

# IMPACTOS À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ – BRASIL

## IMPACTS ON ORAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF VIOLENCE IN THE CITY OF BELÉM, PARÁ - BRAZIL

Kelly Lene Lopes Calderaro Euclides<sup>a\*</sup>, Wallace Rafael Conde Barros<sup>b\*</sup>, Dimitra Castelo Branco<sup>c\*</sup>, Ana Cristina Campos<sup>d\*\*</sup>, Flávia Sirotheau Pontes<sup>e\*</sup>, Liliane Silva do Nascimento<sup>f\*</sup>

kellycalderaro@hotmail.com<sup>a</sup>, rafael\_barros91@hotmail.com<sup>b</sup>, dimitra.castelo@gmail.com<sup>c</sup>, anacampos@unifesspa.edu.br<sup>d\*</sup>, flaviapontes@ufpa.br<sup>e\*</sup>, lilianenascimento2001@gmail.com<sup>f\*</sup>

Universidade Federal do Pará - UFPA<sup>\*</sup>, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA<sup>\*\*</sup>

Data da Submissão: 08/10/2018

Data de Aceite: 28/02/2019

### RESUMO

**Introdução:** a violência destaca-se pelo impacto e ameaça à vida; tem merecido lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, gerando necessidade de atenção e políticas públicas. **Objetivo:** caracterizar os impactos à saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência na cidade de Belém do Pará, Brasil. **Materiais e Métodos:** A amostra foi de 129 participantes atendidos no Pró-Paz Integrado do Centro de Perícias Científicas Renato Chaves. O exame clínico foi realizado individualmente em sala específica do Pró-Paz. Foi utilizada ficha de coleta validada com questões de identificação, condições da violência e avaliação da saúde bucal utilizando o índice CPO-D/ceo-d. **Resultados:** a maior parte da amostra sofreu violência sexual (89,9%), o estupro foi o principal subtipo encontrado (50,4%) e a penetração vaginal foi a mais prevalente (51%). O CPO-D médio dos analisados foi de 2,5. Observou-se a formação de três grupos com perfis para os episódios de violência. Crianças de 2-6 anos, sem cárie, vítimas de outros tipos de violência. Meninos, brancos, de 7-12 anos com cárie dentária vítimas de violência sexual associada a outros tipos de violência no ambiente extrafamiliar. Meninas pardas e negras de 13-17 anos, vítimas de violência sexual no ambiente intrafamiliar. **Conclusões:** o profissional de Odontologia encontra-se em uma posição única para detectar e relatar sobre o abuso, este profissional pode contribuir para que medidas de prevenção da violência sejam adotadas pelas autoridades afim de que a vítima não sofra outros tipos de violência associadas à cárie dentária.

**Palavras-chaves:** Saúde bucal; maus-tratos infantis; violência

### ABSTRACT

**Introduction:** violence stands out because of the impact and threat to life; has deserved a prominent place among the daily concerns, generating need for attention and public policies. **Goal:** characterize the oral health impacts of children and adolescent victims of violence located at the city of Belém, State of Pará, Brazil. **Materials and methods:** the samples consisted of 129 participants attending at the Pró-Paz Integrado from Renato Chaves Center of Scientific Expertise. Clinical examination was performed individually in a specific room of Pró-Paz. Identification of participants and violence conditions were recorded on a validated data collection. DMFT and dmft indexes were used to evaluate the oral health. **Results:** the most of sample suffered sexual violence (89.9%), rape was the main subtype found (50.4%) and vaginal penetration was the most prevalent (51%). The mean of DMFT was 2.5. Multiple correspondence analysis showed three following groups with distinct violence situations profiles: children 2-6 years old, without dental caries, victims of other type of violence; 7-12 years old white boys with dental caries, victims of sexual violence associated to other types of violence in non-family environment; brown and black girls aged 13-17 years, victims of sexual violence in the family environment. **Conclusions:** since dental caries is a good indicator of neglect, dentist has a unique position to detect and report on abuse which may contribute to violence prevention measures by the authorities to avoid another types of violence associated to dental caries.

