FACULDADE REBOUÇAS

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE DENTISTAS FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

MÁRCIA KMILLY DA SILVA PRAZERES

NUGIARA SULAMITA DANTAS DE FARIAS VASCONCELOS

Campina Grande

2023

MÁRCIA KMILLY DA SILVA PRAZERES

NUGIARA SULAMITA DANTAS DE FARIAS VASCONCELOS

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE DENTISTAS FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

Orientadora: Profa. Dra. Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Campina Grande

2023

FACULDADE REBOUÇAS® DE CAMPINA GRANDE

ENÉIAS WALDERLI ALEXANDRE DA SILVA
LUCIANA ANDRADE PEREIRA DA ROCHA

PRÓTESES DENTÁRIAS INSTALADAS PELO SUS NA PARAÍBA EM 10 ANOS: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharéis em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 20 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Profª. Drª. Waleska Fernanda Souto Nóbrega
(Orientadora - Faculdade Rebouças)

Danilo Vieira Barbosa

Prof. Me. Danilo Vieira Barbosa
(Examinador Externo – UEPB)

Josimara Angelina de Araújo Varela

Profª. Ma. Josimara Angelina de Araújo Varela
(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Digitalizada com CamScanner

AGRADECIMENTOS: MÁRCIA KMILLY SILVA PRAZERES

Escrevi, pensei, percorri toda a trajetória em minha memória. Vasculhei palavras que pudessem resumir minha gratidão a Deus e a todos que fizeram e fazem parte de minha história, mas seria basicamente impossível organizar em poucas palavras. Que a minha gratidão alcance os céus para que Deus saiba o quanto me sinto protegida, abençoada, abraçada, amada e acompanhada por Ele.

Agradeço aos meus pais, Luzineide e Manoel por todas as vezes que me fortaleceram com palavras, que me ajudaram a completar etapas e fizeram do meu sonho, o NOSSO sonho. A pessoa que sou hoje é graças aos ensinamentos que me passaram ao longo de toda minha vida. Sinto o amor de vocês em todos os detalhes, desde as inúmeras madrugadas que minha mãe passou preparando a comida para que as 05:00h da manhã o café fosse posto a mesa para eu não me atrasar tentando preparar, as falas: “Fiz a comida pra você levar, pra não ficar sem comer nada”, “Precisa se alimentar”, “Avisa Quando chegar lá” ,”Tomou água?”, os sábios conselhos para que eu tivesse paciência e soubesse lidar com os desafios de cada dia. As incansáveis vezes em que meu pai me acompanhou até faculdade ou locais de estágio, esperando horas no local, muitas vezes dormindo dentro do carro até que eu fosse liberada e das nossas conversas na estrada de volta para casa, o senhor querendo saber como foi tudo.

A minha irmã Marielly por todos os abraços apertados que me confortaram ao chegar em casa depois de um dia cansativo, do carinho e da espera para me ver em casa, e mais ainda, por algo que você nem sabe: ser minha força todas as vezes que estive cansada. Você me salvou tantas vezes e nem faz ideia.

Sou grata e me sinto amada por meus avós Severino e Josefa que tantas vezes expressaram o enorme orgulho de minha pessoa e da profissional a qual estou me tornando, assim como minha tia Luzinalva. E faço presente a memória de minha vó Anaiza, a qual foi e sempre será exemplo de força para mim.

Agradeço ao meu amigo e namorado Carlos Alberto por todas as vezes que me incentivou, ajudou, ouviu e aconselhou, ensinou. Obrigada por fazer parte dessa jornada desde o início e por estudar anatomia craniofacial comigo, mesmo que fosse cansativo (risos). Estendo meus agradecimentos a sua família que sempre me abraçou com muito amor e carinho.

A minha grande amiga Alana Liege que torce por mim desde sempre, tem orgulho, compartilha da minha alegria e as torna o motivo da sua. Tenho orgulho de sua trajetória tanto quanto você tem da minha e torço por você tanto quanto torce por mim.

Meu muito obrigada a todos os meus professores, não só da graduação. O conhecimento de vocês movimenta mundos, pessoas. Obrigada pelo privilegio de aprender com cada um, pois sou a junção de cada profissional incrível que tive o privilégio de conhecer.

Obrigada a minha professora e orientadora Waleska Fernanda Souto Nóbrega , por aceitar me acompanhar em mais uma etapa, pela sabedoria enorme que possui e que dividiu comigo, pela paciência para que eu pudesse concluir este trabalho da melhor forma possível, por dar o seu melhor em tudo que faz.

Aos pacientes e aos amigos que conquistei durante a caminhada na graduação, por todos os: “me atende, confio em você, você é ótima” que me fizeram entender que estou no caminho certo e que me impulsionam a melhorar a cada dia mais. Pelas risadas, pelo acolhimento, por tornar tudo mais leve.

Obrigada a todos amigos e familiares que não foram citados, mas que torceram por mim e sabem da importância que carregam em meu coração.

Obrigada a todos que compreenderam minha ausência enquanto me dedicava totalmente a realização deste sonho, desde trabalho.

OBRIGADA DEUS!

