilação (n=306, 89,5%) e não tão reconhecidas as alterações do controlo dos esfíncteres (n=234, 68,4%).

Nas tabelas 2 (ANEXO 4) e 3 (ANEXO 5) observam-se as respostas relativas ao abuso sexual e ao abuso emocional, respetivamente.

No que diz respeito à negligência, os alunos consideraram como sinal de maus-tratos a carência de higiene (n=321, 93,9%) e não consideraram tanto as perturbações no desenvolvimento e aquisições sociais (n=282, 82,5%). Os resultados apresentam-se na tabela 4.

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Carência de higiene	225 (65,8%)	96 (28,1%)	12 (3,5%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)
Vestuário desadequado	120 (35,1%)	168 (49,1%)	45 (13,2%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)
Inexistência de rotinas (alimentação e ciclo sono/vigília)	165 (48,3%)	141 (41,2%)	27 (7,9%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)
Hematomas/lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas	147 (42,9%)	165 (48,3%)	21 (6,1%)	0 (0%)	9 (2,6%)
Perturbações no desenvolvimento e aquisições sociais	78 (22,8%)	204 (59,7%)	42 (12,3%)	6 (1,8%)	12 (3,5%)
Incumprimento do Programa Nacional de Vacinação e/ou do Programa de Atuação em Saúde Infantil e Juvenil	189 (55,3%)	105 (30,7%)	33 (9,7%)	3 (0,9%)	12 (3,5%)
Doença crónica sem cuidados adequados (falta de vigilância e terapêutica)	198 (57,9%)	111 (32,5%)	27 (7,9%)	0 (0%)	6 (1,8%)
Intoxicações e acidentes de repetição	213 (62,3%)	105 (30,7%)	15 (4,4%)	0 (0%)	9 (2,6%)

Tabela 4 – Conhecimentos sobre lesões características de negligência

Por fim, as atitudes por parte dos cuidadores mais reconhecidas pelos participantes como indicadores de maus-tratos foram a demora/ausência de procura de cuidados médicos (n=327, 95,6%) e a história inadequada ou recusa em explicar a causa das lesões (n=327, 95,6%), enquanto a proteção excessiva da criança/jovem (n=237, 69,3%) foi o sinal de alerta menos reconhecido, conforme os dados apresentados na tabela 5.

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Demora/ausência de procura de cuidados médicos	135 (39,5%)	192 (56,1%)	6 (1,8%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)

História inadequada ou recusa em explicar a causa das lesões	183 (53,5%)	144 (42,1%)	6 (1,8%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)
Proteção excessiva da criança/jovem	42 (12,3%)	195 (57%)	75 (21,9%)	12 (3,5%)	18 (5,3%)
Fuga às responsabilidades parentais/abandono da criança/jovem	231 (67,5%)	93 (27,2%)	9 (2,6%)	0 (0%)	9 (2,6%)
Desvalorização, rejeição ou culpabilização da criança/jovem	201 (58,8%)	120 (35,1%)	12 (3,5%)	0 (0%)	9 (2,6%)

Tabela 5 – Conhecimentos sobre atitudes por parte dos cuidadores, consideradas maus-tratos

No presente estudo verificou-se que existem diferenças significativas entre o conhecimento sobre os diferentes sinais de maus-tratos em crianças e adolescentes acima descritos, com o ano curricular no qual o aluno está inscrito e com o sexo ($p < 0,05$), na medida em que, de uma forma geral, os alunos são capazes de reconhecer os sinais característicos dos mesmos (81,85%), dos quais os alunos do 5º ano mostraram-se mais aptos a identificar os diferentes sinais, assim como os indivíduos do sexo feminino.

Também foi possível analisar que relativamente a determinados sinais de maus-tratos, um número considerável de estudantes optou pela resposta “Não sei”. Relacionando esta resposta com o ano curricular no qual o aluno está inscrito foi possível observar que a síndrome da criança abandonada foi maioritariamente selecionada por alunos inscritos no 5º ano ($n=27$, 16,98%) e 1º ano ($n=12$, 26,67%), alopecia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio foi mais escolhida por 15 (9,43%) estudantes do 5º ano e 12 (26,67%) do 1º ano, síndrome de Munchausen escolhida por 21 (13,21%) alunos do 5º ano e 12 (26,67%) alunos do 1º ano e por fim as alterações do controlo dos esfíncteres foi opção de 15 (33,33%) estudantes do 1º ano e 12 (7,55%) que frequentam o 5º ano.

Na terceira parte do questionário, referente ao papel do Médico Dentista em situações de suspeita de abuso/negligência, 84,2% ($n=288$) referiram o Médico Dentista como um profissional de saúde privilegiado para diagnosticar maus-tratos em crianças.

A associação entre o sexo e a questão anterior foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$), de forma que um maior número de estudantes do sexo feminino identificou o Médico Dentista como um profissional privilegiado.

Ainda sobre a questão do papel privilegiado do Médico Dentista, verificou-se uma predominância de estudantes do 5º ano que reconhecem este papel ($n= 150$, 94,34%), em

contraste a maioria dos estudantes que não identificaram o Médico Dentista como privilegiado foram os estudantes que se encontravam inscritos no 1ºano (n= 21, 46,67%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) (gráfico 3).