**Keywords:** Oral health; child abuse; violence

## Introdução

A violência destaca-se mundialmente pelo impacto e ameaça à vida e integridade humanas; tem merecido lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, gerando políticas governamentais em diversos países do mundo. Para a Organização Pan-Americana de Saúde, a violência apresenta caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública, devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz<sup>1,2</sup>

Agressões e acidentes são responsáveis por cerca de 5 milhões de mortes por ano no mundo<sup>3</sup>. A violência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, constituindo-se principal causa de morte de crianças e adolescentes na faixa etária de cinco a dezenove anos e a segunda causa de morte na faixa etária de um a quatro anos<sup>4,5</sup>.

Além da crueldade, a violência praticada contra crianças e adolescentes perpassa pelos referenciais de força, poder e dominação. Esse problema é registrado em todo o mundo e em diversos formatos, por vezes velados pela cultura e história. Estima-se sua ocorrência em ampla escala, uma vez que notificada alimenta basicamente dados oficiais e ocorre geralmente onde e por quem deveria protegê-la<sup>6,7</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o abuso sexual infanto-juvenil como um grave problema de saúde pública devido a sua complexidade e árduo enfrentamento<sup>8</sup>. Neste estudo considerou-se como conceito de violência sexual qualquer ato sexual ou tal tentativa não desejada, ou atos para traficar a sexualidade de uma pessoa utilizando coerção, ameaças ou força física, praticados por qualquer pessoa, independentemente de suas relações com a vítima, em qualquer cenário, incluindo, mas não limitado ao lar ou trabalho<sup>9</sup>.

O Brasil, entretanto, ainda tem carência de estatísticas mais aprofundadas sobre a violência praticada contra crianças e adolescentes<sup>10</sup>. Trata-se de uma população cujos direitos básicos como o acesso à escola, a assistência à saúde e outros cuidados necessários para o seu desenvolvimento são, muitas vezes, violados. É crescente o número de crianças e adolescentes vítimas de violência atendidos na rede pública e privada de saúde,

contudo, o manejo e enfrentamento dentro dos protocolos instituídos no diagnóstico e tratamento por todos profissionais de saúde ainda é insipiente<sup>4,11</sup> (Deslandes; Assis; Santos, 2005; Ministério da Justiça, 2001).

O Ministério da Saúde implantou no ano de 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) com o objetivo de gerar informações e analisar a tendências das violências e acidentes na população brasileira e permitir o desenvolvimento de políticas públicas para prevenção. Segundo esse sistema, no Brasil as proporções de notificações de violência contra crianças e adolescentes chegam a 29.784 e 50.634 casos, respectivamente<sup>12</sup>.

Crianças submetidas à violência doméstica, quando comparadas às que não sofreram violência, possuem comportamento mais agressivo, baixa autoestima, déficit de atenção, hiperatividade, dificuldade de relacionamento interpessoal, comportamento abusivo (serão também abusadores), baixo rendimento escolar, delinquência, gravidez precoce, uso de drogas, redução da capacidade cognitiva e do desenvolvimento da linguagem<sup>11,13</sup>.

A violência contra a criança e o adolescente tem impactos na saúde geral e bucal. É influenciado por fatores como idade, grau de desenvolvimento, tipo de abuso, frequência, duração, gravidade do abuso e a relação existente entre vítima e abusador<sup>14,15,16</sup>.

Dessa maneira, este estudo possui como objetivo caracterizar os impactos à saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência de 129 crianças e adolescentes, sendo 84,5% do sexo feminino e 15,5% do sexo masculino, na faixa etária de 2 a 17 anos, atendidas no período de setembro de 2013 a janeiro de 2015. A coleta de dados foi realizada individualmente em sala específica do Pró-Paz.

