

FACULDADE IMED
CURSO DE ODONTOLOGIA

OLIVIA DORIGONI

**PERCEPÇÃO E CONDUTAS SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS PELOS
ACADÊMICOS E DOCENTES DE ODONTOLOGIA**

PASSO FUNDO

2018

OLIVIA DORIGONI

**PERCEPÇÃO E CONDUTAS SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS PELOS
ACADÊMICOS E DOCENTES DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica de Odontologia Olivia Dorigoni, da Faculdade IMED, como requisito indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

PASSO FUNDO

2018

OLIVIA DORIGONI

**PERCEPÇÃO E CONDUTAS SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS PELOS
ACADÊMICOS E DOCENTES DE ODONTOLOGIA**

Professora orientadora:

Prof^a. Dr^a. Lilian Rigo

PASSO FUNDO

2018

APRESENTAÇÃO

Acadêmica

Nome: Olivia Dorigoni

E-mail: oliviadorigoni@hotmail.com

Telefones: Residencial: (51) 3772-2485

Celular: (51) 9 8035-6212

Área de Concentração: Clínica Odontológica

Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha base, meu porto seguro, minha família, ao meu pai Alcides Dorigoni, minha mãe Ana Baccon Dorigoni, aos meus irmãos Luís e Valéria e minha Tata Lourdes por serem pessoas fundamentais durante a minha caminhada, por confiarem na minha competência e pela oportunidade de concretizar e encerrar mais um ciclo da minha vida. Sei que eles não mediram esforços para que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje.

Ao meu namorado Régis Gambatto quem eu amo partilhar a vida, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, me cuidando e incentivando para eu seguir firme e forte todos os dias. Com ele muitas vezes compartilhei momentos de alegrias, tristezas, angústias e ansiedade, mas sempre esteve me apoiando, ajudando e dando força.

A minha sobrinha e afilhada Heloísa que em muitos finais de semana me proporcionou carinho e o sorriso mais lindo e sincero que uma criança pode oferecer, fazendo com que eu esquecesse os meus problemas e aflições. A minha prima Carine, que me apoiou e sempre esteve ao meu lado durante esta longa caminhada, sempre disponível com um abraço e uma palavra de conforto. Ao meu cachorro Pitoco (in memoriam) que foi uma fonte inesgotável de amor e alegria em minha vida.

A estes dedico meu trabalho. Sem a ajuda, confiança e compreensão de todos, este sonho não teria se realizado. Vocês são tudo para mim! Muito obrigada por tudo!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que nunca me abandonou nos momentos difíceis. Ele foi um verdadeiro guia nessa jornada, sempre direcionou minha vida e fez coisas incríveis por mim.

Agradeço de forma especial ao meu pai Alcides e à minha mãe Ana, que são meu maior exemplo, pelo amor, incentivo, apoio incondicional, paciência e seus ensinamentos. Por não medirem esforços muitas vezes abdicando seus próprios sonhos para que eu pudesse levar meus estudos adiante e chegar onde cheguei. Não tenho palavras para agradecer todo o sacrifício e dedicação que vocês tiveram em razão da educação e felicidade minha, do mano e da mana. Quero que saiba pai, que todos os churrascos por eu ter passado de semestre sem exame foram essenciais para eu fazer cada vez melhor, que cada pensamento positivo e cada oração mãe, me deixaram mais confiante e me fizeram mais forte, cada gaitaço, beijos e abraços nos finais de semana me fizeram ver e acreditar que eu não seria nada sem vocês!

Pai, mãe, mano, mana e tata, vocês são meu maior orgulho e inspiração, tenho tanta sorte de ter vocês como família! Obrigada por terem acreditado em mim, sempre me apoiado e incentivado nas horas difíceis de desânimo e cansaço. O sorriso de vocês é minha maior conquista e a motivação para continuar e ser uma mulher melhor! O dia em que saí de casa para iniciar os estudos nunca sairá da minha memória, seriam quatro longos anos que iniciaram com muito choro e saudade, hoje chega ao final e nós comemoramos essa vitória, essa conquista também é de vocês.

Ao meu namorado Régis, que eu amo tanto e faz meus dias mais felizes, agradeço imensamente por sempre estar ao meu lado dando o suporte necessário quando eu achei que não ia conseguir, muito compreensivo, atencioso e carinhoso, me esperou no final de cada dia por quase quatro anos com o sorriso mais lindo da face da terra e um abraço tão aconchegante. Com certeza sou a pessoa mais feliz do mundo por ter você e nossa pequena Eva...não tenho palavras para agradecer tudo o que fez por mim. Que Deus sempre ilumine e abençoe nosso amor! Eu te amo!

Aos meus cunhados Ana Cláudia, José, Regina e Pablo um agradecimento especial, eles que já são considerados irmãos, por todas as histórias e risadas compartilhadas, pelos pousos cedidos durante as viagens e por todo o carinho que sempre me acolheram. Aos meus sogros Salete e Maninho, por abrirem as portas de sua casa e seus corações para eu entrar, por todo o apoio durante esses anos de estudo e pelo presente mais incrível do mundo, o Régis, que é um verdadeiro anjo em minha vida.

A todos os meus colegas e em especial a minha dupla de clínica Larissa, por ser uma pessoa incrível que tive a oportunidade de conviver durante quatro anos, dividindo alegrias e tristezas, superando obstáculos e aprendendo muito com ela, também a minha colega e amiga Priscila, por sua aproximação em um momento difícil da minha vida e ter os melhores conselhos e abraços sempre. Por ter dividido comigo tanto conhecimento e coisas boas, meu coração não tem palavras para expressar tamanha carinho por ti amiga.

Do meu lado tive professores repletos de sabedoria e paciência assim como minha querida orientadora Doutora Lilian Rigo, que não mediu esforços para auxiliar em meu trabalho, dividindo comigo seu conhecimento e experiências, por isso sou muito grata pela ajuda, compreensão e por ter acreditado na minha capacidade, a todos agradeço do fundo do meu coração.

Obrigado a todos vocês pelo amor, carinho, atenção que tiveram comigo durante toda esta jornada, serei eternamente grata, e levarei cada um de vocês para sempre em meu coração.

EPÍGRAFE

Deus é tão generoso que te dá a liberdade de plantar o que quiser.

Ele é tão justo, que você colhe exatamente o que plantou.

RESUMO

Maus-tratos infantis é um importante problema de saúde em nível mundial, tendo sido definido como cuidados físicos e emocionais inadequados, abuso sexual e/ou tratamento negligente que resultam em dano atual ou potencial à saúde, desenvolvimento ou dignidade de uma criança ou adolescente no contexto de um relacionamento de responsabilidade, confiança ou poder. A violência contra a população infantil tem sido reconhecida por sua repercussão biopsicossocial, o que pode ocasionar consequências graves de âmbito físico, sexual, comportamental, psicológico, emocional e cognitivo, interferindo no crescimento e desenvolvimento da criança. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento de acadêmicos docentes do curso de Odontologia da Faculdade Meridional/IMED frente aos maus-tratos infantis. O presente estudo é do tipo quantitativo descritivo, cuja amostra foram todos os 117 alunos e os 29 professores. O instrumento aplicado para a coleta dos dados foi um questionário adaptado de Silva (2015) composto por 14 questões objetivas que quantificou as diferentes opiniões e atitudes da amostra. A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador e respondida pelos acadêmicos e docentes em um só momento. A maioria relatou identificar marcas pelo corpo, hematomas e medo como principais sintomas de maus-tratos, sendo a região do corpo mais afetada, a cabeça e pescoço, segundo os estudantes e os braços, segundo os professores. Como possíveis sinais apresentados, a maioria destacou que o isolamento é o principal, seguido pelo reprimimento. Em caso de identificação de maus-tratos infantis em um paciente, 76,9% dos alunos e 79,3% dos professores fariam a denúncia ao Conselho Tutelar, porém mais da metade da amostra afirma que não recebeu informações necessárias sobre o tema do abuso infantil nos cursos de Graduação. A partir da análise dos resultados foi possível concluir que os acadêmicos e docentes do curso de Odontologia da Faculdade Meridional/IMED tem conhecimento sobre as formas de maus-tratos e entendem que hematomas, marcas pelo corpo e o medo da vítima são os principais sinais e a maioria dos acadêmicos e docentes faria denúncia, se necessário, no Conselho Tutelar, porém, menos da metade dos acadêmicos e docentes relataram não ter tido conhecimento maior deste tema importante e relevante na sua Faculdade. Fato este, que deve ser levado em consideração nas grades curriculares dos cursos de Graduação, em especial, o de Odontologia.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Violência. Criança. Odontologia.

ABSTRACT

Child maltreatment is a major health problem worldwide and has been defined as inadequate physical and emotional care, sexual abuse and / or neglect that results in actual or potential harm to the health, development, or dignity of a child or adolescent in the child. context of a relationship of responsibility, trust or power. Violence against the child population has been recognized for its biopsychosocial repercussion, which can lead to serious physical, sexual, behavioral, psychological, emotional and cognitive repercussions, interfering with the child's growth and development. The objective of this study was to evaluate the degree of knowledge of academic professors of the Dentistry course of the Faculdade Meridional / IMED in the face of child maltreatment. The present study is of the descriptive quantitative type, whose sample was all 117 students and the 29 teachers. The instrument used to collect the data was a questionnaire adapted from Silva (2015) composed of 14 objective questions that quantified the different opinions and attitudes of the sample. Data collection was performed by a single researcher and answered by academics and faculty in a single moment. The majority reported identifying body marks, bruising and fear as the main symptoms of maltreatment, with the body region most affected, head and neck, according to students and arms, according to teachers. As possible signs presented, most pointed out that insulation is the main, followed by the supply. In the case of identification of child maltreatment in a patient, 76.9% of the students and 79.3% of the teachers would report to the Guardianship Council, but more than half of the sample say that they did not receive necessary information on the subject of abuse in undergraduate courses. From the analysis of the results it was possible to conclude that the academics and professors of the Dentistry course of the Southern Faculty / IMED are aware of the forms of maltreatment and understand that bruises, marks by the body and fear of the victim are the main signs and the majority of academics and teachers would report, if necessary, to the Tutelary Council, but less than half of the academics and teachers reported that they had no greater knowledge of this important and relevant topic in their Faculty. This fact, which must be taken into consideration in the curriculum of the undergraduate courses, especially the Dentistry.

Key Words: Child abuse. Violence. Child. Dentistry.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Distribuição das frequências dos dados demográficos da amostra.....	34
Tabela 2. Conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis.....	35
Tabela 3. Distribuição da obtenção e interesse de informações sobre maus-tratos infantis.....	37
Tabela 4. Distribuição das atitudes, identificação e notificação, em caso de suspeita de maus-tratos infantis.....	38

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3	OBJETIVOS.....	31
4	METODOLOGIA.....	32
4.1	DELINEAMENTO E TAMANHO DA AMOSTRA.....	32
4.2	COLETA DE DADOS.....	32
5	RESULTADOS.....	34
6	DISCUSSÃO.....	39
7	CONCLUSÃO.....	48
8	REFERÊNCIAS.....	49
9	APÊNDICES.....	53
	ANEXOS.....	

1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos na infância são um importante problema de saúde a nível mundial. São definidos como cuidados físicos e emocionais inadequados, abuso sexual e/ou tratamento negligente que resultam em dano atual ou potencial à saúde, desenvolvimento ou dignidade de uma criança ou adolescente no contexto de um relacionamento de responsabilidade, confiança ou poder (KRUG et al., 2002). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu quatro subtipos: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência (WHO, 1990). Ainda que existam poucos estudos epidemiológicos no Brasil, estima-se que 10 a cada 1.000 crianças sejam vítimas de maus-tratos (TERRA et al., 2013) e que, a cada 20 casos, apenas um seja denunciado (MARTINS; JORGE, 2010). Além disso, os maus-tratos representam uma das principais formas de morbidade que atinge a faixa etária de 5 a 19 anos no Brasil (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que professores devem comunicar à autoridade competente qualquer caso de seu conhecimento que envolva a suspeita ou a confirmação de maus-tratos, sob pena de pagamento de multa (BRASIL, 1990). Ainda existe um caminho a ser vencido entre o que diz o ECA e a prática profissional, uma vez que são quase inexistentes as notificações vindas de escolas, principalmente quando comparadas a outras fontes, como hospitais, vizinhos ou parentes de vítimas (RISTUM, 2010; VAGOSTELLO et al., 2003; SCHOLS; DE RUITER; ORY, 2013). A preparação desses profissionais para que sejam capazes de reconhecer os maus-tratos e atuar nesses casos é uma lacuna a ser preenchida tanto na literatura quanto na prática do dia a dia.

O diagnóstico dos maus-tratos infantis baseia-se no reconhecimento de indicadores comportamentais e dos sinais e sintomas físicos comuns às crianças abusadas e negligenciadas (SILVA et al., 2015). Enquanto um estudo internacional (BECKER; NEEDLEMAN; KOTELCHUCK, 1978) demonstrou uma prevalência de 65,0% de lesões na região da cabeça e face, pesquisa realizada no Brasil por Cavalcanti e Duarte (2003) observou uma prevalência de 60,9% de injúrias nessas regiões em crianças e adolescentes vítimas de violência física, confirmando a importância da Odontologia no diagnóstico das manifestações clínicas do abuso infantil.

A violência é uma das grandes causas de morbidade/mortalidade nas cidades brasileiras, sendo considerado um problema de saúde pública. A negligência e o abuso físico são os principais tipos de violência que acometem as crianças e adolescentes (SOUZA et al., 2017). O cirurgião-dentista mesmo trabalhando em região favorável, para diagnosticar crianças vítimas de maus-tratos não notificam os casos suspeitos. Alguns motivos levam os profissionais de saúde a se omitirem em casos de maus-tratos, como o medo de perder pacientes, a falta de confiança no serviço de proteção às crianças e adolescentes, o medo de lidar com os pais e de se envolver legalmente (MATOS et al., 2013).

Segundo Pires (2005), a falta de informação técnica e científica dificulta a notificação pelos profissionais da saúde. Poucos profissionais da saúde tem a questão abordada durante a graduação (PIRES et al., 2005), além de não haver no Conselho Federal da Odontologia um artigo que esclareça sobre os deveres e a conduta a ser tomada pelo profissional em casos de maus tratos (GRANVILLE et al., 2008, GARCIA, MENEZES, SILVA., 2008). Massoni et al., 2010 relatam que a educação dos profissionais poderia aumentar em até cinco vezes a possibilidade de reconhecer os sinais de agressão e negligência.