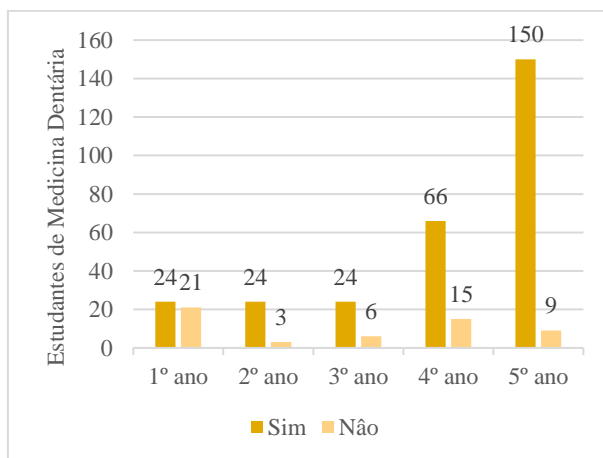


Gráfico 3 – Relação entre ano curricular dos estudantes e reconhecimento do papel privilegiado do Médico Dentista

A respeito do conhecimento das responsabilidades legais do profissional de Medicina Dentária nas situações de maus-tratos em crianças e adolescentes, apesar de uma grande percentagem dos inquiridos não reconhecer as responsabilidades (n=168, 49,1%), verificou-se que um maior número de estudantes afirmou conhecer as mesmas (n=174, 50,9%), entre estes estudantes, que afirmaram ter os conhecimentos, observou-se uma maior prevalência do sexo feminino e de alunos inscritos no 5ºano (n=102, 64,15%), ao contrário dos alunos do 1ºano, 3ºano e 4ºano, cuja maioria afirmou não conhecer as responsabilidades do Médico Dentista (n=33, 73,33%; n=18, 60%; n=48, 59,26% respetivamente) (gráfico 4).

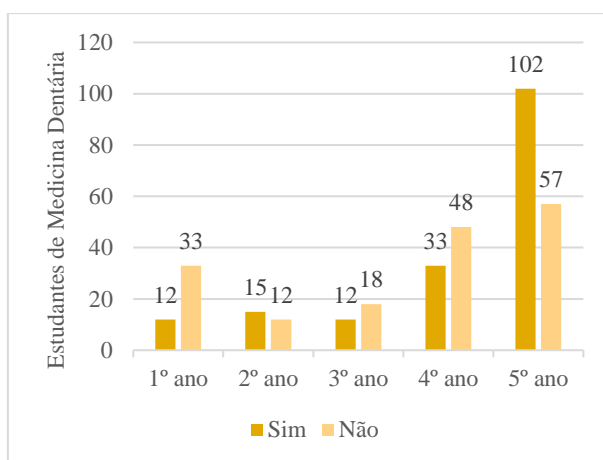


Gráfico 4 – Relação entre ano curricular dos estudantes e conhecimento das responsabilidades legais do Médico Dentista

Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis sexo e conhecimento das responsabilidades legais, assim como entre o ano curricular dos estudantes e conhecimento das responsabilidades legais.

Nas seguintes questões do questionário, o participante escolheu como procederia, numa situação hipotética, caso se encontrasse perante uma criança vítima de maus-tratos durante a sua prática clínica.

Quando questionados sobre a atitude que teriam, 12 (3,5%) participantes não tomariam qualquer atitude, mas, em contrapartida, 330 (96,5%) estudantes escolheram uma das 4 hipóteses dadas sobre possíveis atuações.

Entre os estudantes que afirmaram tomar uma atitude ($n=330$, 96,5%), uma proporção considerável afirmou que denunciava a uma entidade competente ($n=132$, 38,6%), 32,5% (111 alunos) tentavam conversar com os prestadores de cuidados da criança e de seguida denunciava o caso a uma entidade responsável, 23,7% (81 alunos) pediam uma segunda opinião a um colega, e os restantes 6 inquiridos (1,8%) indicaram que apenas abordariam os responsáveis legais da criança.

Foram mais os inquiridos do sexo feminino ($n=258$, 75,44%) que, face a esta situação hipotética, afirmaram que tomariam uma atitude. Por outro lado, dos indivíduos que não tomariam qualquer atitude havia o mesmo número do género feminino ($n=6$, 1,75%) e masculino ($n=6$, 1,75%). A relação entre as variáveis sexo e atitude face a maus-tratos mostrou-se estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

De uma forma geral, independentemente do ano curricular inscrito, a opção de denunciar a uma entidade competente foi a mais seleccionada pelos alunos, sendo os alunos do 5º ano, os participantes com o maior número de respostas ($n=66$, 41,51%). Excetuam-se, no entanto, os estudantes do 3º ano que escolheram mais a opção de conversar com os prestadores de cuidados da criança e de seguida denunciar o caso a uma entidade responsável ($n=12$, 40%). Dos estudantes que não tomariam qualquer atitude, a grande maioria estava inscrita no 1º ano ($n=6$, 13,33%).

A relação entre o ano curricular em que se encontravam inscritos e a questão da atitude a adotar perante uma situação hipotética de maus-tratos, foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Dos 255 estudantes que referiram as entidades às quais se dirigiriam para denunciar um caso de maus-tratos em crianças e/ou adolescentes, a maioria referiu que recorreria à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (n=165, 48,2%) e à Polícia (n=48, 14%). Vinte e sete (7,9%) estudantes referiram não saber a que entidade se dirigir e 60 (17,5%) inquiridos não responderam a esta questão (gráfico 5).