O estudo foi desenvolvido na cidade de Belém, capital do estado do Pará, município do norte brasileiro, considerado um dos quatro municípios

da região norte com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDMH) acima da média nacional (0,751); e que possui uma população estimada em 1.432.844 habitantes<sup>12</sup>. A pesquisa foi realizada dentro de um Programa estadual de referência na área, criado em 2004 e que objetiva promover atendimento integral, interdisciplinar e de qualidade às crianças e adolescentes vítimas de violência entre 0 e 17 anos de idade e suas famílias.

Para a coleta de dados utilizou-se ficha de coleta, validada previamente em estudo piloto, e ficha de exame clínico para avaliação de saúde bucal. A ficha de coleta apresentou questões de identificação com os dados do paciente (idade, sexo, escolaridade, ocupação e local de ocorrência da violência) e tipificou a violência sofrida pelo menor. Na avaliação da condição de saúde bucal considerou-se o índice de dentes cariados perdidos e obturados (CPO-D). Para exame intrabucal foram utilizados kits clínicos básicos (espelho bucal nº 5, sonda OMS e palitos de madeira) devidamente esterilizados.

A literatura encontrada ressalta a localização de traumas e lesões em vítimas de violência, porém, a população estudada neste trabalho não apresentou dados semelhantes, suscitando outra análise para a compreensão do impacto da violência sofrida na saúde bucal. Sendo assim, a negligência e a presença de cáries em crianças vítimas de violência foram o marco referencial para a análise e discussão.

Os dados coletados foram analisados no software *Statistical Package of The Social Sciences*, versão 2.0. Realizou-se inicialmente a técnica da análise descritiva, com o objetivo de caracterizar os fatores associados à presença de cárie dentária nos participantes da pesquisa e posteriormente, buscou-se explorar relações conjuntas entre as características socioeconômicas, demográficas e os tipos de violência sofridos por meio da análise de correspondência múltipla (ACM).

ACM é uma técnica exploratória utilizada para analisar dados categóricos com grande número de variáveis, tendo como objetivo posicionar as categorias de resposta em um mesmo sistema de eixos (dimensões) e que pode ser utilizada para interpretar perfis associados às diversas variáveis em questão. Além disso, a ACM permite que se estabeleçam perfis de cada caso observado, possibilitando avaliar a relação entre os casos e as variáveis analisadas, permitindo identificar grupos que possuam os mesmos fatores de risco. Para verificar a confiabilidade interna das dimensões formadas e obter uma estimativa apropriada da magnitude da variância, a ACM calcula o coeficiente de alfa de Cronbach<sup>3,17</sup>.

Foram considerados e avaliados todos os participantes que procuraram o serviço durante o período da coleta de dados e consentiram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os indivíduos com idade superior a 17 anos e que não apresentaram o TCLE assinado pelos seus responsáveis, além de pessoas com deficiência.

A pesquisa seguiu os princípios éticos preconizados pela resolução 466/2012<sup>18</sup>, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, segundo parecer de número: 603.693-0/2013.

## Resultados

Das 129 crianças e adolescentes avaliados, 84,5% eram do sexo feminino e 15,5% do sexo masculino. A faixa etária variou entre 13 e 17 anos e a cor parda foi a mais declarada. Em relação à escolarização, 82,9% declararam-se estudantes e encontrou-se uma criança em situação de trabalho infantil. (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das variáveis relacionadas às crianças e adolescentes atendidos no PROPAZ, Belém, Pará, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
2-6 anos	26	20,2
7-12 anos	48	37,2
13-17 anos	55	42,6
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	15,5
Feminino	109	84,5
<b>Cor da pele</b>		
Branca	28	21,7
Preta	14	10,9
<b>Variáveis</b>		
Parda	87	67,4
<b>Estuda</b>		
Sim	107	82,9
Não	10	7,8
Sem informação	12	9,3
<b>Trabalha</b>		
Sim	01	0,8
Não	109	84,5
Sem informação	19	14,7

Na Tabela 2 podem ser verificadas as variáveis relacionadas ao tipo de violência sofrida pelas crianças e adolescentes. Destaca-se que, pelo fato de o local de realização da pesquisa ser referência para casos de violência sexual, algumas características detalhadas aqui são restritas a programas

sentinelas. Sobre a violência física, somente 12,4% relataram algum tipo de experiência. No que se relaciona à violência sexual, 89,90% dos avaliados sofreram alguma de suas formas. Sobre o atentado ao pudor, 24% descreveram esse tipo de abuso.