Autores destacam que as informações sobre esse assunto são praticamente ausentes ou insuficientes na graduação e pós-graduação. A abordagem deste assunto deve ocorrer durante o curso de graduação, pois assim pode despertar o interesse e adquirir conhecimento para o diagnóstico e condução dos casos suspeitos que podem ser atendidos por estes alunos (WACHESKI, et al., 2012).

Ao considerar os crescentes casos de maus tratos-infantis na sociedade e o papel do cidadão e do profissional de saúde na identificação e denúncia dos mesmos, o conhecimento e a tomada de decisão dos profissionais odontólogos frente as agressões infantis tornam esta pesquisa de grande relevância.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Uma tabela de revisão crítica dos artigos científicos com as principais variáveis foi criada para realização da discussão deste estudo, conforme o Apêndice E. As variáveis são as seguintes: objetivos do estudo, local e período da pesquisa, tamanho da amostra, instrumentos de coleta de dados e resultados.

Em 2005, Lima et al. realizaram um estudo com o objetivo de apurar a conduta dos Odontopediatras da Cidade do Recife, com relação ao abuso infantil. Foram entrevistados 70 cirurgiões-dentistas, inscritos no CRO-PE com especialidade em Odontopediatria, através da aplicação de um formulário, por telefone, por uma das pesquisadoras. Verificou-se que a maioria dos Odontopediatras pesquisados (72,9%) nunca desconfiou de abuso infantil durante o atendimento de seus pacientes. Apenas um Odontopediatra declarou ter conduzido o caso à justiça dentre os profissionais que suspeitaram de casos de abuso infantil. Dos 28 pesquisados que denunciaram as autoridades competentes caso suspeitassem de abuso infantil, observou-se que a maior parte (67,86%) não sabia especificar a que autoridade competente denunciar. Verificou-se também que a maioria (92,86%) dos Odontopediatras declarou que as informações obtidas na graduação sobre abuso infantil não foram suficientes e 95,71% consideraram o conhecimento do tema importante; 87,14% disseram ter desejo em receber treinamento sobre o assunto. Das razões concedidas ao não encaminhamento, a incerteza do diagnóstico foi o motivo mais frequente para as ausências de notificações.

Silveira, Mayrink e Sousa, em 2005, realizaram uma pesquisa com a problemática dos maus-tratos infantis, a partir da documentação e dos registros de sua casuística em Blumenau-SC, bem como do papel desempenhado pelos cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público municipal e Odontopediatras da rede privada, salientando a sua experiência, conhecimento e atitude perante a realidade da violência contra a criança. O método de abordagem empregado foi dividido em duas etapas: a primeira foi a documentação indireta através de uma averiguação documental usando o Instituto Médico Legal (IML) como fonte, a partir de consulta de registros de maus-tratos ocorridos no espaço de um ano; a segunda etapa foi análise direta extensiva, com aplicação de questionários, para averiguar o conhecimento e atitudes dos cirurgiões-dentistas frente a

casos de maus-tratos; 52% das agressões foram com o sexo feminino; 61% acima de 13 anos de idade; 37% dos abusadores são conhecidos das crianças; a lesão mais frequente foi equimose (44%), seguida de escoriação (33%) e edema (27%); a região mais atingida foi na região orbital (23%); 29% dos cirurgiões-dentistas não sabem que tipo de atitude tomar frente a maus-tratos e 29% acredita ser a denúncia; a maior dificuldade de efetuar a denúncia é a incerteza da suspeita com 42%. É elevada a prevalência de lesões por maus-tratos infantis no município de Blumenau e sua localização de fácil reconhecimento pelo dentista clínico e Odontopediatras, que precisam de mais conhecimentos e informações para adotar uma atitude frente a casos de violência infantil. Estando capazes para efetuar a denúncia, esta precisará ser feita aos órgãos competentes sendo ele o Conselho Tutelar e a Secretaria da Criança e do Adolescente.

Em 2006, em Araguari e Uberlândia, Santos et al. analisaram profissionais cirurgiões-dentistas, por meio de um questionário, tratando o tema maus-tratos. Dos 17 Odontopediatras que foram avaliados, 52,9% já haviam pressuposto maus-tratos; 77,8% tomaram alguma atitude, porém apenas 14, 3% dos dentistas denunciaram a órgãos competentes. Concluíram que é relevante o total dos casos suspeitos relatados, demonstrando a magnitude da capacitação do treinamento do cirurgião-dentista, durante o desenvolvimento acadêmico, a respeito do tema abuso infantil.

Pontes e Ferreira (2007) avaliaram o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de João Pessoa diante de maus-tratos infantis (MTIs). Neste estudo transversal descritivo, a amostra incluiu 30% (n=54) dos 180 profissionais, dispersos nos cinco distritos sanitários do município. Sendo realizada através de uma enquete com questões objetivas e subjetivas. Foi verificado que, 85,2% não obtiveram informações sobre MTIs durante a graduação e 77,8% não procuraram informações complementares. Apenas 2 profissionais souberam definir MTIs adequadamente e 1 soube classificar. Foram identificadas como formas de MTIs as atitudes relacionadas a abuso físico (79,6%), psicológico (81,5%), sexual (88,9%) e negligência (64,8%). Os sinais que mais e menos perceptíveis foram os de abuso físico (50%) e sexuais (3,7%), respectivamente. A incerteza das suspeitas foi a explicação para não denunciar, relatado por 28,6% dos dentistas que suspeitaram e 50% dos que não suspeitaram. Existe a necessidade da instalação de planos de educação sobre maus-

tratos infantis no Programa Saúde da Família de João Pessoa, preparando os dentistas para intervirem de forma ativa na descoberta e denúncia dos casos que são confirmados ou suspeitos de maus-tratos contra a criança.

Em 2008, Josgrilberg et al. avaliaram o conhecimento dos alunos de uma Faculdade de Odontologia, em associação aos maus-tratos da criança e do adolescente, demonstrando a relevância do dentista na identificação da violência e abuso infantil e sua obrigação ética/legal perante a sociedade. Foram avaliados 64 alunos, por meio de um questionário, sobre o seu conhecimento, quanto à anamnese e o exame clínico, para constatação de um caso de violência e análise de lesões orais e corporais que reconheçam agressão física ou sexual; 98,4% dos alunos souberam identificar evidências de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), indicativas de abuso sexual e 88,7% agiram de forma correta, denunciando ao Conselho Tutelar. Os autores concluíram que os alunos admitiram a importância de avaliar o paciente como um todo, mas questões sobre manifestações bucais de DSTs, região do corpo mais atingida e outros tópicos relacionados a maus-tratos devem ser melhores salientados na educação odontológica.

Em um estudo de Garcia, Menezes e Silva (2008), o propósito foi averiguar a percepção e a responsabilidade do dentista em relação a maus-tratos contra a criança e ao adolescente. Foram entrevistados 54 cirurgiões-dentistas em atividade no serviço público ou em clínicas particulares. Utilizou-se um questionário estruturado com questões em sua maioria objetivas, para a coleta de dados. A maior parte dos dentistas afirmou entender sobre o assunto (87%) e considerou-se apto para fazer diagnóstico (65%), porém as lesões orais foram pouco citadas como injúrias por consequência de maus-tratos (4%). De forma geral, os profissionais denunciariam maus-tratos, 96% sendo o Conselho Tutelar, 63% seguido do Juizado da Infância e Adolescência e 22% os órgãos de proteção à criança que foram mais citadas. Porém, vários interrogados informaram que não saberiam como documentar o caso sendo um total de 61% e 93% relataram que não receberam informações sobre o assunto durante a graduação. Há insuficiência de esclarecimento da responsabilidade ética e legal do dentista e sua obrigação diante da ocorrência de maus-tratos a criança e ao adolescente.

A finalidade de um estudo foi relatar a contribuição do dentista na identificação, intervenção e acompanhamento de um caso de abuso físico de crianças. Uma criança

de 5 anos de idade foi conduzida por sua madrasta para a clínica de Odontologia pediátrica da escola odontológica da Universidade Estadual da Paraíba, Brasil, para atendimento odontológico rotineiro. Durante o exame físico, apresentou um hematoma na órbita esquerda. Como o relatório do paciente estava incoerente, ele foi dirigido para o departamento de psicologia, a fim de obter mais informações sobre o que causou o trauma e, se necessário, estabelecer medidas de proteção instantânea para a criança e planejar as ações futuras para o caso. Este caso mostra como é importante uma abordagem interdisciplinar para situações de violência envolvendo crianças. Uma vez que a violência física pode gerar lesões em qualquer parte do corpo, o pessoal odontológico deve estar apto para identificar qualquer evidência clínica e também para oferecer o tratamento adequado para cada caso (CAVALCANTI et al. 2009).

Em 2010, Massoni et al. procuraram reconhecer os principais aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, colaborando com a identificação dessas vítimas no ambiente odontológico. Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Adolec, utilizando como descritores: maus-tratos infantis, manifestações bucais, odontólogos, papel figurativo e responsabilidade legal. Foi verificado que os maus-tratos infantis ocorrem em geral em domicílios e os ferimentos orofaciais consequentes incluem lacerações dos tecidos duros e moles, queimaduras, marcas de mordida e hematomas em vários estágios de cura e trauma, podendo haver lesões envolvendo outras partes do corpo adjacentes à cavidade bucal, como hematoma peri orbital e contusão nasal. Em relação ao abuso sexual, grande parte das vítimas não mostram nenhum sinal físico relacionado, assim, indicadores comportamentais devem ser considerados. O reconhecimento instantâneo, o relato de maus-tratos infantis e da negligência odontológica, pelo dentista são essenciais para o amparo das crianças, sendo indispensável uma atuação maior destes profissionais, feita através do registro e denúncia dos casos suspeitos às agências de proteção à criança.

Em 2010, Martins e Jorge fizeram um estudo no município de Londrina-PR com a finalidade de descrever as características do abuso sexual de crianças e adolescentes com idades entre zero e 14 anos, quanto às particularidades do agressor, da vítima e quais as circunstâncias da violência a partir dos casos informados no município, no ano de 2006, acompanhados pelos Conselhos Tutelares, fornecendo incentivos para

propostas de intervenção e prevenção. Foram utilizados os prontuários das instituições como fonte de dados e formulário com questões fechadas para realizar a coleta, onde foram informadas 186 ocorrências de abuso sexual contra crianças e adolescentes, com predomínio do sexo feminino (74,2%) entre as vítimas. Entre as meninas, foi constatado uma concentração de casos na faixa etária dos 10 aos 14 anos (58%), seguida pelas idades entre cinco e nove (31,8%) e de zero a quatro anos (10,1%). Na grande parte, os agressores eram do sexo masculino (97,3%). Quase todas as vítimas apresentaram sequelas (97,8%), sendo que a física foi a mais comum (92,9%), seguida pela sequela psicológica. É necessário que os profissionais principalmente de saúde e educação, estejam alertas para os indícios do abuso sexual entre crianças e adolescentes, tendo em vista a detecção e intervenção adequadas. Além disto, o entendimento da legislação e dos meios de proteção legal torna-se indispensável na assistência às vítimas.

Fracon, Silva e Bregagnolo (2011) verificaram se os dentistas da cidade de Cravinhos (SP) foram orientados e se estão preparados para reconhecer ocorrências de maus-tratos em crianças e adolescentes e se sabem como agir diante de tal circunstância. Compuseram o atual estudo com 19 cirurgiões-dentistas do município citado acima, os quais atuam na rede pública de saúde ou em consultórios particulares. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, eles responderam um questionário objetivo. Com relação à suspeita de que alguma criança ou adolescente tenha sido vítima de violência doméstica ou psíquica, 26,31% dos indivíduos da pesquisa relataram que já atenderam pacientes que tenham sido vítimas de violência. Quanto ao que realizariam se constatassem casos de agressão doméstica, 42,10% iriam notificar ao Conselho Tutelar. Ainda, 73,7% comunicaram que nunca tiveram nenhum tipo de orientação a respeito desse assunto. Os profissionais que foram entrevistados são capazes de identificar maus-tratos em crianças e adolescentes e sabem como conduzir o caso, porém ainda se tem a necessidade de mais informações ou treinamento no tocante a constatação de violência contra crianças e adolescentes.

Em 2011, Gomes et al. verificaram o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia sobre maus-tratos infantis. Os 95 alunos que participaram, responderam um questionário sobre o tema; 85,7% comunicou que se sente apto para definir maus-tratos infantis; no meio desses, os que definiram de forma

correta foram 65,1%, 91,2% responderam que a responsabilidade de diagnóstico é do dentista; 59,3% saberiam como agir, a maioria denunciando ao Conselho Tutelar (83,3%). Conclui-se que houve um conhecimento razoável dos acadêmicos sobre o assunto, a maioria soube como definir o tema, mas poucos apontaram os sinais orais. A maior parte soube como agir, denunciando ao Conselho Tutelar, apesar de quase não terem contato com o assunto.

Figueiredo et al. em um estudo de 2011, a partir de relato de caso clínico, buscaram mostrar quais sinais e sintomas o profissional da saúde deve prestar atenção no momento em que são atendidas crianças e adolescentes para conseguir constatar se o paciente está sofrendo maus-tratos. O caso relatado de uma experiência clínica odontológica foi de uma criança do sexo feminino que possui a Síndrome de Kern-Sayers vítima de abuso sexual no ambiente domiciliar. A paciente demonstrou comportamento atípico para a idade, com muitos gritos e choro, cerrando os dentes e negando qualquer tipo de instrumento que era colocado em sua boca para fazer o exame. O profissional pode identificar sinais e sintomas demonstrados por pacientes que são vítimas de violência ou maus-tratos, pelos comportamentos anormais que apresentam esses indivíduos.