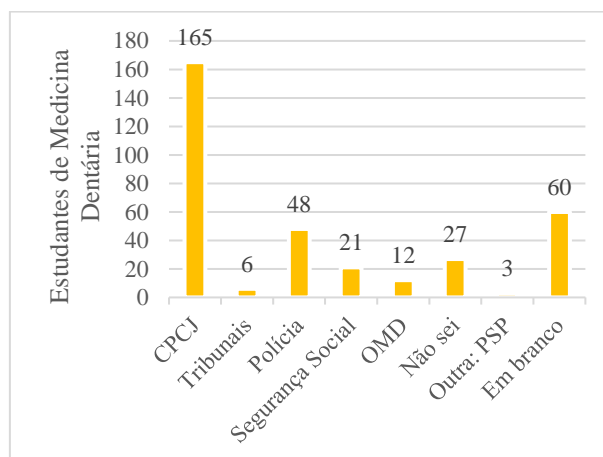


Gráfico 5 – Opções de denúncia

Verificou-se uma maior percentagem de indivíduos do sexo feminino (n=126, 36,84%) que reconhece a CPCJ como a melhor opção de denúncia. No entanto, mais alunos do sexo feminino (n=24, 7,02%) afirmaram não saber a que entidade se deve denunciar, sendo que a associação entre o sexo e o conhecimento dos diferentes sinais de maus-tratos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Considerando o ano curricular dos participantes, verificou-se que a opção de denúncia à CPCJ foi a mais selecionada e a maioria das respostas foi dos estudantes do 5º ano (n=81, 50,94%). Entre os estudantes que não sabem a que entidade se devem dirigir para realizar uma denúncia de maus-tratos, a predominância foi por parte dos alunos do 4º ano (n=12, 14,81%), com uma relação entre variáveis estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Relativamente aos 12 (3,51%) participantes que não tomariam qualquer atitude e tendo em conta que os mesmos poderiam assinalar mais do que uma opção, os motivos apresentados foram:

- Falta de treino e formação para reconhecer manifestações clínicas de abuso (n=9, 2,63%). Esta opção foi mais escolhida por alunos do 1º ano (n=6, 13,33%);

- Medo de cometer erros e de acusar injustamente (n=9, 2,63%). Esta opção foi selecionada pelo mesmo número de alunos do 1º (n=3, 6,67%), 3º (n=3, 10%), e 5ºano (n=3, 1,89%);
- Falta de conhecimento dos protocolos de sinalização (n=9, 2,63%), hipótese selecionada por mais alunos do 1ºano (n=6, 13,33%);
- Falta de certeza/confiança no diagnóstico (n=6, 1,75%). Esta opção foi escolhida pelo mesmo número de estudantes do 1º (n=3, 6,67%) e 3º (n=3, 10%);
- Receio de enfrentar os prestadores de cuidados da criança (n=6, 1,75%), com o mesmo número de respostas dadas pelos inquiridos do 1º (n=3, 6,67%) e 5ºano (n=3, 1,89%);
- Receio de perder o paciente (n=3, 0,88%), hipótese escolhida por mais alunos do 5ºano (n=3, 1,89%).

Ainda a respeito da questão anterior, existiu relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis sexo e ano curricular com as diferentes justificações de não atuar.

Além disso, outros 28 (8,19%) participantes, apesar de não terem escolhido a opção “Não tomariam qualquer atitude”, alegaram que os motivos pelos quais poderiam não denunciar um caso de suspeita de maus-tratos, seriam o medo de cometer erros e de acusar injustamente (n=19, 5,56%), a falta de treino e formação para reconhecer manifestações clínicas de abuso (n=13, 3,8%), falta de conhecimento dos protocolos de sinalização (n=10, 2,92%), receio de perder o paciente (n=6, 1,75%) e a falta de certeza/confiança no diagnóstico (n=4, 1,17%).

IV. DISCUSSÃO

Na literatura internacional encontra-se um amplo reportório de estudos que examinam os conhecimentos, tanto de alunos de Medicina Dentária (Sulimany, *et al.*, 2021; Anshula, *et al.*, 2015; Jordan, *et al.*, 2012; Thomas, *et al.*, 2006) como de Médicos Dentistas graduados (Jakobsen, *et al.*, 2019; Olatosi, *et al.*, 2018; Al Hajeri, *et al.*, 2018), quanto à forma de lidar perante suspeitas de maus-tratos. Contudo, em Portugal, até onde foi possível verificar, este tipo de estudos são limitados.

O plano curricular dos estudantes do MIMD da UFP, contempla a abordagem do tema dos maus-tratos infantis nas unidades curriculares Odontopediatria II lecionada no 2º semestre do 4ºano e Medicina Dentária Forense lecionada no 2º semestre do 5ºano. Contrariamente, foi denotado que em determinadas universidades de outros países estes conceitos não são

abordados no percurso académico (Sulimany, *et al.*, 2021; Uldum, *et al.*, 2017), e nos países nos quais é lecionado, de acordo com os resultados da investigação de Al-Jundi, *et al.*, (2010), este tema é mencionado nas aulas teóricas das faculdades, mas não é referido num ambiente prático e, por esta razão, não prepara adequadamente os futuros Médicos Dentistas.

Consequentemente, foi demonstrado em vários estudos, que os estudantes de Medicina Dentária e Médicos Dentistas não possuem os conhecimentos adequados para atuar perante situações de suspeita de maus-tratos durante a prática clínica, nem se sentem capazes de identificar possíveis casos (Pawils, *et al.*, 2022; Sulimany, *et al.*, 2021; Matos, *et al.*, 2013).

Da mesma forma, constatou-se que os alunos do presente estudo possuíam algumas lacunas nos seus conhecimentos, nomeadamente, apenas 48% (n=165) dos estudantes reconheceu todos os tipos de maus-tratos possíveis de serem identificados pelo Médico Dentista, resultados que divergem dos obtidos por Olatosi, *et al.* (2018) em que 95,2% dos Médicos Dentistas inquiridos foram capazes de identificar as diferentes formas clínicas de maus-tratos.