Mamãe, papai, CONSEGUIMOS!

Eu amo vocês!

AGRADECIMENTOS: NUGIARA SULAMITA DANTAS DE FARIAS VASCONCELOS

Agradeço primeiramente à Deus que me guiou até aqui, aos meus familiares por terem acreditado e me apoiado neste sonho, a todos os professores que durante estes 5 anos contribuíram para minha formação acadêmica, em especial para professora Waleska que nos orientou durante a construção deste presente trabalho.

“Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças”

(Nelson Mandela)

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE DENTISTAS FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Márcia Kmilly da Silva Prazeres
Nugiara sulamita santas de Farias Vasconcelos
Waleska Fernanda Souto Nóbrega

RESUMO

Introdução: Os maus-tratos contra a criança é constituído como um problema grave de saúde pública, podendo se dá por abuso físico, sexual, emocional e negligência. Devido a posição que o cirurgião-dentista assume no consultório e pela maior aproximação com familiares e com o próprio paciente o profissional deve ser capaz de identificar sinais de violência na criança afetada e como atuar frente o problema. **Objetivo:** Investigar o conhecimento, as atitudes e práticas de dentistas de Campina Grande – PB frente ao abuso/maus tratos infantis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de conhecimento de atitudes e práticas a ser realizado no município de Campina Grande – PB. **Resultado:** Embora seja um estudo inicial, os resultados deixaram clara a importância de constantes discussões a respeito deste tema, com a continuação e ampliação dos estudos junto a cirurgiões-dentistas. **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas de Campina Grande – PB apresentam bom nível de conhecimento sobre sinais de maus-tratos infantis, no entanto este conhecimento se mostra insuficiente no que diz respeito aos procedimentos de notificação.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Negligência Infantil; Odontologia Legal.

ABSTRACT

Introduction: child abuse is a serious public health problem, which can occur through physical, sexual, emotional abuse and neglect. Due to the position that the dentist assumes in the office and the closer relationship with family members and the patient himself, the professional must be able to identify signs of violence in the affected child and how to act in the face of the problem. **Objective:** To investigate the knowledge, attitudes and practices of dentists in Campina Grande – PB regarding child abuse/maltreatment. **Methodology:** This is a study of knowledge of attitudes and practices to be carried out in the municipality of Campina Grande – PB. Result: Although it is an initial study, the results make clear the importance of constant discussions regarding this topic, with the continuation and expansion of studies with dental surgeons. **Conclusion:** Dental surgeons in Campina Grande – PB have a good level of knowledge about signs of child abuse, however this knowledge is insufficient with regard to notification procedures.

Keywords: Child Abuse; Child Neglect; Legal Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é caracterizada como um grave problema de saúde pública que acarreta impactos negativos não só para a vítima bem como para toda a sociedade (MOREIRA et al., 2013). Os reflexos da violência são nítidos na esfera dos sistemas de saúde em decorrência das mortes, traumas mentais e físicos, custos e complexidade dos tratamentos (DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000).

Por meio da história temos exemplos de que a violência contra crianças não é uma prática nova, tendo em vista que fazia parte do processo de educação dos pais, mas para Tomio (2000), nos dias atuais, disciplinar por meio de castigos físicos severos consiste em violência doméstica contra criança e adolescente.

O primeiro a reconhecer violência infantil como uma patologia social foi o pediatra e radiologista americano Caffey (CAFFEY J, 1946 apud SINGH; LEHL, 2020). Mais tarde Silverman (1953) e Kempe (1962) acataram o achado, descrevendo as principais características destes maus tratos: edema de partes moles e/ ou hematomas na pele, morte inesperada, fraturas ósseas e grau de lesão incompatível com relato do trauma. Ao conjunto desses sinais deu-se a nomenclatura de “síndrome da criança maltratada” (KEMPE et al., 1984).

O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), estabelecido através da Lei Nº 8.069/90, define que criança alguma, de zero a doze anos, poderá ser vítima de negligência, exploração, descriminação, crueldade, violência ou opressão, salientando ainda que seja assegurado por lei o desenvolvimento mental, físico, social com liberdade e dignidade (BRASIL,1990).

Como profissional, o cirurgião-dentista tem o dever de zelar pela dignidade e saúde de seus pacientes, independente de exercer seu trabalho no setor público ou privado (CFO, 2012), tendo como um de seus deveres notificar às autoridades competentes qualquer caso suspeito de maus tratos (BRAZIL, 1990). Para além disso, devido ao trabalho do cirurgião-dentista ser exercido no sistema estomatognático, este assume uma posição importante frente à detecção de lesões em face, boca, cabeça (CARVALHO; GALO; HENRIQUE, 2013).

Diante do exposto, o objetivo da presente pesquisa será investigar o conhecimento, as atitudes e práticas dos dentistas de Campina Grande – PB frente ao abuso/maus tratos infantis.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MAUS TRATOS INFANTIS: O CONCEITO, EPIDEMIOLOGIA E LEGISLAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de maus-tratos consiste em: toda e qualquer forma de violação física e/ou emocional, abandono ou negligência ou abuso sexual, acarretando danos à saúde, dignidade, desenvolvimento e sobrevivência da criança envolvida (OMS, 2002).