Tabela 2: Descrição da violência e tipo de penetração em crianças e adolescentes atendidos no PROPAZ, Belém, Pará, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Violência física</b>		
Sim	16	12,4
Não	113	87,6
<b>Violência psicológica moral</b>		
Sim	30	23,3
Não	99	76,7

Variáveis	N	%
Negligência abandono		
Sim	04	3,1
Não	125	96,9
Violência sexual		
Sim	116	89,9
Não	13	10,1
Assédio sexual		
Sim	45	34,9
Não	84	65,1
Atentado ao pudor		
Sim	31	24,0
Não	98	76,0
Estupro		
Sim	65	50,4
Não	64	49,6
Exploração sexual		
Sim	02	1,6
Não	127	98,4
Ato libidinoso		
Sim	22	17,1
Não	107	82,9
Penetração		
Oral	10	7,0
Vaginal	71	51,0
Anal	30	21,0
Sem penetração	30	21,0

Na avaliação da ocorrência de penetração e da presença de lesões e marcas decorrentes de sexo oral percebeu-se que o principal tipo de penetração encontrado foi a vaginal (51%), seguida de penetração anal (21%), nenhum tipo de penetração (21%) e penetração oral (7%). (Tabela 2).

Com relação aos resultados do índice CPO-D, verificou-se que 41,09% dos participantes possuem CPO-D igual a zero, ou seja, não possuem nenhum dente cariado, perdido ou restaurado enquanto que 58,91% possuem resposta positiva a pelo menos um componente do índice. O CPO-d médio obtido foi de 2,5.

Quanto ao tratamento, a maior necessidade foi de tratamento restaurador tanto de uma ou mais superfícies, seguida de exodontia, tratamento pulpar, coroa e remineralização do dente.

Os resultados da ACM mostraram que na população estudadas houve a formação de três grupos com perfis distintos no que tange aos episódios de violência e à condição de saúde bucal relacionada à cárie dentária. As crianças de 2-6 anos de idade não apresentaram cárie dentária e são vítimas de outros tipos de violência. Outro grupo foi de meninos, brancos, de 7-12 anos de idade, com presença de cárie dentária, vítimas de violência sexual associadas a outros tipos de

violência no ambiente extrafamiliar. O último grupo foi composto por meninas, pardas, negras, de 13-17 anos que foram vítimas de violência sexual no ambiente familiar.

## Discussão

Esta pesquisa revelou predominância de vítimas de violência no sexo feminino (84,5%), discordando dos estudos de Valente e Martins<sup>19,20</sup>, que investigaram lesões no complexo maxilofacial em crianças e adolescentes vítimas de violência física no contexto doméstico e escolar, respectivamente. Sugere-se, portanto, que a alta ocorrência no sexo feminino, esteja relacionada à violência sexual e ao gênero, evidenciando meninas e mulheres em vulnerabilidade aos episódios de violência.

Comparando-se os achados deste estudo com dados epidemiológicos de diversos países, em relação aos principais tipos de maus-tratos, percebemos algumas diferenças. Essas diferentes realidades se mantêm quando comparamos cidades brasileiras com realidades heterogêneas de saúde, como Belém e Rio de Janeiro.