Associadas às diferentes formas clínicas de maus-tratos, podemos observar inúmeros sinais clínicos, que permitem o diagnóstico numa situação de maus-tratos (Crespo, *et al.*, 2011), pelo que os sinais mais comumente encontrados na prática clínica são hematomas em 95,2% dos casos e abrasões em 32,6% (Cairns, *et al.*, 2005). Por outro lado, as principais razões de suspeita, indicadas por Médicos Dentistas, de maus-tratos físicos e psicológicos foram a interação entre responsáveis e criança, de maus-tratos sexuais o comportamento anormal da criança e de negligência a presença de cáries extensas (Pawils, *et al.*, 2022).

Já entre os estudantes da UFP os sinais mais reconhecidos, relativamente aos maus-tratos físicos foram as lesões com forma identificável (n=333; 97,4%), de maus-tratos sexuais foram as lesões por infeções de transmissão sexual (n=306; 89,5%), maus-tratos emocionais foram os comportamentos agressivos e/ou automutilação (n=306; 89,5%), negligência foi a carência de higiene (n=321; 93,9%), e as atitudes por parte dos cuidadores foram demora/ausência de procura de cuidados médicos (n=327; 95,6%) e história inadequada ou recusa em explicar a causa das lesões (n=327; 95,6%).

Estes resultados estão, de certa forma, de acordo com a literatura anteriormente referida, havendo concordância de que determinados comportamentos da criança e/ou dos responsáveis e a interação entre estes dois elementos é motivo de suspeita de possíveis casos de maus-tratos. Também foi possível observar que entre as opções de sinais de maus-tratos, as que tiveram mais alunos a selecionar “Não sei”, foram escolhidas principalmente por alunos do 5ºano, nomeadamente a Síndrome da criança abanada (n=27, 16,98%), Alopecia traumática (n=15, 9,43%) e Síndrome de Munchausen (n=21, 13,21%). Isto pode ter ocorrido em consequência

de haver um maior número de estudantes do 5ºano a responder ao questionário em relação restantes anos, sendo que entre a população de inquiridos do 5ºano a percentagem de respostas “Não sei” foi pequena.

Como já foi constatado anteriormente, o Médico Dentista tem um papel privilegiado enquanto profissional de saúde no que toca à identificação de casos de maus-tratos (Crespo, *et al.*, 2011) e é fundamental reconhecer as características dos maus-tratos para conseguir interceder precocemente um possível caso, uma vez que podem ter efeitos adversos na saúde das crianças. Maus-tratos causam stress que está associado à interrupção do desenvolvimento inicial do cérebro e stress extremo pode prejudicar o desenvolvimento dos sistemas nervoso e imunológico. Consequentemente, as crianças maltratadas correm maior risco, na vida adulta, de desenvolver problemas de saúde comportamentais, físicos e mentais, tais como: depressão, tabagismo, abuso de álcool e drogas, obesidade, comportamentos sexuais de alto risco, gravidez indesejada e maior probabilidade de se tornarem abusadores, visto que a violência é transmitida de geração em geração. Portanto, é fundamental quebrar este ciclo de violência (World Health Organization, 2020).

O Médico Dentista é um profissional de saúde com um papel importante tanto no diagnóstico como na sinalização, visto que ao estar em contacto direto com as vítimas poderá identificar as suas lesões. Isto permite uma rápida intervenção junto das vítimas e das autoridades competentes, de modo que a situação seja estabilizada e se possível reparada. De acordo com os resultados da presente investigação, a maioria dos estudantes de Medicina Dentária concordam que, no que toca à capacidade de diagnosticar situações de maus-tratos infantis no seu ambiente de trabalho, o Médico Dentista encontra-se numa situação privilegiada (n=288, 84,2%), sendo que no universo de alunos do MIMD, mais alunos do 5ºano concordaram com a afirmação (n=150, 94,34%), enquanto que dos alunos que discordam houve mais respostas do 1ºano (n=21, 46,67%), o que vai de acordo com o facto de apenas os estudantes inscritos no 4º e 5ºano terem contacto com o tema maus-tratos em criança e adolescentes.

Estudos internacionais mostraram que muitos Médicos Dentistas se depararam com casos suspeitos de maus-tratos ao longo da sua vida profissional, mas na maioria dos casos não entraram em contacto com entidades responsáveis (Pawils, *et al.*, 2022; Duda, *et al.*, 2016; Kvist, *et al.*, 2018).

Tal como foi referido anteriormente, é extremamente importante reportar casos suspeitos de maus-tratos em crianças e adolescentes, sendo que em Portugal é considerado crime público (APAV, 2015). Os crimes públicos são aqueles cujo processo se desencadeia pelo Ministério

Público, após aquisição da notícia do crime (Diário da República, 1987), sendo, segundo o n.º 2 do Artigo 66º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (1999), obrigatória a denúncia para qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, a integridade física ou psíquica ou a liberdade da criança ou do jovem.

De acordo com o Artigo 52º da Secção “Saúde Pública” do Código Deontológico da OMD:

No exercício da sua profissão, deve o médico dentista cooperar para a defesa da saúde pública, competindo-lhe, designadamente:

g) Comunicar junto das autoridades competentes os casos de agressões e maus-tratos a utentes que aos seus serviços recorram, sem prejuízo do dever de sigilo médico e do disposto na legislação nacional e da União Europeia quanto a esta matéria.

E para comunicar às autoridades, o Médico Dentista deve fazer um pedido de escusa de sigilo profissional.

O Médico Dentista deve denunciar diretamente ao Ministério Público, junto do tribunal da área de residência da criança, também pode fazer a denúncia indiretamente através das Entidades Policiais e se existirem lesões que necessitam de ser avaliadas também será pedida ajuda aos Serviços Médico-Legais, para sustentar a denúncia. (Magalhães, 2010).