Partindo do ponto de vista que a criança em sua fase de desenvolvimento aprende com cada situação vivenciada ao seu redor e tem seu psicológico condicionado pelo meio em que vive e que seu primeiro contato social é o convívio em família, percebe-se que um ambiente propicio a violência pode causar sérios danos ao desenvolvimento físico e psíquico do mesmo (ROSAS; CIONEK, 2006).

De acordo com os dados da OMS, cerca de 50% de crianças em todo o mundo na faixa etária de 2 a 17 anos de idade sofrem algum tipo de violência todos os anos. Em torno de 120 milhões de meninas antes de completar seus 20 anos sofrem agressão sexual e 300 milhões de crianças sofrem com padrões disciplinares violentos (OMS, 2020).

Tendo reconhecido a violência à criança como um problema grave de saúde pública, torna-se urgente a criação de estratégias e políticas públicas que visem a sua proteção (KRUG et al., 2002). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresenta deveres legais aos profissionais da saúde quanto à notificação de possíveis maus-tratos, contribuindo na preservação contra violência, exploração, negligência, crueldade, discriminação, aprovado pela Lei nº 8.069 de 13/07/1990 (LUIZA et al., 2018).

Para além disso, foram criadas politicas como: a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade de Acidentes e Violências (BRASIL, 2001) e o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto- Juvenil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A fim de guiar os profissionais do setor da saúde nos procedimentos frente aos maus-tratos foi publicado pelo Ministério da Saúde o manual Notificações de maus-tratos contra criança e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania da saúde (2002) e Manual para Orientação dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

2.2 MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DO ABUSO INFANTIL

Para diagnosticar maus-tratos infantis o profissional baseia-se no perfil comportamental, sinais e sintomas físicos que são comuns em crianças que sofreram abusos e negligência (CARVALHO et al., 2006 apud PINHEIRO, 2021).

Na maioria dos casos, as crianças que sofrem violência apresentam lesões orofaciais, como: hematomas nos lábios, língua, palato mole e duro, freio labial e gengiva, além de poder apresentar, em casos mais graves, fraturas de mandíbula e avulsões dentárias. Já em casos em que a criança é negligenciada pode-se observar o acúmulo de placa e cálculo dental, deficiência na higiene bucal e lesões de cáries em estado avançado (COSTACURTA et al., 2015).

Ao exame extraoral é importante analisar se há assimetria, hematomas ou inchaços em cabeça e pescoço, se existe algum sinal cicatrizes ou lacerações em orelha, hematomas de diferentes cores que indicam fases de cicatrização ou se existem marcas que possam ser associadas a queimaduras por cigarros, cordas ou cintos ou se a criança apresenta marcas de mordedura, causada muitas vezes em momento de fúria de um adulto (TSANG; SWEET, 1999).

É importante analisar todos os ferimentos presente na criança, principalmente em estruturas da face, devido risco de hemorragia da retina, contusão nasal, hematoma na região periorbital, ptose (CRISTINA et al., 2010).

A cavidade oral pode sofrer lacerações no freio lingual ou labial quando há o uso da força bruta durante a alimentação da criança, e ainda, como manifestações associadas podem surgir achados clínicos de queimaduras ou abrasão provocados por talheres ou alimentos quentes (SINGH; LEHL, 2020).

Quando a criança é vítima de violência sexual é possível observar sinais de infecções sexualmente transmissíveis como sífilis, candidíase, herpes tipo II ou

gonorreia. Quando há presença de úlceras, vesículas contendo secreção purulenta ou pseudomembranosa em língua, lábios, palato, além de eritema ou equimoses na altura do palato duro e mole ou assoalho pode-se suspeitar de sexo oral forçado (MASSONI et al., 2010).

2.3 RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA DO DENTISTA FRENTE AO ABUSO INFANTIL

Devido o maior contato com o paciente e familiares em decorrência dos encontros contínuos e duradouros, o cirurgião-dentista assume uma posição importante quanto ao conhecimento acerca de maus-tratos contra crianças, deixando clara a importância da rotina de exame clínico, onde muitas vezes se tem conhecimento de lesões que podem ou não ser de origem abusiva, além da oportunidade de observação do comportamento da criança diante dos familiares (MATHUR; CHOPRA, 2013).

A negligência que a criança é submetida é reflexo da falha nos deveres do responsável em desempenhar seus papeis essenciais como o cuidado, a supervisão e a proteção do menor. O cirurgião pode classificar a saúde dentária do paciente em excelente, ligeiramente doente ou gravemente doente, precisando diagnosticar de forma correta, pois em alguns casos a falta de informação ou de cuidados apropriados e a situação financeira em que a família se encontra acaba distorcendo as intenções positivas dos pais ou tutor (LOOCHTAN et al, 1986).

Gurgel et al. (2001) apresentaram em seus estudos alguns motivos pelos quais os profissionais da odontologia não denunciam casos de violência, dentre elas: medo de ameaças por parte do responsável da criança, medo de diagnosticar de forma incorreta e por não acreditar que órgãos de proteção à criança farão o correto.