Serpa e Ramos (2011) verificaram o entendimento de maus-tratos infantis pelos acadêmicos do sexto e décimo níveis de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. O estudo foi do tipo quantitativo, descritivo de corte transversal, sendo utilizada uma enquete semiestruturada em 61 estudantes. Dos acadêmicos, a maior parte soube definir maus-tratos adequadamente, sendo 53,8% dos estudantes do 3º ano e 70,4% do 5º ano. Como sinal bucal, a fratura dental foi o mais citado pelos alunos do 3º (24,2%) e do 5º ano (24,4%); do mesmo jeito que, o sinal corporal que houve mais citações nos dois grupos foi o hematoma, correspondendo respectivamente a 32,3% e 27,8%. Menos da metade da amostra (41%) relataram saber o que fazer diante casos de maus-tratos infantis; o Conselho Tutelar foi o órgão de defesa e proteção mais citados, por ambos os grupos, correspondendo à 84,62% (3º ano) e de 70% (5º ano). Referente às informações que foram recebidas durante o curso sobre maus-tratos infantis, 30% dos estudantes do 5º ano relataram que contribuiriam para sua futura vida profissional, grande maioria (90%) citaram que estas informações foram insuficientes para uma conduta adequada diante

de casos de maus-tratos infantis e 86,7% gostariam de obter um preparo adicional sobre o tema. Embora que os acadêmicos do 5º ano tenham apresentado uma compreensão mais acentuada a respeito de definição, diagnóstico e como atuar frente a um caso de maus-tratos infantis, é observada a relevância de ter esse tema nas grades curriculares do curso de Odontologia assim como continuar o estudo após a graduação.

Em 2011, Tornavoi, Galo e Silva avaliaram a instrução de dentistas graduados entre os anos 1998 e 2009 pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP) perante o tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos. Aplicaram questionários objetivos a 180 sujeitos da pesquisa seguido de análise estatística dos dados. Dos entrevistados, a maior parte relatou que nunca atendeu algum paciente vítima de violência doméstica ou suspeitou de alguém e não se sentiam aptos para diagnosticar maus-tratos. Em contrapartida, 45% dos entrevistados relataram que fariam a denúncia em caso de maus-tratos contra criança às autoridades competentes e em ocorrências de violência contra mulher e idoso, nesta ordem, 69% e 40% conversariam com a vítima. As diferenças que foram conseguidas entre as respostas não foram estatisticamente significantes nos diferentes anos de conclusão do curso. Mesmo com os avanços considerados, o profissional ainda precisa aprimorar suas capacidades e destrezas referentes a esse tema de violência doméstica, para ter um correto diagnóstico e saber qual conduta deve ser seguida.

O objetivo de um estudo foi avaliar o entendimento dos alunos do curso de Odontologia a respeito da violência contra a criança e ao adolescente. O estudo foi realizado com 96 estudantes de Odontologia, sendo um delineamento transversal. Para realizar a coleta de dados, foi utilizado um questionário, com perguntas estruturadas e semiestruturadas que foi aplicado em diferentes momentos, antes e após a entrega de uma cartilha. Antes da entrega da cartilha, 25% dos acadêmicos apenas, julgaram-se capazes de apontar os casos suspeitos de maus tratos e, após a entrega, aumentou para 36%. Em relação a instituição correta que deveriam notificar os casos suspeitos aumentou em 10%. Os sinais que a maioria citou para o diagnóstico de maus-tratos foram hematomas e mudança de comportamento. Todos os alunos declararam que é importante o conhecimento do assunto na graduação, mesmo que apenas 36% deles declararam que participaram de cursos ou palestras associadas ao tema. Porém, apenas

a entrega da cartilha não foi bastante para causar completamente a afeição do grupo pelo assunto (WACHESKI et al., 2012).

Em 2012, Souza et al. verificaram o nível de conhecimento dos acadêmicos que estavam no último ano do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa sobre maus-tratos infantis. A pesquisa foi realizada com 59 estudantes por meio de um questionário individual com perguntas abertas e fechadas. É um estudo descritivo e transversal, quantitativo e qualitativo. As informações foram exibidas sob a forma de estatística descritiva e retratados por meio de tabelas, quadros e gráficos. Foi observado que a maior parte dos acadêmicos não soube definir (100%) e classificar (96,3%) os maus-tratos infantis, porém a grande maioria dos pesquisados foi capaz de apontar os seus sinais e sintomas gerais (97,8%) e orais (91,1%). Também souberam como informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (80,4%). Conclui-se no geral, que houve entendimento parcialmente adequado dos estudantes do último ano de Odontologia sobre maus-tratos infantis.

O propósito de um estudo no município de Guaratinguetá-SP, foi qualificar o entendimento do dentista diante de violência doméstica em crianças, mulheres e idosos. Foram entregues questionários objetivos a 40 cirurgiões-dentistas do setor privado e 40 cirurgiões-dentistas da rede de serviço público, que foram selecionados aleatoriamente. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as repostas fornecidas pelos grupos de profissionais estudados. Foi observado um baixo percentual de dentistas que realizaram atendimento em crianças, mulheres e idosos vítimas de violência doméstica. Os profissionais que foram analisados sabem da importância no que se refere à violência doméstica, contudo demonstram dificuldades na identificação e nas atitudes frente à violência (CARVALHO; GALO; SILVA, 2013).

Negligenciar a saúde bucal de uma criança pode levar à dor, ao crescimento deficiente e à qualidade prejudicada da vida. Em populações onde se tem uma alta prevalência de cárie dentária, a determinação de quais crianças estão sofrendo negligência dentária é um desafio. Esta revisão sistemática visa reconhecer as características da negligência oral em crianças. Quinze bancos de dados abrangendo 1947 a 2012 foram averiguados; estes foram complementados por busca manual de 4 revistas especializadas, 5 sites e referências de textos completos. Incluído: estudos de

crianças de 0 a 18 anos com negligência bucal confirmada submetidos a exame; excluídos: abuso físico / sexual. Todos os estudos relevantes foram submetidos a dois estudos independentes, revisões (+ / 3ª revisão) usando avaliação crítica padronizada. Dos 3863 estudos potenciais selecionados, 83 estudos foram revisados e 9 incluídos (representando 1595 crianças). Características acrescentadas: falha ou atraso na busca de tratamento odontológico; falha no cumprimento / tratamento completo; falha em fornecer cuidados orais básicos; coexistente impacto adverso na criança, e. dor e inchaço. Dois estudos desenvolvidos e implementados "Negligência odontológica" ferramentas de triagem com sucesso. A importância de ferramentas de Qualidade de Vida para identificar o impacto do atendimento odontológico negligenciado também são destacados. Um pequeno corpo de literatura aborda este tópico, usando várias definições de negligência e padrões de exame oral. Enquanto falha / atraso na busca de atendimento com implicações dentárias foram destacadas, diferenciando a cárie dentária da negligência dental é difícil, e há uma insuficiência de dados sobre características clínicas precisas para auxiliar nessa distinção (BHATIA et al., 2013).

Matos et al. (2013) pesquisaram o conhecimento dos acadêmicos e profissionais em Odontologia em relação aos maus-tratos da criança e ao adolescente. Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal utilizando um questionário auto aplicativo objetivo, com perguntas relacionadas a suspeita e comprovação de maus tratos contra crianças e adolescentes, bem como as condutas e o nível de conhecimento, de modo a obter noções sobre a prática e o comportamento dos graduandos e cirurgiões-dentistas. Foram entrevistados 77 alunos de graduação em Odontologia do 7º e 8º semestre da Universidade de Cuiabá e 80 profissionais formados em Odontologia que atuavam no município de Cuiabá-MT. Foi constatado que a maior parte dos graduandos (72) e profissionais (58) nunca presumiram de maus-tratos infantis durante o atendimento dos pacientes. Quando questionados se sentiam capacitados para diagnosticar crianças e adolescentes que sofrem maus-tratos, o total de 59 acadêmicos e 44 profissionais responderam positivamente. A respeito de qual disciplina na Faculdade orientou sobre o tema maus-tratos na infância, 48 graduandos responderam a disciplina de odontologia legal e 56 profissionais relatam não ter recebido qualquer referência durante a graduação. Foi concluído que os acadêmicos e os cirurgiões-dentistas entrevistados ainda

desconhecem na maior parte, os aspectos legais e práticos relacionados a notificação de maus-tratos a criança e adolescente. Os cirurgiões-dentistas precisam de mais informações ou preparo no que diz respeito de maus tratos, visto que este tema tem sido abordado mais recentemente nas disciplinas de Odontologia Legal.

Neste trabalho de 2013, Souza e Santos destacam os maus-tratos a crianças, levando em conta a fragilidade e as consequências para a saúde desses indivíduos. Foi buscado conhecer a forma de atuar dos enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família (USF) no combate da violência intrafamiliar contra crianças em um município do recôncavo baiano. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e por meio de uma entrevista semiestruturada foi feita a coleta dos dados. Foi utilizado o acesso da análise de conteúdo, modalidade da análise temática, resultando assim em quatro modalidades grandes, sendo elas: “Maus-tratos infantis: um problema de gerência?”; “Gerência e assistência agindo frente à violência”; “O feito e o ‘por fazer’ na assistência” e “As ‘mil e nenhuma’ dificuldades”. A falta de clareza diante de maus-tratos infantis, influencia no comportamento dos profissionais, causados pela falta de preparo e pelas lacunas no conhecimento sobre violência, dificultando assim a luta contra os maus-tratos.

Em 2013, Moreira et al. analisaram em três municípios do Estado do Ceará, de janeiro a abril de 2012, a instrumentação e o entendimento dos profissionais da Equipe de Saúde da Família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo de corte transversal, o qual teve a participação de 51 profissionais para a pesquisa, sendo eles: médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuavam na Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado para a coleta um questionário e esses dados foram submetidos à análise estatística descritiva e analítica por meio da aplicação do teste do qui-quadrado de Pearson, sendo significativa $p \leq 0,05$. Na amostra selecionada prevaleceram profissionais que não haviam feito participações para treinamentos na área de violência contra crianças e adolescentes (86,3%), conheciam o Estatuto da Criança e do Adolescente (90,2%) e conheciam a ficha de acusação de maus-tratos (62,7%). A maior parte dos profissionais declarou que a unidade de saúde possuía a ficha (70,5%) e também que sabiam para qual órgão responsável encaminhar as vítimas (82,3%). Os profissionais que imperaram foram os que não haviam se deparado com situações de maus-tratos (62,8%); dos 37,2% que já tinham identificado algum caso, 60,0% relataram

as ocorrências. Houve uma significativa associação ($p=0,035$) entre a atitude de notificar e a participação do profissional em treinamento sobre o tema. Este estudo mostrou que os participantes têm dificuldades na notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes devido as falhas no conhecimento durante a graduação fragilidades na instrumentação para essa prática.

Um estudo teve por objetivo analisar os fatores relacionados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. É um estudo transversal feito com 381 profissionais sendo eles médicos, enfermeiros e dentistas, de três diferentes Regiões de Saúde do Estado do Ceará, Brasil. Foi utilizado um questionário autoaplicável sobre formação profissional, dados sociodemográficos, reconhecimento e notificação de casos de maus-tratos, instrumentação e conhecimento sobre o tema. Análises bivariada e multivariada por regressão logística foram realizadas. Foi verificado que 17,0% dos profissionais da atenção básica notificam os maus-tratos. A análise multivariada mostrou que participar de treinamento sobre o tema ($OR = 2,18$; $IC95\% = 1,05-4,53$), conhecer a ficha de notificação ($OR = 3,03$; $IC95\% = 1,47-6,24$) e saber encaminhar os casos ($OR = 2,55$; $IC95\% = 1,01-6,43$) fez com que a chance dos profissionais de notificarem situações de maus-tratos em crianças e adolescentes se fortalecesse. As variáveis que foram identificadas no modelo final, sinalizam associação direta do ato de notificar com questões relativas ao conhecimento e capacitação na temática. É sugerido investimentos durante a graduação dos profissionais de saúde com o intuito de beneficiar a destreza da prática em frente a esse problema de saúde pública (MOREIRA et al., 2014).

O objetivo de um estudo foi analisar as produções científicas a respeito da notificação de violência contra adolescentes. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, executado entre os meses de setembro a outubro de 2013. As pesquisas foram efetuadas no Brasil nos idiomas de português, espanhol e inglês. Os artigos publicados entre os anos de 2003 e 2013 foram incluídos; indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), promovendo os seguintes descritores: notificação de abuso, violência, adolescente, notificação, defesa da criança e do adolescente. O resultado da pesquisa foi de 10 artigos, onde era destacado três eixos temáticos: cinco discutiam “qualidade da

notificação e registros de violência”, seis abordavam “caracterização dos casos de violência” e sete descreviam “o profissional como um atuante na notificação”. A definição de violência, o conhecimento da equipe de saúde e a subnotificação vêm sendo abordados com muita importância, e estes são temas essenciais para aperfeiçoar a qualidade e a quantidade das notificações (SANTOS et al. 2014).

A finalidade de um estudo foi investigar os efeitos da exposição a maus-tratos infantis na auto-estima, competência social, relações de pares e desempenho escolar através de uma revisão sistemática da literatura. Para esse fim, foi feita uma pesquisa de artigos indexados nos bancos de dados MEDLINE, PsycINFO, Embase e Amed entre 1984 e 2012. 19 artigos em inglês foram analisados com base em critérios de inclusão/exclusão nesta revisão. Estes estudos destacam que, em geral, tanto adultos como crianças/adolescentes que foram expostos a maus-tratos durante a infância mostraram deficiências na auto-estima, competência social, relações de pares e desempenho escolar. Foi permitido com a análise dos artigos, a identificação dos instrumentos utilizados para avaliar as variáveis de interesse e a descrição do perfil daqueles que participaram dos estudos incluídos nesta revisão (PACHECO et al. 2014).

O objetivo de uma pesquisa de Biss et al. (2015) foi avaliar se durante a graduação dos cursos de Odontologia é abordado o tema maus-tratos infantis. Tratou-se de um estudo exploratório transversal descritivo, desenvolvido com todos os cursos de Odontologia do país. Enviaram 201 questionários aos coordenadores, sendo 174 que foram recebidos, havendo o retorno de apenas 28 respondidos (taxa de resposta de 16,09%). Destes, 19 (67,8%) correspondem a instituições privadas, 06 (21,4%) públicas e 03 (10,7%) de gestão compartilhada. Esse assunto é abordado em 21 cursos (75%), principalmente nas disciplinas de Odontopediatria, Odontologia Legal e Saúde Coletiva. Quanto à carga horária destinada a este tema, 16 cursos (21,19%) afirmaram ser igual ou menor que 08 horas e 14 coordenadores (66,66%) declararam ser obrigatória a abordagem desse tema durante o curso. Devido à importância do assunto maus tratos infantis e diante dos resultados deste estudo, é concluído que este assunto vem sendo apurado de forma incipiente nos cursos de Odontologia no Brasil.