Paralelamente, o caso deve ser também sinalizado à CPCJ da área de residência da vítima. Existem várias linhas de apoio que poderão ser acionadas e podem ser contactadas através do telefone, via *email*, ou mesmo pessoalmente (Crespo, *et al.*, 2011).

Relativamente aos inquiridos do presente estudo, é possível concluir que apesar de a maioria dos estudantes afirmar conhecer as responsabilidades legais do Médico Dentista (n=174, 50,9%), uma grande percentagem diz não ter conhecimento das mesmas, entre estes estão os alunos do 1ºano (n=33, 73,33%), 3ºano (n=18, 60%) e 4ºano (n=48, 59,26%), pelo que faz sentido os alunos do 1º e 3ºano não conhecerem as responsabilidades, uma vez que nunca abordaram este tema no seu percurso académico, e apesar dos estudantes do 4ºano lecionarem a unidade curricular Odontopediatria II onde é abordado este tema, a recolha de dados foi realizada de janeiro a maio de 2022, antes da introdução deste capítulo na unidade curricular, discutido no final de abril de 2022.

Quando inquiridos em relação à forma de agir, numa situação hipotética, a maioria dos estudantes (n=330, 96,5%) afirmou que atuava a partir de uma das 4 hipóteses dadas e, entre estas, foi mais popular a opção denunciar a uma entidade competente (n=132; 38,6%).

Pelo contrário, no estudo de Sulimany, *et al.* (2021) apenas menos de 10% dos estudantes saberia onde reportar estes casos, Jordan, *et al.* (2012) demonstraram que uma maior

percentagem (58,6%) de estudantes respondeu corretamente a esta questão, ainda que um elevado número não soubesse responder. Estes resultados contrapõem-se aos resultados do presente estudo, uma vez que apenas 7,9% dos alunos afirmaram não saber a quem reportar, enquanto a maioria afirmou que reportava à CPCJ (n=165, 48,2%) e à Polícia (n=48, 14%).

Em contrapartida, 12 (3,5%) alunos responderam que não tomariam qualquer atitude, sendo que, destas respostas, 6 (13,33%) foram dadas por alunos inscritos no 1º ano.

Quanto à justificação para não reportar, segundo dados referidos por Sarkar, *et al.*, (2020), 86% dos Médicos Dentistas não reportaram situações de suspeita de maus-tratos por incerteza no diagnóstico, medo das consequências para a vítima, confidencialidade do paciente e medo de litígio.

Na presente investigação, nos possíveis motivos que levariam os alunos do MIMD da UFP a não reportar um caso de suspeita de maus-tratos, as opções mais selecionadas foram: falta de treino e formação para reconhecer manifestações clínicas de abuso (n=9, 2,63%), medo de cometer erros e de acusar injustamente (n=9, 2,63%) e falta de conhecimento dos protocolos de sinalização (n=9, 2,63%). Estas escolhas foram maioritariamente efetuadas por estudantes inscritos no 1º ano, o que é compreensível já que ainda não tiveram contacto com este tema no seu percurso académico.

No entanto, de acordo com o Artigo 20º do Estatuto da OMD, o Médico Dentista tem de: “o) Manter-se deontológica, técnica e cientificamente atualizado, frequentando ações de formação contínua em mínimos definidos pela OMD.”

Espera-se, portanto que os Médicos Dentistas, cumpram o seu dever e procurem prestar os melhores cuidados de saúde e conseqüentemente melhor satisfazer as necessidades de tratamento dos pacientes. E os estudantes, enquanto futuros Médicos Dentistas devem ser bem formados nesta área, visto que uma grande percentagem de Médicos Dentistas afirma ter receio e falta de conhecimentos.

V. CONCLUSÕES

Os resultados da presente investigação demonstraram que o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa em relação dos tema maus-tratos infantis foi variável, mas de uma forma geral satisfatório.

Verificou-se que:

- apenas 48% dos estudantes enumerou corretamente os tipos de maus-tratos que o Médico Dentista deverá ser capaz de identificar;
- 49,1% desconhecia as responsabilidades legais do Médico Dentista perante uma situação de maus-tratos.

No entanto, os estudantes na sua grande maioria reconhecem os sinais característicos dos vários tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes, também reconhecem que o Médico Dentista é um profissional privilegiado no seu diagnóstico, e quanto à atitude a adotar, 96,5% afirmou que atuaria, principalmente através de uma denúncia às autoridades competentes.

De uma forma geral, os estudantes do 5ºano demonstraram possuir mais conhecimentos ao passo que os estudantes do 1ºano demonstraram possuir menos conhecimentos, resultado que era expectável, já que este tema é apenas abordado no 4º e 5ºano do curso MIMD.

Estas conclusões podem ser a base para estabelecer futuras intervenções para melhorar o conhecimento e nível de confiança dos graduados em Medicina Dentária, na identificação e notificação de casos de maus-tratos, podendo contribuir para o aumento de denúncias e ajudar no combate à perpetuação dos maus-tratos, contribuindo para uma melhoria do panorama nacional.

BIBLIOGRAFIA

Al Hajeri, H. *et al.* (2018). Assessment of the knowledge of United Arab Emirates dentists of Child Maltreatment, protection and safeguarding, *European Journal of Paediatric Dentistry*, 19(2), pp. 105-118.

Al-Jundi S. H., Zawaideh F. I. e Al-Rawi M. H. (2010). Jordanian dental students' knowledge and attitudes in regard to child physical abuse, *Journal of Dental Education*, 74(10), pp. 1159–1165.

Associação de Apoio à Vítima (APAV). (2015). Folha Informativa - Violência contra crianças. [Em linha]. Disponível em < https://www.apav.pt/apav_v3/images/folhas_informativas/fi_violencia_contra_crianças.pdf > [Consultado em 18 de julho de 2022].