Caso o profissional suspeite de abuso contra seu paciente, deve imediatamente documentar a situação. Fotografias e notas clínicas são valiosas para punição quando há abuso. Para evitar situações de risco à equipe do dentista, ao próprio dentista e a criança, orienta-se que o responsável não precisa ser informado sobre o relatório (MATHUR; CHOPRA, 2013).

3. METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de conhecimento de atitudes e práticas que foi realizado no município de Campina Grande – PB.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Campina Grande – PB, a qual ocupa o lugar de segunda cidade mais populosa da Paraíba e um dos maiores do estado. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do município de Campina Grande está situado entre um dos maiores da Paraíba, sendo educação a dimensão que mais evoluiu de 2000 a 2010, e em seguida longevidade e renda. Ademais, o estado paraibano ocupa a décima nova economia do Brasil, tendo Campina Grande situada como um dos munícios destaque na economia baseada na pecuária, turismo, agricultura, entre outros (IBGE, 2023).

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), a desigualdade teve diminuição em Campina Grande, passando o índice de Gini de 0,61 em 1991 para 0,62 em 2000 e 0,58 em 2010.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi composto pelos dentistas atuantes em serviços públicos de saúde bucal do município de Campina Grande. Segundo informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde, Campina Grande conta atualmente com 100 dentistas em seu corpo de profissionais, sendo 68 efetivos e 32 contratados. 50 atuam em equipes de saúde da família, 19 em centros de saúde e 31 em centros de especialidade (CAMPINA GRANDE – PB, 2023).

3.4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

O estudo foi composto pelos dentistas atuantes em serviços públicos de saúde bucal de Campina Grande. Foram excluídos aqueles que, no momento da coleta

recusaram-se a assinalar o TCLE, que estiveram afastados do serviço por motivo de licença ou atestado. Foi considerado perda aqueles que procurados por três vezes em horários e dias distintos e não foram localizados.

3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta foi construído utilizando-se questionário previamente formulado e testado por Markovic et al. (2015) (APÊNDICE B). Este, foi adaptado para o formato da plataforma *Google Forms* e enviado aos dentistas através do *Whatsapp.*

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta os dados foram tabulados no software *Microsoft Excel* e em seguida transferidos e analisados no SPSS versão 21.0 para *Windows*. Em seguida foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu todos os pressupostos para estudos com seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A mesma foi submetida à apreciação ética ao Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba através da Plataforma Brasil (CAAE: 73788623.8.0000.5187) (ANEXO B), tendo sido aprovado sob o parecer nº 6.297.553. Aos participantes, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), explicando-se o caráter voluntário de sua participação. Foi obtida anuência institucional da Coordenação Municipal de Campina Grande – PB para realização da pesquisa (ANEXO A).

4. RESULTADOS

A Tabela 1 traz a caracterização dos participantes da pesquisa. A maioria dos dentistas atua em equipes de saúde da família (n=14, 70%), sob um vínculo estatutário (n=17, 85%), estando neste mesmo local de trabalho entre 1 e 5 anos (n=9, 45%). Quanto à formação, os dentistas afirmaram ter mais de 10 anos de formados (n=8,

40%). Quando perguntados se obtiveram informação sobre maus-tratos infantis durante a graduação 50% deles respondeu que sim e os demais 50% que não. A maioria possui especialização (n=15, 75%), essencialmente na área de saúde coletiva (n=5, 25%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa quanto à formação e atuação profissional

Variável	**N (%)**
Local de trabalho	
Equipe de Saúde da Família	14 (70,0)
Equipe Saúde na Hora	2 (10,0)
Centro de Saúde	2 (10,0)
Centro de Especialidades Odontológicas	2 (10,0)
Tipo de vínculo empregatício	
Estatutário	17 (85,0)
Contrato por tempo determinado	3 (15,0)
Tempo de serviço no local de trabalho	
Até um ano	5 (25,0)
Entre um e 5 anos	9 (45,0)
Entre 6 e 10 anos	0 (0,0)
Mais de 10 anos	6 (30,0)
Tempo de formação em odontologia	
Até 1 ano	0 (0,0)
Entre 1 e 5 anos	6 (30,0)
Entre 6 e 10 anos	6 (30,0)
Mais de 10 anos	8 (40,0)
Obteve informação sobre maus-tratos infantis no curso de graduação de Odontologia?	
Sim	10 (50,0)
Não	10 (50,0)
Realizou pós-graduações?	
Não	1 (5,0)
Sim, especialização	15 (75,0)
Sim, Mestrado	5 (25,0)
Sim, doutorado	3 (15,0)
Em qual área da Odontologia possui pós-graduação?	
Não possui	1 (5,0)
Cirurgia	2 (10,0)
Clínica ampliada	1 (5,0)
Clínica Odontológica	1 (5,0)
Endodontia	3 (15,0)
Harmonização orofacial	1 (5,0)
Odontopediatria	3 (15,0)
Odontologia Social	1 (5,0)
Ortodontia	2 (10,0)
PNE	1 (5,0)
Preceptoria no SUS	1 (5,0)
Saúde Coletiva/Saúde Pública	5 (25,0)
Total	20(100)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

