

---

## ARTIGO ORIGINAL

---

# *Perfil epidemiológico da criança e adolescente vítimas de violência física: estudo no departamento de Medicina Legal de Campina Grande/PB*

Alessandro Leite Cavalcanti<sup>1</sup>, Veruska Medeiros Martins<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico da criança e do adolescente vítimas de violência física na região metropolitana de Campina Grande no ano de 2004.

**Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo através da análise de 270 laudos médicos de exames de corpo de delito realizados no Departamento Médico-Legal. Os dados coletados foram registrados em ficha padronizada e organizados com o Software Epi-Info. O teste do Qui-quadrado de Pearson foi empregado para verificar a associação das variáveis ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Dentre os principais resultados observou-se que o município de Campina Grande apresentou o maior número de vítimas (74,8%), com o gênero masculino exibindo a maior prevalência (55,2%) e a faixa etária de 13 a 17 anos, a mais atingida. Os familiares foram responsáveis por 18,5% das ocorrências e o horário noturno o período com maior frequência (44,2%).

**Conclusão:** Crianças e adolescentes do sexo masculino, com idades entre 13 e 17 anos foram as principais vítimas da violência física. As agressões ocorreram predominantemente no horário noturno, sendo os familiares responsáveis pela maioria das ocorrências.

**Descritores:** 1. *Violência doméstica;*  
2. *Maus-tratos infantis;*  
3. *Adolescente.*

### Abstract

**Objective:** To present the epidemiologic profile of child and adolescents victims of physical violence in the metropolitan area of Campina Grande-PB in 2004.

**Methods:** A retrospective study was developed and a review of 270 proof charts of evidence exams have been analyzed. The collected data were registered in a standardized file and organized with the Software Epi-Info. The Pearson Chi-square test was used to verify the association of the variables ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Research's results showed that the municipal district of Campina Grande presented the largest number of victims (74.8%), most of them being males (55.2%) aging between 13 and 17 years old. Amongst the aggressors, the victims's relatives were responsible for 18.5% of the occurrences and most of the cases (44.2%) occurring at night.

**Conclusion:** Male children and adolescents aged between 13 and 17 years were the main victims of physical abuse. The aggressions occurred predominantly at night and were caused by family members in most cases.

**Key Words:** 1. *Domestic violence;*  
2. *Child abuse;*  
3. *Adolescent.*

---

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista.

## Introdução

Na sociedade brasileira atual, o uso da punição física é ainda um instrumento bastante freqüente na educação dos filhos. Os pais tendem a defender essa forma de disciplina que, em determinadas circunstâncias, pode favorecer a banalização e a cronicidade da violência física doméstica contra crianças e adolescentes<sup>1</sup>.

Na interação do maior de idade com o menor de idade, muitas vezes ocorre a exacerbação da autoridade do primeiro sobre o segundo, levando à situação de abuso. O abuso contra a criança ocorre de diversas maneiras: negligência nos cuidados e proteção; abandono; agressão física, sexual ou emocional<sup>2</sup>.

O abuso infantil é um termo utilizado para descrever uma variedade de comportamentos que se estendem de uma disciplina um tanto severa até a tortura repetitiva e intencional. Trata-se de um fenômeno complexo resultando de uma combinação de fatores individuais, familiares e sociais<sup>3</sup>.

Vários foram os estudos nacionais e internacionais que analisaram a violência contra a criança e o adolescente<sup>4-11</sup>. A despeito das possíveis diferenças existentes, tanto as vítimas como os agressores assimilam a violência física familiar como práticas disciplinadoras e somente as identificam como violência quando ultrapassam seus parâmetros de normalidade<sup>4</sup>.