A prevalência de abuso sexual no Brasil é de 9,5%, enquanto na Austrália é de 10%, no Canadá de 9%, na Inglaterra de 10%. Mais especificamente para a cidade de Belém do Pará tem-se 89,9% e no Rio de Janeiro 15% de casos. No que se relaciona ao abuso psicológico verifica-se que no Brasil os casos chegam a 15,5% enquanto que em países como Austrália, Canadá e Inglaterra observam-se as seguintes prevalências, respectivamente: 34%, 25% e 18%. Os abusos psicológicos em Belém do Pará abrangem 23,3% dos casos de violência enquanto que no Rio de Janeiro chegam a 17%. O abuso físico no Brasil é de 38%, enquanto na Austrália é 28%, no Canadá de 25% e na Inglaterra de 19%. Na cidade de Belém do Pará esses abusos físicos chegam a 12,4% e no Rio de Janeiro a 27% dos casos. A negligência e o abandono no Brasil chegam a 41% dos casos e em países como Austrália é 34%, no Canadá de 41% e na Inglaterra é de 39%, já em Belém do Pará essa prevalência é de 3,1%, enquanto que no Rio de Janeiro é de 41%

<sup>21,22,23</sup>

O perfil sociodemográfico das notificações de abusos sexuais contra crianças e adolescentes no Brasil entre 2011 e 2017 mostrou que os casos se concentraram principalmente nas regiões norte, sul e sudeste ocorreram, em sua maioria, no sexo feminino e em crianças/adolescente da raça/cor da pele negra. A maioria desses casos notificados foi caracterizada como violência sexual do tipo estupro<sup>24</sup>. Esses dados corroboram com os nossos achados que mostraram meninas, na maioria dos casos negras que haviam sofrido violência do tipo estupro.

A análise da idade dos pesquisados mostra que a maior parte das vítimas tinha acima de treze anos de idade (42,6%). Cavalcanti<sup>24</sup> também descreve uma prevalência de 81% de vítimas acima de treze anos no município de Campina Grande, na Paraíba. Muitas vezes, a violência em crianças abaixo de treze anos de idade é subestimada, devendo os pais e cuidadores se atentar aos sinais indicativos de situações de violência na criança. Entre esses sinais, tem-se o comportamento agressivo, baixa autoestima, dificuldade de relacionamento interpessoal, hematomas pelo corpo e comportamento sexual inapropriado<sup>11</sup>. No Brasil, a maioria dos casos notificados de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual ocorreram na faixa etária entre 1 e 5 anos de idade<sup>25</sup>.

Os resultados encontrados nesta pesquisa, no que se relaciona às doenças bucais, podem sugerir que os participantes da pesquisa sofrem negligência e abandono, pois não recebem o tratamento curativo e/ou preventivo por parte de seus responsáveis.

O profissional de Odontologia encontra-se em posição única para detectar e relatar sobre o abuso, através da observação, registro e notificação de possíveis casos de violência. Sendo a cárie dentária um indicativo de negligência e abandono, este profissional deve estar atento aos sinais que indicam este tipo de abuso e relatar as autoridades competentes para que medidas de prevenção sejam adotadas a fim de que a vítima não sofra outros tipos de violência associadas à cárie dentária.

## Conclusões

O Pará possui altos índices de violência sexual contra crianças e adolescentes, arraigados em sua cultura e territorialidade. O programa sentinela PROPАЗ significa um ponto forte no enfrentamento e acolhimento resolutivo das vítimas<sup>26</sup>.

Constata-se que grande parte dos acontecimentos ocorre em âmbito intrafamiliar, como demonstram nossos resultados, o que dificulta a notificação da situação às autoridades competentes e gera dados epidemiológicos inconclusivos acerca da violência. Dessa maneira, é necessário que o Estado crie mecanismos que viabilizem o atendimento e a prevenção de situações de violência.

Assim este estudo vem contribuir para discussão mais abrangente sobre a saúde bucal e os impactos dos vários tipos de violência que atingem crianças e adolescentes na cidade de Belém do Pará, Brasil. Neste sentido, destaca-se o ineditismo dessa pesquisa, visto que não foram encontrados trabalhos semelhantes na literatura nacional e internacional que tenham procurado estudar essa relação, o que dificulta a comparação dos resultados obtidos. Outro importante aspecto refere-se à abordagem direta de nosso estudo por meio de exames clínicos de crianças e adolescentes vítimas de violência atendidas em um Departamento de Medicina Legal.