Associação de Apoio à Vítima (APAV). (2019). Manual CARE – apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual. [Em linha]. Disponível em < https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/ManualCare_2edicao.pdf > [Consultado em 1 de setembro de 2022].

Anshula, D. *et al.* (2015). Knowledge and attitude in regards to physical child abuse amongst medical and dental residents of central Gujarat: a cross-sectional survey, *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 33(3), pp. 177-182.

Cairns, A. M., Mok, J. Y. K. e Welbury, R. R. (2005). Injuries to the head, face, mouth, and neck in physically abused children in a community setting, *International Journal of Paediatric Dentistry*, 15(5), pp. 310-318.

Crespo, M. *et al.* (2011). O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças, *Acta Médica Portuguesa*, 24, pp. 939-948.

Duda, J.G. *et al.* (2016). Oral health status in victims of child abuse: A case-control study, *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27, pp. 210–216.

Diário da República. (2015). Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas. [em linha]. Disponível em: < <https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/Estatuto-da-OMD-3%C2%AA-altera%C3%A7%C3%A3o-Lei-n%C2%BA-124.2015-de-2.09.pdf> > [Consultado em 18 de julho de 2022].

Diário da República. (1999). Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. [em linha]. Disponível em: < <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/1999-34542475-49194175> > [Consultado em 2 de setembro de 2022].

Diário da República. (1987). Código de Processo Penal. [em linha]. Disponível em: < <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/crime-publico> > [Consultado em 2 de setembro de 2022].

Fisher-Owens, S. A., Lukefahr, J. L. e Tate, A. R. (2017). Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect, *Pediatric Dentistry*, 39(4), pp. 278-283.

Jakobsen, Unn. *et al.* (2019). Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small-scale society, the Faroe Islands, *Clinical and experimental dental research*, 5, pp. 145-150.

Jordan, A. *et al.* (2012). Croatian Dental Students' Educational Experiences and Knowledge in Regard to Child Abuse and Neglect, *Journal of Dental Education*, 76(11), pp. 1512-1519.

Kvist, T., Annerbäck, E.M., Dahllöf, G. (2018). Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect, *Child Abuse & Neglect*, 76, pp. 515–523.

Leça, A. *et al.* (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. Direção-Geral da Saúde - Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida.

Magalhães, T. (2010). *Violência e Abuso: Respostas simples para questões complexas*. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

Matos, F. Z. *et al.* (2013). Assessment of knowledge of undergraduate students x dentist in diagnosis of child maltreatment, *Revista Odontológica do Brasil Central*, 22(63), pp. 153-157.

Olatosi, O. O. *et al.* (2018). Experience and knowledge of child abuse and neglect: A survey among a group of resident doctors in Nigeria, *Nigerian postgraduate medical journal*, 25, pp. 225-233.

Ordem dos Médicos Dentistas. (2019). Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas. [em linha]. Disponível em: < <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122605198/details/normal?l=1> > [Consultado em 18 de julho de 2022].

Pawils, S., Lindeman, T. e Lemke, R. (2022). Dental Neglect and Its Perception in the Dental Practice, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6408), pp. 1-11.

Sarkar, R., Ozanne-Smith, J. e Based, R. (2020). Mandatory reporting of child physical abuse and dental neglect by Australian dentists, *Forensic science, medicine, and pathology*, 16(1), pp. 134-142.

Sulimany, A. M. *et al.* (2021). Knowledge Levels and Educational Experiences among Dental Graduates in Saudi Arabia Regarding Child Abuse and Neglect: A National Study, *Children*, 8(9), 724.

Thomas, J. E., Straffon, L. e Inglehart, M. R. (2006). Child abuse and neglect: Dental and dental hygiene students' educational experiences and knowledge, *Journal of Dental Education*, 70(5), pp. 558-565.

Uldum, B. *et al.* (2017). *How Danish dentists and dental hygienists handle their role in child abuse and neglect matters*. Denmark, *Acta Odontologica Scandinavica*, 75(5), pp. 332-337.

United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child. [Em linha]. Disponível em < <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> > [Consultado em 23 de setembro de 2021].

U.S. Department of Health and Human Services. (2018). Child Abuse Prevention and Treatment Act. [Em linha]. Disponível em < <https://www.acf.hhs.gov/cb/law-regulation/child-abuse-prevention-and-treatment-act-capta> > [Consultado em 23 de setembro de 2021].


World Health Organization. (2020). Child Maltreatment. [Em linha]. Disponível em < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> > [Consultado em 10 de julho de 2021].

ANEXOS

ANEXO 1

Parecer da Comissão de Ética

Ata da reunião que antecede a reunião


17-12-21

ANEXO 2

Questionário

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE ALUNOS DE MEDICINA DENTÁRIA SOBRE MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Agradecemos a leitura atenta da seguinte informação:

1. É convidado a participar como voluntário no projeto de investigação – Avaliação de Conhecimentos de alunos de Medicina Dentária sobre Maus-tratos em Crianças e Adolescentes – no âmbito da dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa e que tem como objetivo aferir os conhecimentos dos estudantes de Medicina Dentária relativamente à sua forma de agir perante suspeita na consulta de medicina dentária, em casos de maus-tratos e/ou negligência, em crianças e adolescentes.
2. A sua participação corresponderá somente à resposta a este inquérito e tem o direito de recusar a todo o tempo a sua participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.
3. Não existem respostas certas ou erradas.
4. Responda apenas uma vez ao inquérito.
5. A sua identidade não consta deste questionário pelo que é anónimo.
6. As respostas às questões serão confidenciais e utilizadas única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardadas pelo investigador principal, em local seguro durante a pesquisa e destruídas após a sua conclusão/publicação.