Kaura et al. (2015) analisaram o conhecimento e o comportamento dos profissionais de odontologia em ligação ao abuso infantil e para identificar as barreiras

ao relatar o mesmo. Com a autorização prévia, uma pesquisa de 20 perguntas incluindo perguntas de múltipla escolha e dicotômicas (Sim / Não) foi enviada para 120 dentistas gerais registrados no estado, e os dados coletados foram submetidos à análise estatística. A taxa geral de retorno aos questionários foi de 97%. A falta de conhecimento sobre o papel do dentista na denúncia de abuso infantil representou 55% nos motivos de hesitação em relatar. Não houve diferença significativa entre homens e mulheres quanto ao motivo da hesitação em relatar e à obrigação legal dos dentistas. Embora os dentistas respondentes estivessem cientes do diagnóstico de abuso infantil, eles estavam incertos e inconscientes da autoridade apropriada para relatar. Assim, o aumento da instrução nas áreas de reconhecimento e relato de abuso e negligência infantil deve ser enfatizado.

O objetivo de um estudo foi qualificar o conhecimento de Odontologia sobre maus-tratos infantis. Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida a amostra com 100 estudantes que estavam cursando do 5º ao 9º período de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Utilizaram um questionário para a coleta dos dados, previamente validado, com questões fechadas e abertas relacionadas ao tema maus-tratos infantis. Mesmo que 74% dos acadêmicos afirma que a atuação exata em caso suspeito de maus-tratos seja denunciar no Conselho Tutelar ou Delegacia, uma parte muito pequena, sendo 4% afirmou que denunciaria a suspeita. Apenas 30% dos graduandos afirmam que a área mais afetada é de cabeça e pescoço nos casos de maus-tratos infantis. Dos alunos, um total de 9,26% afirmou que só seria capaz de reconhecer um caso de maus-tratos se fosse relatado pelo paciente. A maioria dos alunos (74%) afirmou que não obteve informações sobre o tema durante a graduação, 96% julga ser importante ter este conhecimento e 94% declarou desejo de compreender melhor este tema. A maior parte dos acadêmicos de Odontologia apresentou conhecimento deficiente sobre maus-tratos infantis. É indispensável uma abordagem melhor do assunto durante a graduação, para assim ter uma preparação e uma condução de forma adequada pela parte do profissional perante os casos que são suspeitos de maus-tratos infantis (SILVA et al., 2015).

Segundo Alves et al. (2016), é obrigação do dentista ser qualificado para identificar as lesões que são resultantes do abuso sexual infantil, uma vez que uma parte grande desses abusos acontecem nos campos de trabalho do profissional. O propósito deste

estudo é de mostrar o papel do cirurgião-dentista ao deparar-se com as lesões que são originadas do abuso infantil, por meio da revisão de literatura. Informações procedentes de legislação e literatura especializada nacional, relativas ao tema, foram comparadas. Uma vez que, em sua graduação, os dentistas recebem escassa ou até uma nula base no que se refere às manifestações principais sendo psicológicas e físicas em ocorrências de abuso sexual, muitos acabaram por não conseguirem diagnosticar e, como resultado, não notificam os casos suspeitos, deixando assim de cumprir papel, tanto por não conhecer sua obrigação ou por medo diante deste tipo de violência. É preciso que profissionais da área de Odontologia compreendam durante a sua graduação, para que assim, após formados se manifestem ao se depararem com casos de maus-tratos infantis. Portanto, é de grande importância que esse tema constitua o plano de ensino de todas instituições, principalmente nas disciplinas de Odontopediatria e Odontologia Legal.

Em 2016, Salum et al. investigaram a legalidade e confiabilidade de uma abordagem multi-informante para medir maus-tratos infantis (CM), compreendendo sete questões avaliando CM administradas a crianças e seus pais em uma grande amostra da comunidade. A composição da amostra foi de 2.512 crianças com idades entre 6 a 12 anos e seus pais. Os maus-tratos à criança (MC) foram considerados com três perguntas que foram respondidas pelas crianças e quatro perguntas respondidas pelos pais, abrangendo abuso físico, negligência física, abuso emocional e abuso sexual. A análise fatorial afirmativa foi utilizada para relacionar os sinais de ajuste dos diferentes modelos. Foi testada a validade convergente e divergente, usando os desfechos dos relatórios dos pais e do professor no Questionário sobre Pontos Fortes e Dificuldades. A legalidade discriminante foi investigada usando a Avaliação de Desenvolvimento e Bem-Estar para dividir os sujeitos em cinco grupos diagnósticos: controles tipicamente em desenvolvimento (n = 1.880), distúrbios do medo (n = 108), distúrbios de estresse (n = 76), hiperatividade e distúrbio de déficit de atenção (n = 143) e transtorno desafiador opositivo / transtorno de conduta (n = 56). Um modelo de ordem mais alta com um fator de ordem mais alta (maus-tratos infantis), englobando dois fatores de ordem inferior (relatório infantil e relato dos pais) exibiu a melhor adaptação aos dados e os resultados de confiabilidade deste modelo foram aceitáveis. Como já era esperado, maus-tratos infantis foram positivamente associados com medidas de psicopatologia e dificilmente

associados a padrões pró-sociais. Todos os grupos de categoria diagnóstica apresentaram níveis mais elevados de maus-tratos gerais em crianças do que crianças com desenvolvimento típico. Foram encontradas evidências para a validade e confiabilidade desta breve medida de maus-tratos na infância usando dados de uma grande pesquisa combinando informações de pais e filhos.

Em 2016, Garbin et al., verificaram o acontecimento de maus-tratos contra as crianças e adolescentes e suas particularidades em um estudo transversal com análise documental. Os registros policiais (n=1506) de uma delegacia especializada foram examinados, em um município com porte médio, entre os anos de 2008 a 2012, observados os dados relativos ao perfil dos agressores e das vítimas e referente à agressão: presença de álcool e drogas durante a agressão; relação vítima-agressor; tipo; motivo e local; A maior parte das vítimas eram do sexo feminino (67,9%), brancas (64,74%), com faixa etária entre 11-15 anos (40,58%); os agressores eram homens (62,42%), brancos (46,75%), com idade entre 10-20 anos (18,20%). A violência física foi prevalente (57,0%), ocorrida na própria residência (60,03%) sendo que as mães foram as principais agressoras (37,29%). Para a justificativa das agressões, o desentendimento ou a discussão foram o maior motivo (39,91%). Foi concluído que aconteceu um acréscimo durante os cinco anos do estudo das ocorrências registradas contra crianças e adolescentes, imperando a violência física contra meninas e sendo as mães as principais culpadas desses atos.

Souza et al. (2017), através de uma revisão de literatura, relataram quais os tipos de maus-tratos mais frequentes que podem acontecer em crianças, as principais formas dos aspectos orofaciais que seriam identificados com facilidade e o comportamento que o profissional deve adotar diante dessas situações. A negligência e o abuso físico são os tipos de negligências que mais acontecem com as crianças. O dentista pode constatar casos de cárie em meio as lesões causadas por negligência - envolvendo dor e sofrimento, assim também como o afastamento do tratamento. Em meio as lesões físicas, podem ser identificadas lesões bucais de tecido duro e mole. Por meio desses casos, o cirurgião-dentista precisa avisar o que aconteceu aos órgãos competentes, como o Conselho Tutelar.

O objetivo de um estudo foi verificar a prevalência de atos de agressão na cabeça, face e pescoço para vítimas de violência física sendo crianças e adolescentes que foram examinados no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses Delegação do Norte (INMLCF-DN) em Porto, Portugal. Realizaram o estudo com 2.148 queixas de agressão física contra crianças e adolescentes (0 a menos de 18anos), ocorreram entre os anos de 2009 e 2013 e as informações foram recuperadas nos arquivos de dados sobre a violência do INMLCF-DN. Variáveis contínuas foram descritas e a associação entre eles foi verificada pelos testes Qui-quadrado ou Exato de Fischer com 5% nível de significância. Dentro do período de cinco anos, 1.380 casos foram identificados com relação com a agressão física. A maioria dos sujeitos avaliados foi do sexo masculino e região corporal mais afetada foi a face, na qual foram registradas 747 lesões (24,7%) associação estatisticamente significativa entre sexo e região (cabeça e face). Vítimas em faixa etária de 15 a 17 anos é mais suscetível à violência do que a dos 0-14 anos de idade. Dentistas rotineiramente examinam o rosto, pescoço e crânio, o que os torna profissionais de saúde mais adequados para identificar casos de agressão precoce (VIDAL et al., 2018).

O objetivo de um estudo foi relatar a prevalência de dentições negligenciadas em crianças, como percebido por dentistas de cuidados primários HSE na Irlanda. Dois inquéritos transversais usando questionários anônimos baseados na web foram enviados a todos os gerentes dentários de cuidados primários de saúde (n = 17) e todos os dentistas seniores e gerais de HSE (n = 239) na Irlanda. Cerca de 64,7% (n = 11) dos gerentes e 28% (n = 67) dos cirurgiões-dentistas do HSE retornaram questionários. Um total de 61,5% (n = 40) dos dentistas de HSE que responderam (n = 65) relataram ter visto dentições negligenciadas pelo menos uma vez por semana em suas clínicas. Ao todo, 38,7% (n = 24) dos cirurgiões-dentistas que responderam (n = 62) relataram ter visto uma grande quantidade de crianças ou uma quantidade moderada de tempo, com dentições negligenciadas, que se apresentaram tardiamente com um sério problema odontológico. Os dentistas de HSE e seus gerentes solicitaram mais recursos para a saúde bucal, uma abordagem mais direcionada, maior orientação e envolvimento mais multidisciplinar para auxiliar no manejo de crianças com dentições negligenciadas.

Dentições negligenciadas em crianças são observadas frequentemente por dentistas de cuidados primários HSE na Irlanda (CROWLEY; BYRNE; DUANE, 2018).

3 OBJETIVOS

Verificar se os acadêmicos e docentes sabem identificar e diagnosticar os maus-tratos infantis e qual a sua atitude frente aos casos de agressão infantil.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO E TAMANHO DA AMOSTRA

A presente pesquisa tem abordagem quantitativa, cujo delineamento é do tipo transversal.

A amostra foi composta por todos os alunos do IV ao VIII semestre do curso regularmente matriculados nos semestres letivos 2017/2 em pelo menos uma das disciplinas de Clínica Odontológica (Clínica Odontológica I, Clínica Odontológica II, Clínica Odontológica III, Clínica Odontológica IV, Clínica Odontológica V, Clínica Infantil I, Clínica Infantil II), correspondendo a 117 acadêmicos e todos os docentes com formação em Odontologia, correspondendo a 29 docentes, o que caracterizou um censo.

4.2 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O questionário utilizado no presente estudo foi uma adaptação de Silva (2015), sendo composto por 14 questões objetivas e serve para quantificar as diferentes opiniões e atitudes da amostra a ser estudado (Apêndice A). As questões abordadas foram sociodemográficas (perfil do entrevistado) e de conhecimento e conduta em relação aos maus-tratos infantis: sexo, idade, semestre, entendimento sobre maus-tratos infantis, sinais de maus-tratos infantis, sintomas de maus-tratos infantis, conduta na suspeita de abuso infantil, informação sobre abuso infantil no curso de graduação, fonte da informação, importância do conhecimento sobre o tema, informação sobre a identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de abuso infantil, identificação da ocorrência de maus-tratos em uma criança, região do corpo mais afetada em crianças, conduta no caso de identificação de abuso infantil.

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2017, referente ao segundo semestre de 2017, o qual, o questionário foi aplicado por um único pesquisador e preenchido pelos acadêmicos e docentes, em diferentes datas, na sala de aula, não sendo permitido levar o questionário para casa. Para a coleta de dados os

acadêmicos e docentes responderam a perguntas do questionário estruturado com questões abertas e de múltipla escolha, a fim de avaliar seu conhecimento, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade IMED, sob número 2.249.274 e CAAE 74497817.8.0000.5319, conforme anexo A, mediante, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos discentes e docentes e Autorização do Local pelo Coordenador do Curso de Odontologia (Apêndices A, B e C).

Todas as respostas dos questionários foram digitadas em um Banco de Dados construído especificamente para a presente pesquisa. Após a coleta, os dados foram exportados para o programa estatístico SPSS 20.0 e submetidos à análise estatística descritiva, a fim de verificar as frequências das absolutas e relativas respostas dos participantes.

5 RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentadas as frequências dos dados demográficos dos acadêmicos e docentes, sendo que o gênero predominante entre alunos 88 (75,2%) foi o das mulheres, e entre os professores 17 (58,6%) foram homens. A faixa etária mais frequente entre os alunos foi de 21 e 27 anos (53,8%), com mínimo de 18 e máximo de 34. Entre os professores, a maior frequência foi na faixa de 35 e 44 anos (48,3%), com mínimo de 28 e máximo de 60. Dentre os alunos, 34 (29,1%) frequentam o IV semestre conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das frequências dos dados demográficos da amostra, Passo Fundo - RS, 2018.

Variáveis demográficas	Acadêmicos		Docentes	
	N (117)	% (100)	N (29)	% (100)
Sexo				
Feminino	88	75,2	12	41,4
Masculino	29	24,8	17	58,6
Faixa etária				
18-20 anos	46	39,3	-	-
21-27 anos	63	53,8	-	-
28-34 anos	8	6,8	9	31,0
35-44 anos	-	-	14	48,3
44-60 anos	-	-	6	20,7
Semestre do curso				
IV	34	29,1	-	-
V	11	9,4	-	-
VI	24	20,5	-	-
VII	16	13,7	-	-
VIII	32	27,4	-	-

Na Tabela 2 está descrito os dados referentes ao conhecimento dos acadêmicos e docentes sobre maus-tratos infantis. Dos alunos, 116 (99,1%) entendem melhor que toda forma de agressão psicológica é maus-tratos infantis, assim como 28 (96,6%) dos professores também afirmaram isso. Dentre os alunos, 114 (97,4%) relatam medo como sinal de maus-tratos, sendo que 29 (100%) dos professores entendem hematomas e marcas pelo corpo como principais sinais de maus-tratos infantis. Como possíveis sintomas de abuso infantil, 100 (85,5%) dos alunos acreditam ser o isolamento do indivíduo agredido, assim como 28 (96,6%) dos professores entendem o mesmo. Frente a conduta em caso de suspeitas de maus-tratos infantis, 109 (93,2%) dos alunos e 25 (86,2%) dos professores fariam a denúncia da suspeita em órgão responsável (Conselho Tutelar/Delegacia).

Tabela 2 – Conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis, Passo Fundo - RS, 2018.