A Tabela 2 aponta os resultados referentes ao conhecimento dos indicadores sociais de abuso e negligência infantil. 60% (n=12) afirmaram que o abuso e a

negligência têm associação com a pobreza e a baixa renda. A maioria respondeu que tanto crianças mais novas quanto crianças mais velhas geralmente contam sobre o ocorrido a alguém após o abuso (75% e 65%, respectivamente. 80% declararam que, se a criança acusa um adulto de um dano, deve-se endereçar uma denúncia ao mesmo (n=16). A maioria respondeu que em casos de abuso, as crianças não são retiradas da casa dos pais (n=12, 60%). Para além disso, a maioria respondeu que um dos indicadores de abuso pode ser o atraso na procura de atenção médica por marte dos pais (n=14, 70%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimento dos indicadores sociais de abuso e negligência infantil

Variável	**N (%)**
O abuso e a negligência infantil estão geralmente associados com pobreza e trabalhadores de baixa renda?	
Sim	12 (60,0)
Não	7 (35,0)
Não sei	1 (5,0)
Crianças mais novas que foram abusados geralmente contam a alguém em breve após o abuso?	
Sim	2 (10,0)
Não	15 (75,0)
Não sei	3 (15,0)
Filhos mais velhos que tenham sido abusados geralmente contam alguém logo após o abuso.	
Sim	3 (15,0)
Não	13 (65,0)
Não sei	4 (20,0)
Se uma criança declara prontamente que um adulto causou dano, a acusação deverá ser endereçada.	
Sim	16 (80,0)
Não	3 (15,0)
Não sei	1 (5,0)
Na maioria dos casos de abuso e maus tratos, as crianças não são retiradas da casa dos pais.	
Sim	12 (60,0)
Não	2 (10,0)
Não sei	6 (30,0)
O abuso infantil pode ser indicado se um dos pais atrasa a procura por atenção médica.	
Sim	14 (70%)
Não	2 (10,0)
Não sei	4 (20,0)
Total	20(100)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Já a Tabela 3 trata do conhecimento de sinais de abuso físico. Todos (n=20, 100%) responderam que marcas de mordida e hematomas no rosto devem ser investigados por serem possíveis indicadores de agressão/abuso infantil. 80%

responderam que a higiene oral deficiente faz parte da negligência física (n= 18). Da mesma forma, 80% responderam que lesões repetidas na dentição, avulsão ou dentes descoloridos são indicadores de abuso.

Ao serem questionados se lesões no pescoço são em sua maioria acidentais, a maioria respondeu que esta premissa é falsa (n=13, 65%). Quanto a queimaduras em forma de objetos ou de cigarro, a maioria concordou que estão associadas com casos de abuso (n=19, 95%) (Tabela 3).

No que diz respeito a afirmação de um pai sobre uma lesão ser auto infligida ou causada por irmãos, a maioria afirmou poder suspeitar de abuso infantil (n=17, 85% para as duas questões). Por fim, a maioria afirmou que todas as opções (Sintomas psicossomáticos, comportamento sedutor infantil, conhecimento incomum sobre sexo, evitar contato visual, aparência desleixada, roupas desarrumadas) são indicadores de negligência ou abuso infantil (n=17, 85%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento de sinais de abuso físico entre dentistas

Variável	**N (%)**
Marcas de mordida observadas em uma criança durante o curso normal de uma visita odontológica deve ser investigado como um possível indicador de abuso infantil.	
Verdadeiro	20 (100,0)
Falso	0 (0,0)
Não sei	0 (0,0)
Hematomas na bochecha podem indicar tapa ou agressão no rosto.	
Verdadeiro	20 (100,0)
Falso	0 (0,0)
Não sei	0 (0,0)
A higiene oral deficiente faz parte da negligência física.	
Verdadeiro	16 (80,0)
Falso	4 (20,0)
Não sei	0 (0,0)
Lesões repetidas na dentição resultando em avulsão ou dentes descoloridos podem indicar Abuso.	
Verdadeiro	16 (80,0)
Falso	1 (5,0)
Não sei	3 (15,0)
Contusões no pescoço geralmente estão associadas a lesões acidentais de trauma.	
Verdadeiro	5 (25,0)
Falso	13 (65,0)
Não sei	2 (10,0)
As queimaduras estão frequentemente associadas com casos de abuso infantil e eles geralmente têm formas de objetos (Ex: talheres, cigarro).	
Verdadeiro	19 (95,0)
Falso	0 (0,0)
Não sei	1 (5,0)
Se um pai descreve uma lesão em uma criança como uma lesão auto-infligida, pode-se suspeitar de abuso infantil.	
Verdadeiro	17 (85,0)
Falso	1 (5,0)