A idade e o gênero da vítima variam dependendo do país, da amostra e da metodologia utilizadas. Enquanto um estudo internacional revelou que a prevalência de injúrias não intencionais em crianças menores de 5 anos corresponde a 93,1% do total de registros e que os meninos são os mais atingidos<sup>5</sup>, pesquisa realizada no município de Caxias do Sul/RS, identificou que as meninas são as principais vítimas e que a faixa etária de 6 a 9 anos concentra o maior número de casos<sup>7</sup>. No município do Rio de Janeiro/RJ, as meninas e os menores de três anos foram os mais atingidos e o agressor, na maioria dos registros, foi a própria mãe, seguida dos pais e demais parentes<sup>12</sup>. No Distrito Federal, os meninos foram as vítimas mais freqüentes (53,6%) e 43,8% das ocorrências envolviam crianças menores de 6 anos de idade<sup>6</sup>.

Os familiares estão entre os perpetradores mais freqüentes, posto que dos 8.146 casos registrados de violência doméstica contra menores de idade no Distrito Federal, 36,4% referiam-se a maus-tratos realizados

pelos familiares<sup>6</sup>. Em Feira de Santana/BA, o principal agressor para a violência física foi a madrasta<sup>11</sup>.

As crianças que mais sofrem agressões físicas são os filhos legítimos e primogênitos, com faixa etária entre 5 e 11 anos e com nível escolar compatível com a idade<sup>13</sup>, não existindo diferenças entre os meninos e as meninas<sup>11,13</sup>.

Na Paraíba, um dos poucos estudos existentes realizados no município de João Pessoa, caracterizou o perfil da criança e do adolescente vítimas de violência doméstica<sup>8</sup>, sendo verificado que o gênero feminino apresentou o maior número de ocorrências e que a faixa etária de 11 a 15 anos foi a mais atingida. Com relação ao agressor, os familiares foram responsáveis por um terço das ocorrências, com as agressões acontecendo frequentemente no ambiente residencial e no turno da tarde.

Na Índia, a maioria dos casos de abuso infantil envolvendo crianças menores de 16 anos foi de violência física, com o gênero masculino o mais atingido. Quanto ao local de ocorrência, 29,6% dos casos foram registrados em casa, sendo o pai responsável por 8,6% das situações e a mãe por 3,7%<sup>9</sup>.

Face ao número reduzido de estudos que caracterizam a vítima infantil e o perpetrador de violência física, e diante da inexistência de pesquisas semelhantes no município de Campina Grande/PB, tornou-se relevante a realização do presente trabalho, uma vez que a obtenção de tais dados permitirá que as ações atualmente executadas pelos gestores municipais possam ser mais bem direcionadas, bem como possam ser aprimorados os programas de atenção à criança.

Portanto, com base no exposto, o presente trabalho tem por objetivo caracterizar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência física na região metropolitana de Campina Grande-PB.

## Material e Métodos

Realizou-se um estudo observacional e retrospectivo, através da análise dos laudos médicos de exames de corpo de delito realizados no Departamento de Medicina Legal (DML) do município de Campina Grande/PB no ano de 2004. As vítimas de lesões corporais são encaminhadas a este serviço para a realização do exame de corpo de delito, o qual é feito por dois peritos oficiais, objetivando a quantificação e a qualificação das lesões existentes.

O universo pesquisado compreendeu 2.602 laudos médicos de exames de corpo de delito envolvendo lesão corporal em crianças, adolescentes e adultos existentes nos arquivos do DML. A amostra foi composta por 270 (10,4%) laudos médicos de exames de corpo de delito e respectivos Boletins de Ocorrência (BOs) envolvendo crianças e adolescentes, vítimas de maus-tratos físicos, com idades entre 0 e 17 anos, apenas sendo considerados os casos confirmados de agressão. Os dados foram coletados por um único pesquisador e o instrumento de pesquisa compreendeu uma ficha específica contendo informações relativas ao mês de ocorrência, sexo e idade da vítima, município de origem, relação do agente agressor com a vítima e o local e horário de ocorrência da agressão.

Os dados foram organizados com o auxílio do Software Epi-Info 3.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA). Para a análise dos dados foram obtidas as frequências absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e utilizado o teste Qui-quadrado de independência de Pearson. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 95% ( $p < 0,05$ ).