Variáveis	Acadêmicos		Docentes	
	N (117)	% (100)	N (29)	% (100)
<i>O que entende sobre maus-tratos infantis</i>				
Toda forma de agressão física	114	97,4	27	93,1
Toda forma de agressão psicológica	116	99,1	28	96,6
Toda forma de agressão sexual	113	96,6	27	93,1
Não sabe	1	0,9	-	-
<i>Quais os sinais em caso de maus-tratos infantis</i>				
Hematomas	106	90,6	29	100,0
Marcas pelo corpo	110	94,0	29	100,0
Medo	114	97,4	27	93,1
Feridas	75	64,1	24	82,8
Não sabe	1	0,9	-	-
<i>Possíveis sintomas em caso de maus-tratos infantis</i>				
Agressividade	88	75,2	26	89,7
Reprimimento	96	82,1	26	89,7
Timidez	75	64,1	21	72,4

Depressão	79	67,5	23	79,3
Isolamento	100	85,5	28	96,6
Nervosismo	74	63,2	24	82,8
Choro	76	65,0	23	79,3
Estresse	59	50,4	22	75,9
Não sabe	3	2,6	-	-
<i>Qual sua conduta se houver suspeita de abuso infantil</i>				
Denúncia da suspeita em órgão responsável (Conselho Tutelar/ Delegacia)	109	93,2	25	86,2
Denúncia e entrega do responsável suspeito pelo abuso	3	2,6	1	3,4
Conversa com os pais	2	1,7	2	6,9
Denúncia do responsável	-	-	-	-
Não sabe	3	2,6	1	3,4

Na Tabela 3 estão apresentadas as respostas relacionadas a obtenção e interesse de informações sobre maus-tratos infantis. Dos alunos, 28 (41,0%) afirmam ter obtido informação sobre abuso infantil no curso de graduação e 9 (31%) dos professores relataram o mesmo, sendo que 44 (37,6%) dos alunos e 6 (20,7%) dos professores tiveram como fonte da informação, aula teórica ministrada na própria universidade. Dentre os alunos, 115 (98,3%) acham importante o conhecimento do tema e 29 (100%) dos professores afirmam o mesmo. 109 (93,2%) dos alunos e 24 (82,8%) dos professores gostariam de receber informações sobre a identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de abuso infantil.

Tabela 3 – Distribuição da obtenção e interesse de informações sobre maus-tratos infantis, Passo Fundo - RS, 2018.

Variáveis	Acadêmicos		Docentes	
	N (117)	% (100)	N (29)	% (100)
Obteve informação sobre abuso infantil no curso de graduação	48	41,0	9	31,0
Fonte da informação				
Aula teórica ministrada na própria universidade	44	37,6	6	20,7
Seminário desenvolvido sobre o tema na universidade	6	5,1	1	3,4
Palestra em congressos ou outros eventos científicos	7	6,0	5	17,2
Revistas científicas	5	4,3	2	6,9
Livros	4	3,4	-	-
Outros meios	19	16,2	5	17,2
Acha importante o conhecimento do tema	115	98,3	29	100,0
Gostaria de receber informação sobre a identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de abuso infantil	109	93,2	24	82,8

Na Tabela 4 estão descritas as respostas relacionadas as atitudes, identificação e notificação em caso de suspeita de maus-tratos infantis. Dos alunos 110 (94,0%) e dos professores 22 (75,9%) relatam que identificariam a ocorrência de maus-tratos infantis pela presença de sinais clínicos. Dentre os alunos, 55 (47,0%) acreditam que a região do corpo mais atingida em caso de abuso infantil é a cabeça e o pescoço, sendo que dos professores, 13 (44,8%) relatam ser nos braços. Em caso de identificação de maus-tratos infantis em um paciente, 90 (76,9%) dos alunos e 23 (79,3%) dos professores fariam a denúncia ao Conselho Tutelar, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das atitudes, identificação e notificação, em caso de suspeita de maus-tratos infantis, Passo Fundo - RS, 2018

Variáveis	Acadêmicos		Docentes	
	N (117)	% (100)	N (29)	% (100)
Como você identificaria a ocorrência de maus-tratos em uma criança				
Apenas pela história do paciente	65	55,6	14	48,3
Pela presença de sinais clínicos	110	94,0	22	75,9
Somente se o paciente relatar os maus-tratos	30	25,6	6	20,7
Não sabe	4	3,4	4	13,8
Qual a região do corpo mais atingida em caso de maus-tratos em crianças				
Nádegas	12	10,3	1	3,4
Costas	11	9,4	7	24,1
Cabeça e pescoço	55	47,0	7	24,1
Braços	38	32,5	13	44,8
Em caso de identificação de abuso infantil em um paciente, qual seria sua atitude				
Procuraria informações sobre o que fazer no atendimento	26	22,2	5	17,2
Não atende o paciente	-	-	-	-
Denunciaria ao Conselho Tutelar	90	76,9	23	79,3
Encaminharia a criança para o pediatra	1	0,9	1	3,4

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento de acadêmicos e os docentes de Odontologia do IV ao VIII semestre do curso da Faculdade IMED frente aos maus-tratos infantis, a partir de um questionário auto aplicativo respondido no ano de 2017. O questionário utilizado foi uma adaptação de Silva (2015), e serviu para quantificar as diferentes opiniões, condutas e atitudes do grupo estudado, sendo composto por 14 questões com múltiplas respostas. Outros estudos também utilizaram questionários auto aplicativos com padrão semelhante de questões para essa temática de estudo (LIMA et al., 2005; PONTES E FERREIRA, 2007; JOSGRILBERG et al., 2008; GARCIA, MENEZES E SILVA, 2008; FRACON, SILVA E BREGAGNOLO, 2011; Martins e Jorge, 2010; GOMES et al., 2011; SERPA E RAMOS, 2011; TORNAVOI, GALO E SILVA, 2011; WACHESKI et al., 2012; SOUZA et al., 2012; CARVALHO; GALO; SILVA, 2013; MATOS et al., 2013; BISS et al., 2015; SILVA et al., 2015; PASIAN et al., 2015; MOREIRA et al., 2014).

A amostra do estudo foi composta por 146 indivíduos, sendo acadêmicos e docentes. Já no estudo de Matos et al. (2013), havia um total de 157 entrevistados, sendo acadêmicos e cirurgiões dentistas. Entretanto, nos estudos de Josgrilberg et al. (2008), Serpa e Ramos (2011), Wacheski et al. (2012) e Souza et al. (2012), as amostras foram compostas apenas por acadêmicos de cursos de Odontologia. Questionar os docentes, foi um diferencial deste estudo, pelo fato de que a opinião e a tomada de decisão do professor tem um papel fundamental nas escolhas e decisões dos alunos, principalmente, durante a graduação. O professor, além de ser um educador e transmissor de conhecimento, atua como mediador, guiando o aluno para que ele aprenda por si mesmo a pensar e questionar (BULGRAEN, 2010).

Em relação ao gênero de maior frequência entre os participantes da pesquisa, observa-se que a maioria são mulheres, principalmente, no grupo dos acadêmicos. Isso corrobora com o perfil de feminização do curso de Odontologia, já desenvolvido e registrado em outras pesquisas, assim como nos trabalhos de Santos et al. (2006), no qual 94,1% eram do sexo feminino; no estudo de Wacheski (2012), 72% eram mulheres e 63% no estudo de Silva et al. (2015), o que diferiu da pesquisa de Silveira, Mayrink e

Nétto (2005), que obteve mais da metade da amostra do sexo masculino. Em relação a idade, o presente estudo abrangeu idades entre os graduandos que variou de 18 a 34 anos, sendo a faixa etária de 21 a 27 anos a mais frequente. Em relação aos docentes, as idades foram entre 28 a 60 anos, sendo 35 a 44 anos a mais frequente. Assim, como em outros trabalhos que analisaram jovens nessa faixa etária (GOMES et al., 2011; SOUSA et al., 2012; SERPA E RAMOS, 2011).

Este estudo avaliou acadêmicos de cinco semestres do curso de Odontologia, que possui currículo de 4 anos no total, diferente de outros estudos de que avaliaram do 5º ao 9º semestre do curso de graduação, pois as Faculdades têm grade curricular de 5 anos (SILVA et al., 2015; WACHESKI et al., 2012). Porém, em estudo de Josgrilberg et al. (2008), apenas os alunos matriculados no 4º ano do curso foram incluídos na amostra. O estudo atual foi constituído pelos acadêmicos matriculados nos cinco semestres citados anteriormente, pelo fato de estarem inseridos na prática da Clínica Odontológica, estando em contato com os pacientes em todos esses semestres.

Os achados deste estudo mostraram que os acadêmicos e os docentes entendem sobre maus-tratos infantis, com mais de 90% de respostas, tanto nas formas de agressão psicológica, como agressão física e agressão sexual. Já no estudo de Silva et al. (2015), apenas 40,76% dos acadêmicos responderam que maus-tratos é uma forma de agressão física, 26,09% agressão psicológica e 29,9% agressão sexual. No estudo de Gomes et al. (2011), 82,2 % dos acadêmicos entendem como abuso físico e psicológicos e 15,6 responderem abusos sexuais. Em relação ao tipo de violência observada em estudo, a física foi mais prevalente, seguida pela violência psicológica, porém, os dois tipos são as mais encontradas (GARBIN et al. 2016). Quando as crianças são machucadas ou feridas, o tipo de violência é classificada como física, o que normalmente, deixa marcas evidentes no corpo. Sabendo-se que os maus-tratos na forma de violência física podem ocorrer em qualquer parte do corpo, e os cirurgiões-dentistas precisam estar aptos a identificar os sinais e as lesões, proporcionar o atendimento odontológico correto, e se possível, encaminhar aos órgãos competentes imediatamente (CAVALCANTI, 2009). Já a violência psicológica, que é mais difícil de identificar, que tem como causas, a humilhação e a agressão verbal, podendo desencadear sinais de angustia, medo, raiva, instabilidade, ansiedade, depressão e baixa autoestima, (CRESPO; ALVES; MAGALHÃES, 2011).

Sendo assim, a maioria dos acadêmicos e docentes do curso de Odontologia da IMED apresentou bom conhecimento sobre a definição de maus-tratos infantis, nas três formas de agressão. O bom conhecimento sobre maus-tratos infantis pode ser atribuído ao fato de que, a maioria dos participantes tiveram o assunto em aulas ministradas pela própria Faculdade, podendo aplicar assim, o diagnóstico e a condução adequada dos casos de maus-tratos encontrados na prática Clínica, tão importante na prática diária do cirurgião-dentista.

Em relação aos sinais e sintomas em caso de maus-tratos, a maioria respondeu que identificaria as marcas pelo corpo, os hematomas e o aspecto de medo da vítima. Quanto aos docentes, todos responderam ser hematomas e marcas pelo corpo, e o aspecto de medo, na sequência. No estudo de Gomes et al. (2011), 80% da amostra relataram hematomas como sinais de maus-tratos. Já no estudo de Serpa e Ramos (2011), somente 36,1% da amostra relataram hematoma como principal sinal de maus-tratos e 7,1% relataram medo. No estudo de Silva et al. (2015), 34,22% da amostra relatou hematomas, 20,86% o medo da vítima, 10,16% marcas pelo corpo. Entretanto, em estudo que avaliou o conhecimento de alunos do curso de Odontologia destacou que, em torno de 70% dos alunos preocupa-se somente com o exame da cavidade bucal e não com o exame físico do corpo (JOSGRILBERG et al., 2008). Uma pesquisa que identificou os principais aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica concluiu que os maus-tratos infantis acontecem em geral em domicílio e os ferimentos orofaciais decorrentes incluem trauma, queimaduras e lacerações dos tecidos duros e moles, marcas de mordida e hematomas em vários estágios de cura (MASSON et al., 2010).

Em relação aos possíveis sintomas, o isolamento da vítima, o reprimimento e a agressividade foram os mais indicados, concomitantemente. Os docentes destacaram o isolamento como o principal sintoma de maus-tratos, seguido pela agressividade. Já no estudo de Silva et al. (2015), 31,25% relataram agressividade e 24,22% reprimido. Embora existam diversas formas de maus-tratos contra a criança, mas quando há agressão apresentam sintomas detectáveis estas podem ajudar a prevenir, diagnosticar e influenciar na atitude de denúncia em casos suspeitos por parte do cirurgião-dentista. Massoni et al. (2010) revelam que o diagnóstico de maus-tratos infantis deve ser focado

não apenas nos ferimentos traumáticos (fraturas, marcas de mordida, queimaduras, lacerações), mas também no comportamento da criança e dos pais. São exemplos de indicadores comportamentais demonstrados pela criança negligenciada: falta de autoestima, passividade, timidez, carência afetiva, incompreensão, hiperatividade, sonolência e timidez. Segundo Pacheco et al. (2014), as crianças que sofrem abuso e negligência tendem a reagir com maior agressividade em relação aos colegas ou a permanecer socialmente isoladas. Dessa forma, o cirurgião-dentista, como profissional de saúde e, principalmente, como cidadão, deve estar capacitado para identificar casos de crianças ou adolescentes vítimas de maus-tratos. O profissional deve fornecer os cuidados dentários emergenciais necessários e notificar às autoridades competentes. Um fator que facilita o diagnóstico de maus-tratos pelos cirurgiões-dentistas é a busca de tratamento odontológico pelos responsáveis, logo após o trauma sofrido. No estudo de Figueiredo et al. (2011) apresentou um relato de caso clínico, no qual uma criança foi vítima de abuso sexual em casa, sendo que ela apresentava comportamento atípico para idade, com gritos e choro, cerrando os dentes e negando qualquer instrumento que era colocado em sua boca para realizar o exame odontológico.