Não sei	2 (10,0)
Se um pai descreve uma lesão infantil repetida como uma lesão feito por irmãos ou irmãs, pode-se suspeitar de abuso infantil.	
Verdadeiro	17 (85,0)
Falso	1 (5,0)
Não sei	2 (10,0)
Qual dos seguintes podem ser indicadores de suspeita de abuso infantil e negligência	
Sintomas psicossomáticos	4 (20,0)
Comportamento sedutor infantil, conhecimento incomum sobre sexo, evitar contato visual	3 (15,0)
Aparência desleixada, roupas desarrumadas	2 (10,0)
Reclamações psicossomáticas, conhecimento incomum sobre questões sexuais, aparência desarrumada	4 (20,0)
Todas as opções acima	17 (85,0)
Não sei	0 (0,0)
Total	20 (100)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Por fim, a Tabela 4 traz as questões referentes às atitudes em relação a questões legais e responsabilidades éticas entre dentistas. 50% (n=10) relataram já ter suspeitado de abuso ou maus-tratos infantis. Destes, 7 relataram o caso, 4 deles para o serviço social (Tabela 4).

Todos afirmaram o dever legal do dentista em reportar casos suspeitos de abuso ou maus tratos (n=20, 100%). 85% opinarão sobre a obrigatoriedade do dentista em reconhecer sinais e sintomas de abuso ou maus tratos (n=17). Porém, 80% (n=16) afirmaram que a falta de histórico adequado sobre o caso é uma razão para não realizar o relato (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimentos e atitudes em relação a questões legais e responsabilidades éticas entre dentistas

Variável	**N (%)**
Você já suspeitou de abuso ou maus tratos infantis?	
Sim	10 (50,0)
Não	9 (45,0)
Prefiro não responder	1 (5,0)
Caso tenha suspeitado, você relatou o caso?	
Sim	7 (35,0)
Não	3 (15,0)
Prefiro não responder	1 (5,0)
Não suspeitei	9 (45,0)
Caso tenha relatado, a quem foi feito o relato?	
Serviço social	4 (20,0)
Polícia	0 (0,0)
Conselho tutelar	1 (5,0)
Não se aplica	15 (75,0)

Você acredita que os dentistas têm dever legal de reportar casos suspeitos de abuso ou maus tratos?	
Sim	20 (100,0)
Não	0 (0,0)
Não sei	0 (0,0)
Na sua opinião, os dentistas têm obrigação de reconhecer sinais e sintomas de abuso/maus tratos infantis?	
Sim	17 (85,0)
Não	0 (0,0)
Não sei	0 (0,0)
Apenas se os sinais forem visíveis	2 (10,0)
Apenas se houver relato da criança	0 (0,0)
Apenas se os sinais forem visíveis e houver relato da criança	1 (5,0)
Qual destas seria uma razão para não relatar casos suspeitos?	
Falta de histórico adequado sobre o caso	16 (80,0)
Falta de conhecimento sobre os procedimentos de denúncia	6 (30,0)
Falta de confiança que a denúncia será prontamente investigada	5 (35,0)
Não tem conhecimento de possíveis casos e de como realizar o relato	4 (20,0)
Não sei responder	1 (5,0)
Total	20 (100)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

5. DISCUSSÃO

Estudos apontam que a maioria dos cirurgiões-dentistas demonstram uma lacuna em seu conhecimento e abordagem padrão quando se deparam com casos suspeitos de maus-tratos infantis, muitas vezes devido à falta ou inadequação das informações adquiridas durante sua formação universitária. Isso ressalta a urgência de capacitar esses profissionais, algo que poderia ser alcançado por meio da integração desse tema nos programas de ensino da Odontologia (COSTA; TINOCO, 2019).

A pesquisa demonstrou uma maioria de participantes cuja graduação em Odontologia foi há mais de 10 anos, porém estão atuantes no serviço entre 1 e 5 anos. Estudo semelhante realizado por Demarco, Silva-Júnior e Azevedo (2021) demonstrou que dentistas mais jovens e com menos tempo de formados têm taxas de acertos maiores no que diz respeito ao conhecimento sobre maus-tratos infantis, o que pode influenciar as respostas subsequentes.

É importante salientar que cirurgiões-dentistas cuja formação foi conduzida por um currículo obrigatório acerca do abuso infantil tem maior facilidade em fornecer informações valiosas e assistência aos médicos quando há sinais de aspectos orais e dentários do abuso e negligência infantil (NAGARAJAN, 2018).

Nesta pesquisa, os participantes acreditam que nem crianças mais novas nem mesmo as mais velhas relatam situações em que sofreram abuso. Silva e Siqueira (2021) relatam que crianças e adolescentes muitas vezes se consideram culpadas por situações de abuso, além de sofrerem por vergonha ou por ameaças do agressor, o que faz com que estas escondam o fato e indiquem outras razões para as lesões físicas ou danos psicológicos. Pode-se acrescentar ainda que crianças geralmente preferem contar o abuso que sofreram através de desenhos ou da representação por meio de bonecos (NASCIMENTO; COSTANDRADE, 2016).