Seguindo os preceitos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – SISNEP (CAAE 0023.0.133.000-05) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB.

## Resultados

A análise do gênero das vítimas revelou que 55,2% ( $n=149$ ) eram do gênero masculino e 44,8% ( $n=121$ ) do gênero feminino. A razão entre os coeficientes masculino/feminino foi de 1:1,2.

Com relação à distribuição dos laudos segundo o mês de ocorrência, conforme pode ser visto na Tabela 1, os meses de outubro e setembro apresentaram os maiores percentuais com 11,5% e 9,9%, respectivamente. Porém, ao se observar o percentual de vítimas de acordo com o mês, verifica-se que os meses de outubro e novembro concentraram o maior número de vítimas.

**Tabela 1.** Distribuição das crianças e adolescentes vítimas de violência segundo o número de laudos e de vítimas, de acordo com o mês da ocorrência (Campina Grande-PB, 2004).

Mês de ocorrência	n Laudos	%	n Vítimas	%
Janeiro	157	6,0	19	7,1
Fevereiro	178	6,8	10	3,7
Março	204	7,8	22	8,1
Abril	169	6,5	13	4,8
Mai	206	7,9	16	5,9
Junho	233	9,0	23	8,5
Julho	187	7,2	18	6,7
Agosto	236	9,1	21	7,8
Setembro	257	9,9	27	10,0
Outubro	298	11,5	38	14,1
Novembro	235	9,0	37	13,7
Dezembro	242	9,3	26	9,6
Total	2602	100,0	270	100,0

Quanto ao município de origem da vítima, verificou-se que a cidade de Campina Grande concentrou o maior percentual de vítimas (74,8%), seguido do município de Esperança (3,3%), Ingá (2,6%), Queimadas (2,2%), Fagundes (2,2%) e Lagoa Seca (1,9%). Os demais municípios circunvizinhos totalizaram 13,0%.

Ao se analisar a idade, observa-se que a mesma variou de 0 a 17 anos, com média de 13,70 e desvio-padrão de 3,65. Verificou-se, conforme apresentado na Tabela 2, que o percentual de vítimas cresceu acompanhando o aumento da faixa etária, variando de 3,7% para a primeira faixa etária (0 a 4 anos) e 75,2% para a faixa etária de 13 a 17 anos. Ainda com relação a essa Tabela, é possível constatar que os percentuais do gênero masculino foram mais elevados do que os correspondentes percentuais do gênero feminino em todas as faixas, exceto entre 13 e 17 anos, existindo associação significativa entre a faixa etária e o gênero (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das vítimas segundo a faixa etária, de acordo com o gênero (Campina Grande-PB, 2004).

Faixa etária (em anos)	Gênero				Valor de P	
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
0 a 4	7	70,0	3	30,0	10	3,7
5 a 8	13	65,0	7	35,0	20	7,4
9 a 12	28	75,7	9	24,3	37	13,7
13 a 17	101	49,7	102	50,3	203	75,2
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>55,2</b>	<b>121</b>	<b>44,8</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

Ao se analisar a relação do agente agressor com a vítima, observa-se que os familiares foram responsáveis por 18,5% das agressões, enquanto os vizinhos e professores constituíram-se nos perpetradores em 2,6% dos casos. Outros agressores totalizaram 56,7% das

ocorrências e em 22,2% dos laudos e boletins de ocorrência não havia registro do perpetrador. Dentre os familiares, o pai foi o principal perpetrador em 8,1% dos casos e a mãe, em 4,8% das situações. Quando se avaliou o perpetrador como outro agressor, 69,9% deles eram conhecidos das vítimas.

Quanto ao local de ocorrência da agressão, dos 174 casos com identificação do local de ocorrência, as agressões na via pública representaram 45,4% do total, seguido das situações no ambiente residencial (37,4%), ambiente escolar (5,7%) e outros locais (11,5). A Tabela 3 apresenta a distribuição das vítimas segundo o local da ocorrência de acordo com o gênero.