Em relação a conduta, na suspeita de abuso, mais de 90% dos acadêmicos fariam a denúncia ao Conselho Tutelar/Delegacia, enquanto que dos docentes, 86,2% denunciariam. No estudo de Tornavoi, Galo e Silva (2011), 45% avisariam as autoridades em caso de maus-tratos contra crianças e 37% conversariam com os pais. Em casos de maus tratos contra mulheres, o diálogo com a vítima prevalece em 69% dos casos e 23% avisariam as autoridades. E o estudo de Lima, Colares e Moreira (2005), 54,9% da amostra denunciaria para as autoridades competentes e 15,69% conversariam com os pais ou responsáveis. Na pesquisa de Garcia et al. (2009), 51,1% chamariam os pais ou responsáveis e 43,5% denunciariam ao Conselho Tutelar. A notificação de maus-tratos é o processo que visa interromper as atitudes e comportamentos por parte do agressor, e deve ser realizada pelo Conselho Tutelar da respectiva localidade da vítima, contudo, estudos relatam que a incerteza das suspeitas é o motivo para a não denúncia (JOSGRILBERG et al., 2008). Dessa forma, observa-se que a subnotificação dos casos de negligência infantil é significativa, o que pode ser justificado pela incerteza do fato ou mesmo, pelo medo do envolvimento com este tema, o que faz os indivíduos tomarem a

decisão de não notificarem com frequência (PASIAN et al., 2015). Autores destacam que, a notificação dos maus-tratos infantis ainda é um desafio para muitos profissionais da saúde, pois os fatores que aumentam os números de notificações estão relacionados à formação e capacitação dos profissionais sobre o tema (MOREIRA et al., 2014). O conhecimento sobre maus-tratos e o ato de notificar diz respeito a questões relevantes sobre violência, que demanda muita cautela e sensibilidade. Porém, um outro fato que pode diminuir a frequência de notificações, pode ser a insensibilidade de alguns profissionais pertencentes aos órgãos competentes (delegacias, hospitais, abrigos, ou mesmo, conselho tutelar) em tratar suas vítimas (SANTOS et al., 2014). Fato este, que reforça a importância do treinamento a todos os profissionais envolvidos. Uma pesquisa apresenta uma associação significativa entre o ato de notificar e a participação do profissional da saúde (dentistas, enfermeiros e psicólogos) em treinamento sobre o tema (MOREIRA et al., 2013). Donat et al. (2016) relatam sobre a necessidade de elaboração de um programa de capacitação preventiva em maus-tratos.

Quando a amostra deste estudo foi questionada, sobre a atitude nos casos de identificação de abuso infantil em pacientes da Clínica Odontológica, a atitude da maioria dos acadêmicos denunciaria ao Conselho tutelar e nenhum acadêmico se recusaria a atender o paciente, o que foi semelhante as respostas dos docentes. Diferente do estudo de Silva et al. (2015), onde 66% dos acadêmicos não atenderiam o paciente, 30% procuraria informações sobre o que fazer no atendimento e somente 4% denunciaria ao Conselho Tutelar. Em estudo na cidade de Recife com Odontopediatras, quase 80% dos Cirurgiões-dentistas nunca suspeitou de abuso infantil e dos que suspeitaram, apenas um reportou o caso à Justiça (LIMA et al., 2005).

Quanto a informações sobre abuso infantil no curso de graduação, 37,6% dos acadêmicos deste estudo relataram ter recebido em aula teórica na própria Faculdade, os demais, em outros meios. Em relação aos docentes, 20,7% relataram ter recebidos informações através de aula teórica ministrada na própria Universidade. No Estudo de Fracon, Silva e Bregagnolo (2011), 73,7% dos cirurgiões-dentistas relataram nunca ter recebido informação a respeito do assunto e 10,52% receberam na Faculdade durante o curso de graduação. No estudo de Matos et al. (2013), os acadêmicos responderam ter tido informações na disciplina de Odontologia Legal e os profissionais relataram não ter

nenhum tipo de informação na graduação. Já no estudo de Silva et al. (2015), os alunos relataram ter recebido informações em aula teórica ministrada na própria Universidade. Porém, os resultados dos estudos sugerem a necessidade da inclusão na estrutura curricular dos cursos da área da saúde, em especial, no curso Odontologia, de aulas regulares sobre a responsabilidade do cirurgião-dentista no diagnóstico, documentação, notificação e atendimento às crianças vítimas de maus-tratos. Sugere-se que o tema maus-tratos na infância seja abordado de forma multidisciplinar, em diversas disciplinas, como a Odontopediatria, a Saúde Coletiva, a Iniciação Clínica, entre outras, com o intuito de formar cirurgiões-dentistas capazes de contribuir para a diminuição da violência e para melhoria da qualidade de vida da população infantil.

Quanto ao conhecimento do tema, 98,3% dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia da IMED acreditam ser importante para a graduação e 100% dos docentes afirmam a importância do tema no currículo da Faculdade. Ao perguntar o interesse dos acadêmicos sobre o tema, 93,2% gostariam de receber informações sobre identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de abuso infantil, já aos docentes, 82,8% gostariam de receber informações sobre o tema. Achados semelhantes a estes foram encontrados em estudo de Silva et al. (2015) e Serpa e Ramos (2011), onde 96% e 96,7%, respectivamente, acham importante o conhecimento sobre o tema e 94% e 86,7%, respectivamente, gostariam de receber informações sobre a identificação e encaminhamento dos casos. A orientação sobre maus-tratos infantis em cursos de graduação ou pós-graduação em Odontologia, não tem sido suficiente em quantidade e qualidade. Isso pode prejudicar a sua utilização como método rotineiro de diagnóstico, havendo, portanto, uma formação profissional inadequada nesse sentido. Assim, faz-se necessário uma melhor abordagem sobre o tema nas Faculdades e instituições da classe, visando um treinamento adequado para diagnosticar e conduzir o caso de maneira adequada. É papel das instituições de ensino discutir o direcionamento dos currículos existentes para atender às demandas atuais e oferecer treinamento contínuo sobre a violência contra a criança e o adolescente (MOREIRA et al., 2013). Já que é reconhecido que, muitos cirurgião-dentista não tem capacitação para fazer o diagnóstico de maus tratos e realizar o correto encaminhamento (BOHNER et al., 2012). Seria adequado elaborar em uma proposta de integração entre os profissionais da saúde e os

dos setores responsáveis, no fortalecimento da proteção em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes (SOUZA; SANTOS, 2013).

Em relação as atitudes, identificação e notificação de suspeitas de maus-tratos infantis, no presente estudo, 94% dos acadêmicos afirmam identificar o caso pela presença de sinais clínicos, 55,6% apenas pela história do paciente. Dos docentes, 75,9% afirmaram identificar o caso pela presença de sinais clínicos, 48,3% apenas pela história do paciente. Em estudo de Silva et al. (2015), 76,85% relataram identificar a ocorrência pela presença de sinais clínicos e 9,26% somente se o paciente relatar os maus-tratos. Neste estudo, a maioria dos alunos respondeu que, em caso suspeito de maus-tratos, preocuparia apenas em encontrar sinais clínicos durante o atendimento clínico. No entanto, os profissionais devem entender que a presença de lesões traumáticas pode estar associada a diversos outros motivos, sendo uma minoria dos casos realmente relacionados a casos de maus-tratos. Sendo assim, o cirurgião-dentista, em caso de suspeita, deve estar atento ao relacionamento “responsável-criança” e à forma como o responsável relata e tenta justificar os achados clínicos indicativos de maus-tratos (SILVA et al. 2015).

Em relação a região do corpo mais atingida em casos de maus-tratos em crianças, 47% dos graduandos relataram ser cabeça e pescoço, 32,5% braços, 10,35% nádegas e 9,4% costas. Contudo, a maioria dos docentes, sendo 44,8%, relataram os braços, 24,1% cabeça e pescoço, 24,1% costas e 3,4% nádegas. Dados semelhantes foram encontrados em estudo de Silva et al. (2015), no qual 47% dos acadêmicos responderam braços como a região do corpo mais atingida, 30% cabeça e pescoço, 16% costas e 7% as nádegas. A região de cabeça e pescoço são as mais afetadas nos casos de maus-tratos, e menos de 50% dos alunos afirmaram ser esta a região mais prevalente, demonstrando a falta de conhecimento deste tópico. Estes dados foram inferiores aos relatados por Wacheski et al. (2012), no qual 58% responderam cabeça e pescoço, 50% nas costas e 20% nas nádegas.

Como limitação deste estudo, podemos destacar que a população estudada foi elencada por conveniência, sendo composta pelos acadêmicos e docentes presentes na Faculdade no ano determinado para a pesquisa. Dessa forma, os resultados da pesquisa são representativos somente para esta população, não podendo serem generalizados

para outras populações ou indivíduos. Contudo, o fato de estudar um tema tão relevante, que constitui um sério problema social, abrangendo aspectos socioeconômicos, culturais e étnicos torna a realização desta pesquisa, extremamente importante. Constituem-se como um problema de saúde pública por serem uma morbidade e mortalidade prevalente e evitável (SILVA et al., 2015).

A criança e o adolescente, por sua maior vulnerabilidade e dependência, são vítimas frequentes de atos abusivos. A maioria dos atos ocorre no próprio ambiente doméstico e, geralmente, são praticados pelos familiares mais próximos. O cirurgião-dentista exerce importante papel na detecção de vítimas de maus-tratos, uma vez que a maioria das lesões ocorre na cabeça e face. Entretanto, alguns motivos levam os profissionais de saúde a se omitirem em casos de maus-tratos: o medo de perder pacientes, a falta de confiança no serviço de proteção à criança e adolescentes, o medo de lidar com os pais e de se envolver legalmente (GOMES et al., 2011). Outros motivos também chamam a atenção como a incerteza do diagnóstico, do mecanismo de denúncia, o desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar, revelando a necessidade da capacitação do profissional ou mesmo da inclusão no currículo acadêmico do assunto. O perfil e postura adotados pelo cirurgião dentista começam a ser delineados desde o ingresso na vida acadêmica. Por esta razão, é importante que os estudantes recebam o maior volume possível de informações a respeito de atitudes preventivas e diagnósticas sobre maus-tratos infantis. O conhecimento gera o interesse e a busca por mais informações, cabendo a Faculdade o papel inicial, e de extrema importância para a obtenção do sucesso nesta caminhada, e como Alves et al. 2016 relatam, é importante que os profissionais de odontologia sejam conscientizados da importância desse tema durante a graduação, para que não tenham medo ou sejam omissos depois de formados.

Nesse contexto, podemos considerar ainda, a importância de pesquisas sobre esse tema na área da saúde, especialmente na Odontologia, podendo apontar a necessidade de uma maior tomada de decisão do dentista frente aos casos de maus-tratos, levando em consideração os aspectos legais, os métodos e as condutas para a correta identificação, o que contribuirá para uma formação superior do profissional,

capacitando ele para um melhor e mais completo diagnóstico nos casos de maus-tratos infantis. (SILVEIRA; MAYRINK; NÉTTO, 2005).

7 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados foi possível concluir que:

- Os acadêmicos e docentes do curso de Odontologia da Faculdade Meridional/IMED tem conhecimento sobre as formas de maus-tratos e entendem que hematomas, marcas pelo corpo e o medo da vítima são os principais sinais;
- A maioria dos acadêmicos e docentes faria denúncia, se necessário, no Conselho Tutelar;
- Porém, mais da metade dos acadêmicos e docentes relataram não ter tido conhecimento maior deste tema importante e relevante na sua Faculdade. Fato este, que deve ser levado em consideração nas grades curriculares dos cursos de Graduação, em especial, o de Odontologia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. A., et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **RBOL**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016.
- BECKER, D. B.; NEEDLEMAN, H. L.; KOTELCHUCK, M. Child abuse and dentistry: Orofacial trauma and its recognition by dentists. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v. 97, n. 1, p. 24-28, 1978.
- BHATIA, S. K., et al. Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of dentistry*. v. 42, n. 3, p. 229–239, 2014.
- BISS, S. P., et al. Maus tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia. **Revista da ABENO**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 55-62, 2015.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990.
- BULGAREM, V. C., O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. **Revista Conteúdo**, Capivari, v. 1, n. 4, ago./dez. 2010
- CARVALHO, L. M. F.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica. Conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 297-304, 2013.
- CAVALCANTI, A. L., et al. A importância do cirurgião dentário no diagnóstico de maus tratos em crianças: relato de caso. **Rev. odonto ciênc**, João Pessoa, v. 24, n.4, p.432-434, 2009.
- CAVALCANTI, A. L.; DUARTE, R. C. Manifestações bucais do abuso infantil em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev Bras Ciênc Saúde**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 161-170, 2003.
- CRESPO, M., et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. *Acta Med Port*. v.24, n.4, p.939-948,2011.
- CROWLEY, E.; BYRNE, G.; DUANE, B. The prevalence of neglected dentitions in children as perceived by HSE primary care dentists in Ireland. **Jornal da Irish Dental Association**, v. 64, n. 3, p. 139-144, 2018.
- DONAT, J., et al. Professores e maus-tratos – uma revisão teórica sobre reconhecimento, denúncia e capacitação. **Educação** (Porto Alegre). v.39, n.1, p.66-73, 2016.

- FIGUEIREDO, M. C. Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. **ConScientiae Saúde**, Porto Alegre v. 10, n. 4, p. 735-740, 2011.
- FRACON, E. T.; SILVA, R. H. A.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO**, Joinville, v. 8, n. 2, p. 153-9, 2011.
- GARBIN, C. A. S., et al. Um Estudo Transversal Sobre Cinco Anos de Denúncia Sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes em Araçatuba - São Paulo. **J Health Sci**, v. 18, n. 4, p. 273-7, 2016.
- GARCIA, A. F. G.; MENEZES, V. A.; SILVA, P. F. R. M. Maus-tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. **Rev. odonto ciênc**, Campina Grande -PB v.23, n.1, p.35-39, 2008.
- GARCIA, A.F.G., et al. Conhecimento e percepção de professores sobre maus-tratos em crianças e adolescentes. *Saúde Soc. São Paulo.* v.18, n.1, p.131-140, 2009.
- GOMES, L. S., et al. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontol Clín-Científ**, Recife, v.10, n.1, p.73-78, 2011.
- GRANVILLE, G. A. F., et al. "Maus-tratos a crianças e adolescentes: Um estudo em São Bento do UMA, PE, Brasil". **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.8, n.3, p. 301-307, 2008.
- JOSGRILBERG, É. B., et al. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de odontologia. **Odontol Clín-Científ**, Recife, v.7, n.1, p.35-38, 2008.
- JUNQUEIRA, M.; DESLANDES, S.F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 1, p. 227-235, 2003.
- KAUR, H., et al., Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. **J Oral Biol Craniofac Res**, 2015.
- KRUG, E. G., et al. The world report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.
- LIMA, A., et al. Avaliação da conduta dos odontopediatras de Recife com relação ao abuso infantil. **Rev Odonto Ciência**, Porto Alegre, v.20, n.49, p.231-236, 2005.
- MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.2, p.246-455, 2010.

MASSONI, A. C. L. T. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência e Saude Coletiva**. v.15, n.2, p.403-410, 2010.

MATOS, F. Z., et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia X cirurgião dentista no diagnóstico de maus tratos a criança. **Rev Odontol Bras Central**, Brasília. v.22, n.63, p.153-157, 2013.