Para além disso, os participantes acreditam que quando há denúncia relacionada a familiares, a criança é retirada da casa dos pais, o que está de acordo com a literatura já publicada a respeito do tema. Quando há denúncia, é iniciada uma investigação por parte dos serviços de apoio à criança e a família, onde a depender a situação, são feitas ações de aconselhamento à família ou a retirada temporária ou definitiva da criança do ambiente em que está inserida (TSANG; SWEET, 2022).

Quanto ao conhecimento de possíveis sinais de maus-tratos a amostra da pesquisa respondeu de forma condizente com a literatura que salienta a presença de lesões físicas que não se adequam à causa alegada, ocultamento de lesões antigas, hematomas e queimaduras em diferentes estágios de cicatrização e contusões corporais em partes do corpo, que geralmente não sofrem com quedas habituais são sinais importantes a serem observados (PAIXÃO; SOUZA NETO, 2020).

No que diz respeito ao reconhecimento do dever legal do dentista de notificar casos suspeitos de maus tratos, a amostra do nosso estudo obteve resultados mais positivos do que em estudo anterior no qual 50% afirmou desconhecer tal implicação legal (DEMARCO; SILVA-JÚNIOR; AZEVEDO, 2021).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (2015) é obrigação legal do cirurgião-dentista notificar ao Conselho Tutelar, Disque Denúncia Nacional por meio do número 100**,** Autoridade Policial ou no Ministério Público quando há suspeita de maus-tratos, não havendo a necessidade de apresentar provas, sendo seu sigilo garantido, e orientado não interferir pessoalmente na situação.

É fundamental que os cirurgiões-dentistas estejam conscientes da importância de adotar as condutas apropriadas. No entanto, o que se percebe é que há uma ausência de diretrizes claras que norteiem os profissionais sobre como lidar com

suspeitas ou confirmações de maus-tratos. Dentistas devem compreender que a notificação de casos de maus-tratos tem como objetivo interromper as ações e comportamentos do agressor, sendo crucial comunicá-la ao Conselho Tutelar da localidade onde a vítima reside (ROSA *et al.*, 2021).

Os resultados aqui apresentados são frutos de um estudo piloto, no qual a amostra foi composta por 20 cirurgiões dentistas. Embora seja um estudo inicial, os resultados deixaram clara a importância de constantes discussões a respeito deste tema, com a continuação e ampliação dos estudos junto a cirurgiões-dentistas. Espera-se que os resultados possam servir como subsídio para o planejamento de políticas públicas que envolvam a conscientização e capacitação destes profissionais para atuação frente a casos suspeitos de maus-tratos infantis.

6. CONCLUSÃO

Os cirurgiões-dentistas de Campina Grande – PB apresentam bom nível de conhecimento sobre sinais de maus-tratos infantis, no entanto este conhecimento se mostra insuficiente no que diz respeito aos procedimentos de notificação. Frente ao exposto, torna-se evidente a necessidade de que os cirurgiões-dentistas atuantes nos serviços públicos de saúde sejam capacitados para atuarem frente a suspeitas de abuso infantil.

Há necessidade de realização de capacitações sobre maus-tratos infantis para estes profissionais. No entanto, sugere-se que, para resolver o problema em sua gênese, a obrigatoriedade da abordagem do conteúdo violência, abuso e maus-tratos infantis no currículo da graduação seja cumprida de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. 2013. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf>.

BRASIL. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde** — Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/notificacao-de-maus-tratos-contra-criancas-e-adolescentes-pelos-profissionais-de-saude/view.

CARVALHO, L.; GALO, R.; HENRIQUE, R. 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, 30 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. CFO. **Código de ética odontológica**. 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf>.

COSTACURTA, M. et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **ORAL & implantology**, v. 8, n. 2-3, p. 68, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. CFO. **Maus-tratos infantis: quando a Odontologia faz a diferença**. 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

COSTA, Alice Pinheiro; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 19, n. 2, p. 54–62, 2019.

DEMARCO, Giulia Tarquinio; SILVA-JÚNIOR, Ivam da; AZEVEDO, Marina Sousa. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 21, n. 1, p. 1077, 2021.

GAMEIRO, A.A. MOREIRA, R.M. **Pareceres dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina sobre o atendimento a adolescentes**. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS: 2018. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084756-9-pareceres-dos-conselhos-de-medicina-sobre-o-atendimento-a-adolescentes.pdf.

GURGEL, Clarissa Araújo Silva et al. Maus-tratos contra crianças: atitudes e percepção do cirurgião-dentista. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, p. 23-8, 2001.

IBGE. **IBGE Cidades: Campina Grande-PB.** 2023. Acesso em 07 junho 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html

KEMPE, C. H. et al. Landmark article July 7, 1962: The battered-child syndrome. By C. Henry Kempe, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemueller, and Henry K. Silver. **Jama**. v. 251, n. 24, p. 3288–3294, 22 jun. 1984.

KRUG, E.G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

LOOCHTAN et al. **Dental neglect in children: definition, legal aspects, and challenges**. 1986. Disponível em: <https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/loochtan-08-s1.pdf>.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 403-410, 2010.

MATHUR, Shivani; CHOPRA, Rahul. Combating child abuse: the role of a dentist. **Oral Health Prev Dent**, v. 11, n. 3, p. 243-50, 2013.