**Tabela 3.** Distribuição das vítimas segundo o local de ocorrência, de acordo com o gênero (Campina Grande-PB, 2004).

Local da ocorrência	Gênero				Total		Valor de P
	Masculino		Feminino		n	%	
	n	%	N	%			
Rua	53	53,0	26	35,1	79	45,4	P=0,004
Casa	26	26,0	39	52,7	65	37,4	
Outros	14	14,0	6	8,1	20	11,5	
Escola	7	7,0	3	4,1	10	5,7	
<b>Grupo total<sup>1</sup></b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	

1- Em 96 laudos não se dispõe desta informação.

No tocante ao horário de ocorrência, constatou-se que 19,6% dos laudos examinados não apresentavam esta informação. Nos 217 laudos que tinham este registro, verifica-se que o maior percentual de agressões ocorreu no período noturno, com 44,2% dos casos, seguido dos turnos da tarde (30,0%) e da manhã (25,8%). A Tabela 4 apresenta a distribuição das vítimas segundo o horário da agressão e o gênero envolvido, não sendo observadas diferenças estatisticamente significantes.

**Tabela 4.** Distribuição das vítimas segundo o horário de ocorrência, de acordo com o gênero (Campina Grande-PB, 2004).

Horário de ocorrência	Gênero				Total		Valor de P
	Masculino		Feminino		n	%	
	n	%	n	%			
Manhã	31	25,4	25	26,3	56	25,8	P=0,381
Tarde	41	33,6	24	25,3	65	30,0	
Noite	50	41,0	46	48,4	96	44,2	
<b>Grupo total<sup>1</sup></b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	

1- Em 53 laudos não se dispõe desta informação.

## Discussão

No Brasil, somente na década de 80 a temática da violência emergiu como um problema de saúde pública, ampliando o espaço para se discutir a questão dos maus-tratos. Assim, ainda se desconhece a frequência exata dos casos de abuso contra a criança e o adolescente, pois conta-se basicamente com o registro dos poucos serviços existentes no país para a identificação e atendimento das famílias que praticam maus-tratos<sup>14</sup>.

A incidência de casos denunciados e confirmados de agressão contra crianças e adolescentes aumenta a cada ano. A despeito desse fato, são poucos os estudos desenvolvidos no Brasil que buscam conhecer os reais números da violência contra menores de idade<sup>15</sup>. Todavia, é cediço que os estudos de prevalência sobre a violência doméstica fornecem uma base clara para a estimativa do estado atual, proporcionando dados confiáveis para o desenvolvimento de programas preventivos locais, regionais ou nacionais<sup>8</sup>.

Uma das dificuldades de se trabalhar com dados secundários reside no fato de que, em muitas situações, o registro incompleto das informações impossibilita a transcrição fiel dos achados<sup>10</sup>. Essa condição foi verificada nesta pesquisa, posto que algumas das informações desejadas não foram obtidas por não constarem nos documentos analisados. Todavia, a despeito dessa limitação, os resultados aqui descritos retratam o perfil da criança e do adolescente vítima de violência física no município de Campina Grande/PB.

Com relação à distribuição geográfica das vítimas pesquisadas, observou-se que a maioria das mesmas residia nos municípios de Campina Grande e Esperança. Essa tendência pode ser explicada a partir da população demográfica (número de habitantes por quilômetros quadrados), observada nesses municípios.

Com relação à distribuição das agressões físicas de acordo com o gênero, a literatura é controversa. Algumas pesquisas têm destacado uma maior prevalência de maus-tratos entre crianças e adolescentes do gênero feminino<sup>7,8</sup>. Entretanto, neste estudo, o gênero masculino foi o mais acometido com 55,2% das vítimas. Esses resultados estão de acordo com os obtidos por outros pesquisadores<sup>5,6,9</sup>, os quais verificaram que a violência física acometeu mais os meninos do que as meninas. Entretanto, diversos estudos têm mostrado que os maus-tratos distribuem-se igualmente entre os gêneros, não se observando diferenças estatisticamente significantes<sup>1,11,13,16</sup>.