MOREIRA, G. A. R., et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.10, p.4267-4276, 2014.

MOREIRA, G. A. R., et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev. Paul Pediatr**, Fortaleza – CE, v. 31, n. 2, p. 223-30, 2013.

PACHECO, J. T. B., et al. Maus-Tratos na Infância e Ajustamento Psicológico: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre – RS, v. 27, n.4, p. 815-824, 2014.

PASIAN, M.S., et al. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. *Psicologia, Reflexão e Crítica*. v. 28, n.1, p.106-115, 2015.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI M. C. O. S. “Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão de literatura para profissionais de saúde.” **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto. v.12, n.1, p.42-49, 2005.

PONTES, C. C. L.; FERREIRA, J. M. S. Conhecimento e Conduta de Cirurgiões-Dentistas Relacionados a Maus-Tratos Infantis em João Pessoa – Paraíba – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.11, n.1, p.37-48, 2007.

RISTUM, M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola: School implications. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 231-242, 2010.

SALUM, G. A., et al. Dados de levantamento com múltiplos informantes para a mensuração de maus-tratos na infância: uma análise fatorial confirmatória de segunda ordem. **Trends Psychiatry Psychother**, v.38, n.1, p.23-32, 2016.

SANTOS, J. C., et al. Maus-tratos infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.6, n.3, p.273-279, 2006.

SANTOS, T. M. B., et al. Análise da produção científica sobre a notificação da violência contra adolescentes. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 4, p. 560-567, 2014.

SCHOLS, M.; DE RUITER, C.; ÖRY, F. G. How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 807, 2013.

SERPA, E. M.; RAMOS, A.A.S. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de odontologia da UFPB. **Int J Dent**, Recife, v.10, n.4, p.234-241, 2011.

SILVA, M. F., et al. Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.51, n.3, p.138-144, 2015.

SILVEIRA, J. L. G. C.; MAYRINK, S.; SOUSA NÉTTO, O. B. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau-SC. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.5, n.2, p.119-126, 2005.

SOUSA, G. F. P., et al. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**, São Bernardo do Campo, v.20, n.40, p.101-108, 2012.

SOUZA, C. E., et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**. v.4, n.1, p.53-63, 2017.

SOUZA, R. G.; SANTOS, D. V. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. **Revista de Saúde Coletiva**, v.23, n.2, p.783-800, 2013.

TERRA, B. B., et al. Maus-tratos infantis. Revisão da literatura. **Rev Bras Ortop**. v. 48, n.1, p.11-16, 2013.

TORNAVOI, D. C.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. **RSBO**. v.8, n.1, p.54-9, 2011.

VAGOSTELLO, L., et al. Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 13, n. 26, p. 191-196, 2003.

VIDAL, H. G., et al. Orofacial Injuries in Children and Adolescents (2009-2013): A 5-Year Study In Porto, Portugal. **Braz Dent J**, v.29, n.3, p.316-320, 2018.

WACHESKI, A., et al. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. **Odonto**, São Bernardo do Campo, v.20, n.39, p.7-15, 2012.

World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a publichealthpriority. Geneva: WHO; 1990.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO – adaptado de SILVA (2015)

Para cada questão com “*” deverá ser assinalada apenas uma resposta, em caso de “***”, poderá ser assinalada mais de uma opção. Por favor, marque a que julgar mais apropriada.

1- Idade? _____

2- Sexo? *

1. () M 2. () F

3- Semestre em curso? *

1. () 4ºsem. 2. () 5ºsem. 3. () 6ºsem. 4. () 7ºsem. 5. () 8ºsem.

4- O que entende sobre maus-tratos infantis? ***

1. () Toda forma de agressão física
2. () Toda forma de agressão psicológica
3. () Toda forma de agressão sexual
4. () Não sabe

5- Quais os sinais em caso de maus-tratos infantis? ***

1. () Hematomas
2. () Marcas pelo corpo
3. () Medo
4. () Feridas
5. () Não sabe

6- Possíveis sintomas em caso de maus-tratos infantis? ***

- | | | |
|----------------------|-------------------|-----------------|
| 1. () Agressividade | 5. () Isolamento | 9. () Não sabe |
| 2. () Reprimido | 6. () Nervosismo | |
| 3. () Timidez | 7. () Choro | |
| 4. () Depressão | 8. () Estresse | |

7- Qual sua conduta se houver suspeita de abuso infantil? *

1. () Denúncia da suspeita em órgão responsável (Conselho Tutelar/ Delegacia)
2. () Denúncia e entrega do responsável suspeito pelo abuso
3. () Conversa com os pais
4. () Denúncia do responsável
5. () Não sabe

8- Obteve informação sobre abuso infantil no curso de graduação de Odontologia? *
(Caso responda a alternativa “b”, não é necessário responder à questão 9).

1. () Sim
2. () Não

9- Fonte da informação? ***

1. () Aula teórica ministrada na própria universidade
2. () Seminário desenvolvido sobre o tema na universidade
3. () Palestra em congressos ou outros eventos científicos
4. () Revistas científicas
5. () Livro
6. () Outros meios

10- Acha importante o conhecimento do tema? *

1. () Sim
2. () Não

11- Gostaria de receber informação sobre a identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de abuso infantil? *

1. () Sim
2. () Não

12- Como você identificaria a ocorrência de maus-tratos em uma criança? ***

1. () Apenas pela história do paciente
2. () Pela presença de sinais clínicos
3. () Somente se o paciente relatar os maus-tratos
4. () Não sabe

13- Qual a região do corpo mais atingida em caso de maus-tratos em crianças? *

1. () Nádegas
2. () Costas
3. () Cabeça e pescoço
4. () Braços

14- Em caso de identificação de abuso infantil em um paciente, qual seria sua atitude? *

1. () Procuraria informações sobre o que fazer no atendimento
2. () Não atende o paciente
3. () Denunciaria ao Conselho Tutelar
4. () Encaminharia a criança para o pediatra

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Acadêmico (a) _____,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que será realizada pela Prof.^a Lilian Rigo e pela acadêmica Olivia Dorigoni, do curso de Odontologia da faculdade IMED. Estamos desenvolvendo um estudo que visa avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da Faculdade IMED, cujo título é “Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis”.

Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estou ciente de que:

- 1 – O objetivo da pesquisa é avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre Maus-tratos infantis;
- 2 – Para o desenvolvimento desta pesquisa será aplicado um questionário por aluno;
- 3 – Os dados de identificação dos participantes da pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo e os resultados obtidos na pesquisa, serão utilizados, confidencialmente, apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída possível publicação na literatura científica especializada e/ou congressos de divulgação científica;
- 4 – Como benefícios, uma vez diagnosticado o nível de conhecimento dos alunos do IV ao VIII semestre do curso de Odontologia da Faculdade IMED sobre os maus-tratos infantis, pode-se argumentar a necessidade de incluir ou reforçar este assunto nas disciplinas nos planos de curso de graduação e abordar esta questão em palestras e conferências na Semana Acadêmica de Odontologia no ano seguinte ao resultado da pesquisa. Além disso, a pesquisadora e sua orientadora comprometem-se a apresentar os resultados para os acadêmicos participantes para o seu conhecimento como na vida profissional futura;
- 5 – Os riscos para os envolvidos na pesquisa são mínimos, uma vez que os procedimentos adotados para a coleta dos dados são referentes à aplicação de um questionário e do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). No entanto, a fim de evitar que algum acadêmico (a) sinta-se constrangido em responder ao questionário junto dos demais colegas, será disponibilizada uma sala individual para o preenchimento do referido questionário. Além disso, se ocorrer algum desconforto, o participante pode retirar seu consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo. O pesquisador se responsabilizará por qualquer dano que ocorra no momento da coleta de dados, ressarcindo o participante se isso ocorrer;
- 6 – Os acadêmicos obtiveram todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação voluntária na pesquisa referida acima;
- 7 – Os participantes estão livres para retirar a qualquer momento seu consentimento quanto ao uso dos dados do questionário desta pesquisa;

8 – O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade IMED, poderá ser contatado para esclarecimentos e dúvidas a qualquer momento pelo telefone: (54) 3045-9081;

9 – A professora orientadora responsável pelo estudo, Prof.^a Lilian Rigo poderá ser contatada, sempre que julgar necessário, pelo telefone (54) 99927-0441 ou no endereço: Av. Major João Schell, 1121, Vila Fátima, Passo Fundo, RS;

10 – A acadêmica responsável pela pesquisa, Olivia Dorigoni poderá ser contatado sempre que julgar necessário, pelos telefones (51) 80356212 ou (54) 9963-9407, ou no endereço: Presidente Vargas, 392, Vila Rodrigues, Passo Fundo, RS;

11 - A pesquisa como um todo e este Termo estão de acordo com as regras que garantem a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, expostas na Resolução CNS 466/12;

12 – Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em poder do participante e outra com os pesquisadores responsáveis.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Comitê de Ética em Pesquisa – Faculdade IMED
 IMED – Rua Senador Pinheiro, 304 – Passo Fundo – RS
cep@imed.edu.br 3045 – 9018 (ramal 9240)

Sendo assim eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ residente à Rua _____ Cidade _____ UF _____

declaro que fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para que os dados respondidos por mim no questionário e para que os dados coletados do menor pelo qual sou responsável, sejam utilizados na realização desta pesquisa.

_____/RS, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do (a) responsável

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL**

Eu, _____, responsável pelo curso de Odontologia da Faculdade IMED autorizo a pesquisadora Professora Dra. Lilian Rigo e sua aluna Olivia Dorigoni a coletar dados para a pesquisa intitulada, Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade IMED – CEP / IMED.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Coordenador do Curso de Odontologia
da Faculdade IMED, Professor Leodinei Lodi

APÊNDICE D

TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Eu, Professora Dra. Lilian Rigo, declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a (es/as) e participantes da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE E

Tabela – Principais variáveis dos artigos científicos, 2005-2018.

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
Lima et al., 2005	Investigar a conduta dos Odontopediatras da Cidade do Recife, com relação ao abuso infantil.	Recife Janeiro a março de 2004	70 Odontopediatras forma entrevistados para a obtenção dos dados dessa pesquisa.	Através da aplicação de um formulário previamente elaborado em forma de entrevista, por telefone por uma das pesquisadoras.	A maioria dos Cirurgiões-dentistas entrevistados (72,9%) nunca suspeitou de abuso infantil; e dos que suspeitaram de abuso infantil (27,1%), apenas um (5%) reportou o caso à Justiça. Quanto às razões atribuídas ao não encaminhamento dos casos suspeitos, a incerteza no diagnóstico (55,5%) foi a mais citada. A maioria dos Odontopediatras pesquisados (95,71%) considerou o tema abuso infantil importante para a atuação clínica, porém enfatizaram que as informações obtidas na formação acadêmica foram insuficientes.
Silveira, Mayrink e Nétto, em 2005	Descrever a realidade dos maus tratos a crianças e adolescentes na cidade de Blumenau-SC, avaliando o conhecimento e atitude de dentistas do SUS e do setor privado diante dessas situações.	Janeiro a dezembro de 2003	Foram registrados 452 casos	Indutivo, através de pesquisa documental dos arquivos do IML no período de 1 ano (2003) e observação direta extensiva, através de questionários.	Foram registrados 452 casos, sendo do sexo feminino 52%, masculino 48%; idade: 0 a 3 anos 5%; 4 a 12 anos 34%; mais de 13 anos 61%. Agressor: 34% o pai; em 8% mãe; 37% conhecidos; 11% familiares e 10% outros. Localização das lesões: cabeça e pescoço 44%, sendo: lábio 14%; intra-bucal 4%; órbitas 23%; nariz 12%. Tipos de lesão: equimose 44%; escoriação 36%; corte 21%; fratura dental 1,5%; extrusão 1%. Experiência dos dentistas: 35% já atenderam casos de maus-tratos e 65% nunca. Identificam os casos por: aspectos físicos 13%; comportamentais 6%; físicos e comportamentais 55%; físicos e história dos pais 3%; físicos, comportamentais e história dos pais 19%. Atitudes mais adotadas: aguarda e observa 23%; denuncia 29%; busca informação 19%; não sabem 29%. Julgam-se despreparados 84%. Dificuldades para denunciar: receio das conseqüências 6%; falta de conhecimento 32%; incerteza da suspeita 42%.
Santos et al. 2006	Identificar em um grupo de odontopediatras experiências educacionais e o conhecimento referente ao abuso infantil, número de casos suspeitos e conhecimento dos locais de proteção à criança	-	-	-	52,9% relataram terem suspeitado de maus-tratos, contudo somente 14,3% reportaram ter notificado o caso às autoridades. Vinte e nove por cento dos profissionais desconheciam suas responsabilidades legais sobre o abuso infantil e 61% descreveram corretamente os órgãos de proteção à criança