Agradecemos a sua colaboração.

Caso tenha alguma questão, poderá entrar em contacto através do seguinte email: 36663@ufp.edu.pt

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo “Avaliação de Conhecimentos de alunos de Medicina Dentária sobre Maus-tratos em Crianças e Adolescentes”, declaro que dou assentimento informado e tenho interesse em participar no estudo em causa, nos termos acima descritos.

Dou assentimento informado

DADOS GERAIS

1. Sexo:

- Feminino
 Masculino

2. Idade:

(Em anos)

a sua resposta

3. Ano curricular que frequenta em Medicina Dentária:

(Selecione, por favor, o ano em que se encontra inscrito em mais unidades curriculares)

- 1º ano
 2º ano
 3º ano
 4º ano
 5º ano

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E ATITUDES EM RELAÇÃO AOS MAUS-TRATOS INFANTIS

1. Para si, quais dos seguintes, considera serem os tipos de maus-tratos que o Médico Dentista é capaz de identificar durante a consulta médico-dentária:

(Pode selecionar as opções que considerar relevantes)

- Maus-tratos físicos
 Abuso sexual
 Abuso emocional
 Negligência
 Nenhum

2. Das seguintes características, qual/quais considera ser sinal de maus-tratos físicos:

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Fraturas de ossos da face e mandíbula					
Dentes fraturados, deslocados ou avulsionados					

Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo accidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço)					
Lesões com forma identificável (exemplo: cigarro, fivela, corda, mão, chicote, régua...)					
Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fratura)					
Síndrome da criança abanada					
Alopécia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio					
Síndrome de Munchausen (os indivíduos fingem ou causam a si mesmas doenças ou traumas psicológicos para chamar atenção ou simpatia a eles)					
Comportamentos agressivos					

3. Das seguintes características, qual/quais considera ser sinal de abuso sexual:

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Equimoses/petéquias na mucosa oral e/ou laceração dos freios dos lábios					
Lesões por infeções de transmissão sexual (gonorreia oral, perioral)					

e faríngea; verrugas orais/periorais)					
Comportamentos regressivos (xixi na cama, chuchar no dedo)					
Comportamentos autodestrutivos/suicidas					
Instabilidade afetiva					
Sentimentos de desconfiança relativamente aos adultos					
Isolamento social					
Mentira compulsiva					
Redução do rendimento escolar					

4. Das seguintes características, qual/quais considera ser sinal de **abuso emocional**:

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Baixa autoestima					
Atraso generalizado do desenvolvimento					
Baixo rendimento escolar					
Depressão					
Dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais					
Problemas alimentares					
Comportamentos agressivos e/ou automutilação					
Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese)					

5. Das seguintes características, qual/quais considera ser sinal de **negligência**:

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei

Carência de higiene					
Vestuário desadequado					
Inexistência de rotinas (alimentação e ciclo sono/vigília)					
Hematomas/lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas					
Perturbações no desenvolvimento e aquisições sociais					
Incumprimento do Programa Nacional de Vacinação e/ou do Programa de Atuação em Saúde Infantil e Juvenil					
Doença crónica sem cuidados adequados (falta de vigilância e terapêutica)					
Intoxicações e acidentes de repetição					

6. Das seguintes atitudes por parte dos cuidadores da criança, qual/quais considera ser sinal de maus-tratos:

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Demora/ausência de procura de cuidados médicos					
História inadequada ou recusa em explicar a causa das lesões					
Proteção excessiva da criança/jovem					
Fuga às responsabilidades parentais/abandono da criança/jovem					
Desvalorização, rejeição ou					

culpabilização da criança/jovem					
---------------------------------	--	--	--	--	--

AValiação de conhecimentos em relação ao papel do Médico Dentista

1. Considera o Médico Dentista um profissional de saúde privilegiado para o diagnóstico de maus-tratos em crianças?

- Sim
 Não

2. Conhece as responsabilidades legais do Médico Dentista em relação à denúncia de maus-tratos em crianças?

- Sim
 Não

3. Se encontrasse uma criança vítima de maus-tratos/abusos durante a sua prática clínica, como procederia?

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

- Denunciava a uma entidade competente
 Tentava conversar com os prestadores de cuidados da criança
 Falava com os prestadores de cuidados da criança e de seguida denunciava o caso a uma entidade responsável
 Pedia uma segunda opinião a um colega
 Não tomaria qualquer atitude

4. Se na questão anterior assinalou alguma opção em que denunciaria o caso a uma entidade responsável, a qual o faria:

(Selecione, por favor, a opção que melhor corresponde)

- Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens (CPCJ)
 Tribunais
 Polícia
 Serviços de Segurança Social
 Ordem de Médicos Dentistas (OMD)
 Não sei
 Outra:

5. Se assinalou a opção "Não tomaria qualquer atitude", especifique a razão:

(Pode assinalar mais que 1 opção)

- Falta de treino e formação para reconhecer manifestações clínicas de abuso
 Falta de conhecimento dos protocolos de sinalização
 Falta de certeza/confiança no diagnóstico

- Medo de cometer erros e de acusar injustamente
- Receio de enfrentar os prestadores de cuidados da criança
- Receio de perder o paciente
- Outra:

Obrigada pela cooperação e tempo disponibilizado.

Em resposta ao Questionário anteriormente preenchido, apresentamos agora todos os passos e deveres do Médico Dentista perante casos de suspeita de abuso e/ou negligência em crianças e jovens.