A predominância do gênero masculino entre as vítimas de violência ou acidentes justifica-se, provavelmente, pelos diferentes comportamentos de cada gênero e por fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, maior vigilância sobre as meninas<sup>17</sup>.

A literatura tem mostrado diferentes faixas etárias das vítimas como as que mais sofrem agressões<sup>4,5,7,8,11-13</sup>. Contudo, a despeito do fato de que pesquisas prévias reportaram que mais da metade das crianças vítimas de violência têm menos de 12 anos de idade<sup>10,18</sup>, neste trabalho o percentual de crianças menores de 12 anos foi de 24,8%. Na análise desta variável, evidenciou-se um aumento no número de vítimas concomitante ao aumento da faixa etária, com as crianças 13 a 17 anos correspondendo a 75,2% das vítimas. Apenas 3,7% das vítimas tinham quatro anos ou menos.

As crianças mais novas correm mais riscos de agressão por serem mais frágeis e suscetíveis a ferimentos, enquanto as crianças mais velhas são pouco denunciadas, porque o comportamento adolescente é considerado “irreverente”, justificando atos abusivos<sup>19</sup>. Ademais, à medida que a criança se torna mais velha ela tem mais possibilidade de escapar do agressor.

É notória a importância dos dados referentes ao grau de parentesco do agressor com a vítima, uma vez que inúmeros trabalhos relatam que a maioria dos agressores pertence ao seu círculo familiar<sup>15</sup>. Diversos estudiosos reportaram que os pais são os principais responsáveis pelas agressões, seguido de outros familiares<sup>8,9,20,21</sup>. Todavia, não familiares – porém pessoas próximas do círculo social das vítimas (vizinhos e professores) também se constituem em perpetradores de violência física contra a criança e o adolescente<sup>8,11</sup>.

Neste estudo, os familiares foram responsáveis por 18,5% das agressões, sendo o pai o agressor mais frequente entre os membros da família. Este dado encontra-se em consonância com os achados de outros autores<sup>4,22</sup>, nos quais o pai também foi o principal perpetrador. Entretanto, pesquisas prévias demonstraram ser a mãe a responsável pelas agressões na maioria das situações<sup>1,11,13</sup>. Um aspecto relevante e que merece destaque é que a análise dos perpetradores qualificados como “outros” revelou que 69,9% deles foram identificados e/ou reconhecidos pelas vítimas, posto que nos boletins de ocorrência constavam o nome ou a alcunha do agressor.

O ambiente residencial constitui-se no local com maior frequência de ocorrências<sup>8,22,23</sup>. Todavia, neste estudo,

as agressões no lar representaram 37,4% do total e o local com maior número de registros foi a via pública.

No tocante ao horário de ocorrência, da agressão o período noturno foi o mais prevalente, ratificando os achados de outro estudo<sup>24</sup>. Esses resultados, contudo, divergem dos obtidos por diferentes pesquisadores, no qual a tarde constituiu-se no período com maior frequência<sup>8</sup>.

É importante que a questão dos maus tratos contra crianças e adolescentes seja reconhecida oficialmente como um problema de saúde pública, visto que somente assim torna-se possível utilizar os seus vários níveis de complexidade e seus sistemas de informação e atendimento em um combate mais efetivo à violência doméstica<sup>7</sup>. Desse modo, através do desenvolvimento de estudos adicionais que permitam conhecer a prevalência de maus-tratos físicos registrados nas diferentes regiões do país é que será possível delinear com maior fidedignidade os reais números da violência praticados contra crianças e adolescente no Brasil<sup>8</sup>.

Evidencia-se, portanto, a importância de que sejam instituídos programas de proteção, de assistência e de prevenção às crianças e adolescentes vítimas de violência física em nível municipal e estadual, objetivando resguardar os seus direitos individuais e fornecer os cuidados necessários ao seu bem-estar.