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
Pontes e Ferreira (2007)	Avaliar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família (PSF) de João Pessoa diante de maus-tratos infantis (MTIs).	-	A amostra foi estratificada envolvendo 30% (n=54) dos 180 profissionais, distribuídos nos cinco distritos sanitários do município.	A coleta de dados foi realizada por uma pesquisadora através de questionário anônimo e auto-aplicável, com questões objetivas e subjetivas sobre conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas diante dos maus-tratos infantis	Verificou-se que: 85,2% não obtiveram informações sobre MTIs na graduação e 77,8% não procuraram informação complementar. Souberam definir MTIs adequadamente 2 profissionais e 1 soube classificar. Foram identificadas como formas de MTIs as ações relacionadas a abuso físico (79,6%), psicológico (81,5%), sexual (88,9%) e negligência (64,8%). Os sinais mais e menos perceptíveis foram os de abusos físicos (50%) e sexuais (3,7%), respectivamente. Suspeitaram de MTIs 22 participantes (41%), sendo a conversa com os pais a conduta mais adotada pelos profissionais que haviam suspeitado (64,3%) e que não suspeitaram (31,3%). A incerteza das suspeitas foi o motivo para não denunciar, relatado por 28,6% dos profissionais que suspeitaram e 50% dos que não suspeitaram.
Josgrilberg et al. 2008	Avaliar o conhecimento dos alunos de uma Faculdade de Odontologia em relação aos maus-tratos da criança e do adolescente	-	Foi avaliado o conhecimento de sessenta e quatro alunos do 4º.ano de graduação de uma Faculdade de Odontologia	Através de um questionário com perguntas fechadas	98,4% sabem da importância da anamnese e exame clínico, mas 67,7% ao examinar o paciente preocupa-se apenas com a cavidade bucal. Somente 20,9% possuem conhecimento que a região do corpo mais atingida são cabeça e pescoço, 62,9% não identificaram manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis e 88,7% denunciariam um caso de violência
Garcia, Menezes e Silva (2008)	Verificar a percepção e a responsabilidade do cirurgião-dentista em relação a maus-tratos contra a criança e o adolescente.	-	Foram entrevistados 54 cirurgiões-dentistas em atividade em clínicas particulares ou no serviço público	Utilizou-se um questionário estruturado com questões objetivas, em sua maioria, para a coleta de dados.	: A maioria dos cirurgiões-dentistas afirmou ter conhecimento sobre o assunto (87%) e considerou-se apto ao diagnóstico (65%), porém as lesões bucais foram pouco citadas como injúrias decorrentes de maus-tratos (4%). De forma geral, os profissionais denunciariam maus-tratos (96%), sendo o Conselho Tutelar (63%) seguido do Juizado da Infância e Adolescência (22%) os órgãos de proteção à criança mais citados. Porém, muitos entrevistados não saberiam como documentar o caso (61%) nem receberam informação sobre o assunto durante a graduação (93%).
Fracon, Silva e Bregagnolo (2011)	Verificar se os cirurgiões-dentistas da cidade de Cravinhos (SP) receberam orientações, se estão treinados a identificar casos de maus-tratos em crianças e adolescentes e se sabem como proceder diante de tal circunstância	-	19 cirurgiões-dentistas do citado município, os quais trabalham em consultórios particulares e/ou na rede pública de saúde	Questionário objetivo, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido	Com relação à suspeita de que algum paciente (criança ou adolescente) tenha sido vítima de violência doméstica ou psíquica, 26,31% dos sujeitos da pesquisa disseram que sim. Quanto ao que fariam se constatassem casos de agressão doméstica, 42,10% recorreriam à notificação ao Conselho Tutelar. Ainda, 73,7% informaram que nunca tiveram nenhum tipo de orientação a respeito do assunto

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
Massoni et al. 2010	Identificar os principais aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, contribuindo com a identificação destas vítimas no ambiente odontológico	-	Foram incluídas trinta publicações, além do Estatuto da Criança e do Adolescente	Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Adolec, MEDLINE, LILACS e BBO.	Verificou-se que os maus-tratos infantis acontecem em geral em domicílio e os ferimentos orofaciais decorrentes incluem trauma, queimaduras e lacerações dos tecidos duros e moles, marcas de mordida e hematomas em vários estágios de cura. Pode haver ferimentos que envolvem outras partes do corpo próximas à cavidade bucal, como hematoma periorbital e contusão nasal. Quanto ao abuso sexual, muitas vítimas não apresentam nenhum sinal físico associado; assim, indicadores comportamentais devem ser observados.
Martins e Jorge; 2010	Conhecer as características do abuso sexual em crianças e adolescentes de zero a 14 anos, a partir dos casos registrados nos Conselhos Tutelares e programas de atendimento do município de LondrinaPR, em 2006.	-	Foram notificados 186 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes;	As fontes de dados foram os prontuários das instituições e para a coleta utilizou-se formulários com questões fechadas	Dos 186 casos, as vítimas foram predominantemente do sexo feminino (74,2%) e o risco de incidência foi maior na idade de 10 anos entre as meninas (coeficiente de cinco por 1.000); 97,3% dos agressores eram do sexo masculino; maior parte dos abusos ocorreu nas residências das vítimas (52,7%) e durou menos de seis meses (57%). Houve lesão corporal em 90,3% dos casos, com seqüela física e psicológica em 97,8%.
Gomes et al. 2011	Verificar a percepção de acadêmicos do 4º e 5º ano de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba acerca dos maus-tratos infantis	Março a junho de 2010.	91 alunos	Utilizou um questionário auto-aplicável semi-estruturado	Observou-se que a maioria dos acadêmicos soube definir os maus-tratos infantis adequadamente (65,4%), porém nenhum acadêmico soube classificar corretamente; foram pouco apontados os seus sinais/ sintomas bucais (31,4%); a maioria da amostra soube informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (83,3%); a maior parte dos acadêmicos teve pouco contato com o tema maus-tratos infantis durante a sua formação universitária (34,1%); grande parte dos pesquisados possuía interesse de aprender sobre o assunto (95,6%).
Figueiredo et al.; 2011	Demonstrar quais sinais e sintomas o profissional da saúde pode identificar no paciente e relacionar a maus-tratos, com ênfase em abuso sexual.	-	Paciente do gênero feminino, leucoderma, com 4 anos e 3 meses de idade	Relato de uma experiência clínica odontológica de uma criança do sexo feminino portadora da Síndrome de Kearns-Sayers vítima de abuso	A paciente apresentou comportamento atípico para a idade, com muito choro e gritos, cerrava os dentes e negava qualquer tipo de instrumento posto em sua boca para exame.

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
				sexual no ambiente domiciliar.	
Serpa e Ramos (2011)	Verificar a percepção dos maus-tratos infatis pelos alunos do sexto e décimo períodos do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba	-	61 estudantes	Questionário semi estruturado	A maioria dos acadêmicos soube definir maus tratos adequadamente, 53% dos alunos do 3º ano e 70,4% do 5º ano. A fratura dental foi o sinal bucal mais citado pelos alunos do 3º (24,2%) e do 5º ano (24,4%); assim como, o hematoma o sinal corporal mais relatado por ambos os grupos, correspondendo respectivamente a 32,3% e 27,8%. Menos da metade da amostra (41%) responderam saber o que fazer diante casos de maus tratos infantis; o órgão de defesa e proteção mais citado, por ambos os grupos foi o Conselho Tutelar 84,62% (3ºano) e de 70% (5º ano). Em relação as informações recebidas sobre abuso infantil durante toda a graduação, 30% dos alunos do 5º ano disseram que contribuíram para sua futura vida profissional, 90% relataram que estas informações foram insuficientes para se ter uma adequada conduta diante de casos de maus-tratos infantis e 86,7% gostariam de receber capacitação extra sobre o tema.
Tornavoi, Galo e Silva; 2011	Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas graduados entre os anos 1998 e 2009 pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Forp-USP) ante o tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos	-	A Amostra foi composta por 180 cirurgião-dentista	Remeteu-se o questionário via correio eletrônico para 20 pessoas por ano de formatura	A maioria dos entrevistados nunca atendeu algum paciente vítima de violência doméstica ou suspeitou de alguém e não se sente apta a fazer diagnóstico de maus-tratos. Em contrapartida, 45% denunciariam maus-tratos contra criança às autoridades competentes e nos casos de violência contra mulher e idoso, nesta ordem, 69% e 40% conversariam com a vítima. Os desvios entre as respostas obtidas nos diferentes anos de conclusão do curso não foram estatisticamente significantes.
WACHESKI et al., 2012	Avaliar o conhecimento dos alunos do curso de Odontologia sobre a violência contra a criança e o adolescente.	-	Estudantes das 3º, 4º e 5º anos do Curso de Odontologia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil, sendo um total de 96 participantes.	Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com questões estruturadas e semiestruturadas que foi aplicado em dois momentos, antes e após a entrega da cartilha “Enfrentamento dos maus tratos contra a criança e o adolescente” elaborada pelo Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.	Apenas 25% dos alunos julgaram-se capazes de identificar os casos suspeitos de maus tratos, e, após a entrega da cartilha, houve um aumento para 36%. Em relação à instituição correta que deveriam notificar os casos suspeitos houve um aumento de 10%. Os sinais mais citados para o diagnóstico de maus tratos foram hematomas e mudança de comportamento. Todos os alunos afirmaram que é importante o conhecimento do assunto na graduação, apesar de apenas 36% deles afirmarem que leram ou participaram de palestras ou cursos relacionados ao tema

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
Souza et al. 2012	O objetivo desse estudo foi verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos do último ano de um curso de graduação em Odontologia sobre maus-tratos infantis.	-	Teve como amostra (n=59) acadêmicos do último ano do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),	Realizada por meio de um questionário individual com perguntas abertas e fechadas	Observou-se que a maioria dos acadêmicos não soube definir (100,0%) e classificar (96,3%) os maus-tratos infantis, porém a maioria dos pesquisados foi capaz de apontar os seus sinais/sintomas gerais (97,8%) e bucais (91,1%). Assim também como informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (80,4%).
Carvalho; Galo; Silva, 2013	Avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista frente à violência doméstica em crianças, mulheres e idosos, no município de Guaratinguetá, SP, Brasil	-	A amostra foi composta de 40 profissionais da rede de serviço público e 40 profissionais do setor privado, selecionados aleatoriamente, no município de Guaratinguetá.	Foram entregues questionários objetivos	Não houve diferença estatisticamente significativa entre as repostas fornecidas pelos grupos de profissionais estudados. Verificou-se um baixo percentual de cirurgiões-dentistas que realizaram atendimento em crianças, mulheres e idosos vítimas de violência doméstica.
Matos et al., (2013)	O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos alunos de graduação e profissionais formados em Odontologia em relação aos maus-tratos da criança e o adolescente por meio da aplicação de um questionário	-	Foram entrevistados 77 alunos de graduação em Odontologia do 7° e 8° semestre da Universidade de Cuiabá e 80 profissionais formados em Odontologia que atuavam no município de Cuiabá-MT	Foi utilizado um questionário autoaplicado objetivo, com perguntas relacionadas a suspeita e confirmações de maus-tratos contra criança e adolescente, bem como condutas e nível de conhecimento	Verificou que a maioria dos graduandos (72) e profissionais (58) nunca suspeitaram de maus-tratos infantis durante o atendimento dos pacientes. Quando questionados se sentiam capacitados para diagnosticar crianças e adolescentes que sofrem maus-tratos, o total de 59 graduandos e 44 profissionais responderam positivamente. A respeito de qual disciplina na Faculdade orientou sobre o tema maus-tratos na infância, 48 graduandos responderam a disciplina de odontologia legal e 56 profissionais relatam não ter tido nenhuma informação durante a graduação.
Souza; Santos, 2013	Buscou-se conhecer a atuação dos enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família (USF) no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças em um município do recôncavo baiano.	-	-	Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada	-

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
Moreira et al. 2014	Analisar os fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica	-	Estudo transversal com 381 profissionais (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas), de três Regiões de Saúde do Estado do Ceará, Brasil.	Foi utilizado um questionário autoaplicável sobre dados sociodemográficos, formação profissional, instrumentação e conhecimento sobre o tema, identificação e notificação de casos de maus-tratos.	Verificou-se que a frequência da notificação de maus-tratos pelos profissionais da atenção básica foi de 17,0%. A análise multivariada mostrou que participar de treinamento sobre o tema (OR = 2,18; IC95% = 1,05–4,53), conhecer a ficha de notificação (OR = 3,03; IC95% = 1,47–6,24) e saber encaminhar os casos (OR = 2,55; IC95% = 1,01–6,43) aumentou a chance dos profissionais notificarem situações de maus-tratos em crianças e adolescentes.
Biss et al. (2015)	O objetivo desta pesquisa foi avaliar se o tema maus tratos infantis é abordado nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil.	Os questionários foram enviados em três momentos, sendo o primeiro no mês de novembro de 2013. Dos 201 questionários enviados aos coordenadores, 11 responderam. Em janeiro de 2014, realizou-se o segundo envio, obtendo-se mais	A amostra foi composta por 28 entrevistados	Foram enviados questionários aos 201 coordenadores e 174 foram recebidos, porém somente 28 retornaram respondidos (taxa de resposta de 16,09%).	Destes, 19 (67,8%) correspondem a instituições privadas, 06 (21,4%) públicas e 03 (10,7%) de gestão compartilhada. A temática é abordada em 21 cursos (75%), principalmente nas disciplinas de odontopediatria, odontologia legal e saúde coletiva. Quanto à carga horária destinada a este tema, 16 cursos (21,19%) afirmaram ser igual ou menor que 08 horas e 14 coordenadores (66,66%) declararam ser obrigatória a abordagem de tal tema dentro do conteúdo programático do curso.

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
		9 questionários respondidos. Já em fevereiro de 2014, o retorno foi de 7 questionários			
Pasian et al. 2015	Descrever a utilização do Child Neglect Index para identificar casos de crianças negligenciadas por seus pais/cuidadores no contexto brasileiro	-	A presente investigação foi realizada com três grupos de indivíduos, cada qual composto por 30 díades de crianças/pais, totalizando 90 díades de participantes (n=180), além de um quarto grupo de professoras dessas crianças (n=11).	Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica.	Os resultados apontaram altos escores no índice de negligência em G1 e G2, e baixos escores em G3, sugerindo presença de indicadores de falta de supervisão parental referentes a cuidados com alimentação, vestimenta, higiene, saúde física, saúde mental e educação nos dois primeiros grupos avaliados, comparativamente às crianças sem suspeita de maus-tratos.
SILVA et al., 2015	Avaliar o conhecimento de Odontologia sobre maus-tratos infantis	-	A amostra foi constituída por 100 acadêmicos do 5º ao 9º período do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo	. Os dados foram coletados utilizando um questionário, previamente validado, contendo questões abertas e fechadas referentes ao tema de maus-tratos infantis	Embora 74% dos acadêmicos afirma que a conduta correta em caso suspeito de maus-tratos seja fazer uma denúncia no Conselho Tutelar ou Delegacia, uma minoria (4%) afirmou que denunciaria a suspeita. Dos acadêmicos, apenas 30% afirmam que a região de cabeça e pescoço seja a mais afetada nos casos de maus-tratos infantis. Um total de 9,26% dos alunos afirmou que só seria capaz de identificar um caso de maus-tratos se houvesse o relato do paciente. A maior parte dos alunos (74%) afirmou não ter obtido informações sobre maus-tratos infantis no curso de graduação, sendo que 96% considera importante obter este conhecimento e 94% relata desejo de conhecer melhor este tema. A maioria dos acadêmicos de Odontologia apresentou conhecimento deficiente sobre maus-tratos infantis
ALVES et al. 2016	Apontar o papel do dentista ao se deparar com lesões provenientes de abuso sexual infantil	-	Informações provenientes de legislação e literatura especializada nacional,	-	É necessário que profissionais da Odontologia sejam conscientizados durante sua graduação, para que, depois de formados, não sejam omissos.

Autor/ Ano	Objetivos do estudo	Local e período da Pesquisa (meses e anos)	Amostra (n)	Instrumento de coleta dos dados (índices e indicadores utilizados)	Resultados
			relativas ao tema, foram compiladas.		