Segundo o Código Odontológico da Ordem dos Médicos Dentistas, no artigo 52º da **Secção "Saúde Pública"**,

"No exercício da sua profissão, deve o médico dentista cooperar para a defesa da saúde pública, competindo-lhe, designadamente:

g) Comunicar junto das autoridades competentes os casos de agressões e maus-tratos a utentes que aos seus serviços recorram, sem prejuízo do dever de sigilo médico e do **disposto na legislação nacional e da União Europeia quanto a esta matéria."**

Para comunicar às autoridades, o Médico Dentista deve fazer um pedido de escusa de sigilo profissional. Preenche o documento **"Modelo de pedido de escusa de sigilo profissional"** e dirige-se ao presidente do Conselho Deontológico e Disciplina da OMD, pedindo a escusa no sentido de poder atuar, denunciar e se necessário, ir a Tribunal.

Posto isto, como deve o Médico Dentista denunciar e sinalizar?

De acordo com a Direção Geral de Saúde, o Médico Dentista deve denunciar através do Ministério Público, de preferência de forma escrita para o Tribunal de área de residência da vítima se possível, senão do local do consultório. Efetivamente, o caso será investigado e por norma é necessária a ajuda das Entidades Policias; se existirem lesões que necessitam de ser avaliadas também será pedida ajuda aos Serviços médico-legais, para sustentar a denúncia.

E por fim, sinalizar à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. Existem várias linhas de apoio que poderão ser acionadas e podem ser contactadas através do Fax, telefone, via email, ou mesmo pessoalmente.

ANEXO 3

Tabela 1 – Conhecimentos sobre lesões características de maus-tratos físicos infantis

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Fraturas de ossos da face e mandíbula	78 (22,8%)	231 (67,5%)	27 (7,9%)	3 (0,9%)	3 (0,9%)
Dentes fraturados, deslocados ou avulsionados	51 (14,9%)	225 (65,8%)	54 (15,8%)	6 (1,8%)	6 (1,8%)
Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo accidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço)	168 (49,1%)	162 (47,4%)	3 (0,9%)	0 (0%)	9 (2,6%)
Lesões com forma identificável (exemplo: cigarro, fivela, corda, mão, chicote, régua...)	267 (78,1%)	66 (19,3%)	6 (1,8%)	0 (0%)	3 (0,9%)
Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fratura)	51 (14,9%)	183 (53,5%)	84 (24,6%)	12 (3,5%)	12 (3,5%)
Síndrome da criança abandonada	117 (34,2%)	120 (35,1%)	42 (12,3%)	0 (0%)	63 (18,4%)
Alopécia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio	51 (14,9%)	168 (49,1%)	51 (14,9%)	30 (8,8%)	42 (12,3%)
Síndrome de Munchausen (os indivíduos fingem ou causam a si mesmas doenças ou traumas psicológicos para chamar atenção ou simpatia a eles)	84 (24,6%)	147 (42,9%)	54 (15,8%)	15 (4,4%)	42 (12,3%)
Comportamentos agressivos	54 (15,8%)	210 (61,4%)	54 (15,8%)	15 (4,4%)	9 (2,6%)

ANEXO 4

Tabela 2 – Conhecimentos sobre lesões características de maus-tratos sexuais infantis

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Equimoses/petéquias na mucosa oral e/ou laceração dos freios dos lábios	75 (21,9%)	201 (58,8%)	36 (10,5%)	9 (2,6%)	21 (6,1%)
Lesões por infeções de transmissão sexual (gonorreia oral, perioral e faríngea; verrugas orais/periorais)	204 (59,7%)	102 (29,8%)	15 (4,4%)	6 (1,8%)	15 (4,4%)
Comportamentos regressivos (xixi na cama, chuchar no dedo)	27 (7,9%)	180 (52,6%)	87 (25,44%)	27 (7,9%)	21 (6,1%)
Comportamentos autodestrutivos/suicidas	48 (14%)	240 (70,2%)	33 (9,7%)	9 (2,6%)	12 (3,5%)
Instabilidade afetiva	42 (12,3%)	237 (69,3%)	45 (13,2%)	9 (2,6%)	9 (2,6%)
Sentimentos de desconfiança relativamente aos adultos	81 (23,7%)	219 (64%)	27 (7,9%)	9 (2,6%)	6 (1,8%)
Isolamento social	60 (17,5%)	213 (62,3%)	54 (15,8%)	9 (2,6%)	6 (1,8%)
Mentira compulsiva	18 (5,3%)	207 (60,5%)	87 (25,4%)	15 (4,4%)	15 (4,4%)
Redução do rendimento escolar	42 (12,3%)	210 (61,4%)	63 (18,4%)	15 (4,4%)	12 (3,5%)

ANEXO 5

Tabela 3 – Conhecimentos sobre lesões características de maus-tratos emocionais infantis

	Sim, sempre	Sim, às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
Baixa autoestima	69 (20,2%)	228 (66,7%)	36 (10,5%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)
Atraso generalizado do desenvolvimento	36 (10,5%)	234 (68,4%)	51 (14,9%)	9 (2,6%)	12 (3,5%)
Baixo rendimento escolar	48 (14%)	225 (65,8%)	51 (14,9%)	9 (2,6%)	9 (2,6%)
Depressão	78 (22,8%)	222 (64,9%)	33 (9,7%)	3 (0,9%)	6 (1,8%)
Dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais	66 (19,3%)	213 (62,3%)	51 (14,9%)	6 (1,8%)	6 (1,8%)
Problemas alimentares	33 (9,7%)	228 (66,7%)	54 (15,8%)	18 (5,3%)	9 (2,6%)
Comportamentos agressivos e/ou automutilação	81 (23,7%)	225 (65,8%)	21 (6,1%)	6 (1,8%)	9 (2,6%)
Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese)	39 (11,4%)	195 (57%)	63 (18,4%)	3 (0,9%)	42 (12,3%)