## Conclusão

Crianças e adolescentes do sexo masculino, com idades entre 13 e 17 anos foram as principais vítimas da violência física. As agressões ocorreram predominantemente no horário noturno, sendo os familiares responsáveis pela maioria das ocorrências.

## Referências bibliográficas:

1. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(1):143-9.
2. Davoli A, Palhares FAB, Corrêa Filho HR, Dias ALV, Antunes AB, Serpa JF. et al. Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. *Cad Saúde Pública* 1994; 10(1):92-8.
3. Ludwig S. Abuso infantil. In: Fleisher GR, Ludwig S, Silverman BK. *Compêndio de pediatria de urgência*.

- Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 603-17.
4. Camargo CL. Violência física familiar contra crianças e adolescentes: um recorte localizado. 1996. 211f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1996.
  5. Di Scala C, Sege R, Li G, Reece RM. Child abuse and unintentional injuries: a 10-year retrospective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154(1):16-22.
  6. Rodrigues AA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes no Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.cecra.org.br>>. Acesso em: 25 Jun 2000.
  7. De Lorenzi DRS, Pontalti L, Flech RM. Maus tratos na infância e adolescência: Análise de 100 casos. *Rev Cient AMECS* 2001; 10(1):47-52.
  8. Cavalcanti AL, Duarte RC. Perfil da criança e do adolescente vítimas de violência doméstica. *Rev Bras Ciên Saúde* 2004; 8(2):183-90.
  9. Sharma BR, Gupta M. Child abuse in Chandigarh, India, and its implications. *J Clin Forensic Med* 2004; 11(5):248-56.
  10. Cavalcanti AL, Martins VM, Lucena RN, Granville-Garcia AF, Menezes VA. Morbidade por causas externas em crianças e adolescentes em Campina Grande - Paraíba. *Arq Catar Med* 2008; 37(3):27-33.
  11. Costa MCO, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2007; 12(5):1129-41.
  12. Lopes MVG, Tavares Júnior PA. Maus-tratos: 57 observações em enfermaria. *Ped Mod* 2000; 36(10):684-8.
  13. Pascolat G, Santos CFL, Eurico CRC, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J Ped* 2001; 77(1):35-40.
  14. Deslandes SF. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad Saúde Pública* 1994; 10:177-87.
  15. Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis: guia de orientação para profissionais de saúde. Idéia, João Pessoa, 2001. 64p.
  16. Hibbard RA, Sanders BJ. Abuso e negligência da criança. In: McDonald RE, Avery DR. *Odontopediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001. p. 16-23.
  17. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(4):530-7.
  18. Waldman HB. Child abusers, the abused, and the murdered: in our nation and your state. *J Dent Child* 1997; 64(3):169-75.
  19. Gil DG. *Violence against children physical abuse in the United States*. Cambridge: Harvard University Press, 1986.
  20. Costa LRS, Sucasas OS, Pires CC, Prado NL. Maus-tratos infantis: manifestações bucofaciais e aspectos de interesse odontológico. *Rev Faculd Odontol Univ Fed Goiás* 1997; 1(1):49-55.
  21. Persaud DI, Squires J. Abuse detection in the dental environment. *Quintessence Int* 1998; 29(7):459-68.
  22. Gomes R, Almeida ABB, Ecteins IB, Solter M, Paiva SCS. A saúde e o direito da criança ameaçados pela violência. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1999; 7(3):5-8.
  23. Jessee SA. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. *ASDC J Dent Child* 1995; 62(4):245-9.
  24. Vieira AR, Modesto A, Abreu VI. Avaliação dos casos de abuso infantil do Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro) e sua relação com o cirurgião-dentista. *Ped Atual* 1998; 11(½):21-32.

**Endereço para correspondência:**

Alessandro Leite Cavalcanti  
Avenida Ingá, 124 – Manaíra  
João Pessoa – PB  
CEP: 58038-250  
E-mail: dralessandro@ibest.com.br