## Referências

- BREGAGNOLO, L. A. et al. Oral and maxillofacial trauma in Brazilian children and adolescents. *Brazilian Dental Journal*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 397-401, 2013.
- SANTI, L.N.; NAKANO, A.M.S.; LETIERRE A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 417-24, 2010.
- D'ÁVILA, S. et al. Caracterização de vítimas de agressão e de acidentes de transporte atendidas no Instituto de Medicina e Odontologia Forense – Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 887-94, 2015.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde. Rio de Janeiro: SBP, 2001.
- PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S.; MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Revista Bioéticos*, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 423-30, set. 2010.
- SILVA JUNIOR, A. S. A. H.; ROSAS JÚNIOR, J.R. Violência sexual contra crianças e adolescentes: conceitos-chave. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP*, São Paulo, v. 14, p. 145-160, nov. 2014.
- MINAYO, M. C. S. Violência e Saúde Pública. In: MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. cap 2, p. 45-83.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the consultation on Child Abuse Prevention. Geneva, 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual Violence: prevalence, dynamics and consequences. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for medical-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2003. Cap. 2, p. 6-13.
- AZEVEDO, M.A. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes. A ponta do iceberg. Brasil 1996 a 2005. São Paulo: LACRI, Universidade de São Paulo, 2003.
- DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.C. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes : 2013 e 2014. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- SILVERMAN, A.B.; REINHERZ, H.Z.; GIACONIA, R.M. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*; v. 20, n. 8, p. 709-23, aug. 1996.
- CAVALCANTI, A.L. Prevalência e características de ferimentos na cabeça e na região orofacial em crianças e adolescentes abusados fisicamente: um estudo retrospectivo em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, PERNANBUCO, v. 26, n. 6, p.149-53, 2010.
- CHALK, R.; GIBBONS, A.; SCARUPA H. J. The multiple dimensions of child abuse and neglect: new insights into an old problem. *Child Trends*, Washington, DC, 2002.

16. SILLEVIS, S.H.; DE LEEUW, J.; DE VRIES, T. Association between severe dental caries and child abuse and neglect. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 0, n. 0, 2017.
17. MOTA, J.C; VASCONCELOS, A.G.G; ASSIS, S.G. Correspondence analysis: a method for classifying similar patterns of violence against women. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 6, p. 1397-1406, 2008.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012*. Resolução que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012 Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 29 set. 2017.
19. VALENTE, L.A. et al. Domestic Violence Against Children and Adolescents: Prevalence of Physical Injuries in a Southern Brazilian Metropolis. *Brazilian Dental Journal*, v. 26, n.1, p. 55-60, 2015.
20. MARTINS, M.J.D. Agressão e vitimação entre adolescentes, em contexto escolar: um estudo empírico. *Análise Psicológica*, v. 23, p. 401-425, 2005.
21. CREIGHTON, S.J. Prevalence and incidence of child abuse: international comparisons. *National Society for the Prevention of Cruelty to Children Information Briefings*, United Kingdom, 2004.
22. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Dados Epidemiológicos: notificação de maus-tratos contra a criança e o adolescente. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br>>.
23. ALVES, M. F. A.; SILVA, B.O.; SILVA, E. G. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil social e médico-assistencial no centro de referência de Belém. *Revista Paraense de Medicina*, Pará, v. 26, n. 2, 2012.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise Epidemiológica da Violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2010 a 2017. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 49, n. 27, 2018.
25. CAVALCANTI, A.L. Lesões no complexo maxillofacial em vítimas de violência no ambiente escolar. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p.1835-42, 2009.
26. GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *PROPAZ*. Belém, PA, 2014. Disponível em: < <http://www.santacasa.pa.gov.br/programas/propaz/>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

---

### Como citar este artigo:

Euclides KLLC, Barros WLC, Branco DC, Campos AC, Pontes FS, Nascimento LS. Impactos à saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência na cidade de Belém do Pará – Brasil. *Rev. Aten. Saúde*. 2019; 17(61): 30-37.