MOREIRA, G. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 31, n. 2, p. 223–230, 1 jun. 2013.

NASCIMENTO, Fernanda Figueredo; DE CARVALHO COSTANDRADE, Pedro Henrique Arazine. Políticas públicas como forma de prevenir abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Projeção, direito e sociedade**, v. 7, n. 2, p. 01-14, 2016.

NAGARAJAN, K. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. **Journal of Forensic Dental Sciences**, v. 10, n. 1, p. 5–5, 1 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Relatório mundial sobre saúde e violência.** Genebra: OMS; 2002. P.57-81

PINHEIRO, Karina. **Maus- tratos infantis e a responsabilidade do cirurgião-dentista: Revisão de literatura**. 2021. Trabalho de conclusão de curso- Centro Universitário Unifacvest, LAGES.

PAIXÃO, Érica Souza; SOUZA NETO, João Clemente. O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno. **Territorium**, [*s. l.*], n. 27(I), p. 97–111, 2020.

ROSAS, F.; GONÇALVES, M.; CIONEK, D. **O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem**. 2006. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf.

ROSA, A. C. M. A. et al. The dentist's conduct towards child abuse: A literature review. **Revista UNINGÁ**, v. 58, p. eUJ3585-eUJ3585, 2021 ROSA, A. C. M. A. et al. The dentist's conduct towards child abuse: A literature review. **Revista UNINGÁ**, v. 58, p. eUJ3585-eUJ3585, 2021

SINGH V; LEHL G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. **Dental research journal**, v. 17, n. 3, 2020.

SINGH, V.; LEHL, G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. **Dental research journal**, v. 17, n. 3, p. 167–173, 2020.

SUELY FERREIRA DESLANDES; GOMES, R.; FURTADO, M. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 16, n. 1, p. 129–137, 1 jan. 2000.

SILVA, Victória Emanuele Gomes; SIQUEIRA, Sueli. A importância dos profissionais da saúde na identificação do abuso sexual em crianças e adolescentes. **Revista Científica FACS**, v. 21, n. 27, p. 68-77, 2021.

TOMIO, A. G. S. **A violência doméstica contra crianças e adolescentes atendidos no conselho tutelar do município de Itajaí-SC**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.

TSANG, A.; SWEET, D. **Detecting Child Abuse and Neglect - Are Dentists Doing Enough?** 1999. Disponível em: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-65/issue-7/387.pdf>.

TSANG, A. SWEET, D. Detecting child abuse and neglect--are dentists doing enough? **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 65, n. 7, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global Status Report on Preventing Violence against Children**. Geneva: World Health Organization. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Global-status-report-on-preventing-violence-against-children-2020.pdf.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da pesquisa: **CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE DENTISTAS FRENTE A /MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.**
Pesquisadora responsável: Profa.Dra. Waleska Fernanda Souto Nóbrega.
Discente responsável: Aluna Márcia Kmilly Prazeres.
Instituição: Faculdade Rebouças Campina Grande – PB.

Justificativa

Os maus-tratos contra a criança representam um sério problema de saúde pública, manifestando-se através de diversas formas, como abuso físico, sexual, emocional e negligência. Essas situações têm um impacto significativo no bem-estar físico e emocional das crianças afetadas, além de acarretarem consequências a longo prazo para o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos.

Nesse contexto, é fundamental que profissionais de saúde estejam preparados para identificar e atuar frente a casos de abuso/maus-tratos infantis. Dentre os profissionais da área da saúde, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial, pois sua atuação se dá em um ambiente propício para identificar sinais de violência, uma vez que ele se encontra em contato direto com o paciente e sua família durante o atendimento odontológico.

Riscos:

- Possível constrangimento ao responder os questionamentos: A coleta de dados por meio de questionários enviados pelo WhatsApp pode constranger os participantes por medo da exposição e violação de informações, essencialmente por se tratar de um tema sensível;
- Resistência à participação: Alguns dentistas podem se mostrar relutantes em participar da pesquisa, o que pode reduzir a representatividade dos resultados e limitar as conclusões.

Benefícios

- Contribuição para a saúde pública: O estudo visa abordar um problema grave de saúde pública, os maus-tratos contra a criança, e pode fornecer informações valiosas para aprimorar a atuação dos dentistas na identificação e enfrentamento dessas situações.
- Melhoria da atuação profissional: Ao investigar o conhecimento, as atitudes e práticas dos dentistas em relação ao abuso/maus tratos infantis, a pesquisa pode fornecer subsídios para a capacitação desses profissionais, melhorando sua preparação para lidar com casos suspeitos.
- Sensibilização e conscientização: O projeto pode sensibilizar a comunidade odontológica e a sociedade em geral sobre a importância da detecção e notificação de casos de violência contra crianças, promovendo uma cultura de proteção infantil e bem-estar.
- Base para futuras intervenções: Os resultados da pesquisa podem servir como base para o desenvolvimento de programas e políticas públicas que busquem enfrentar o problema do abuso/maus tratos infantis, com a participação ativa dos cirurgiões-dentistas na rede de cuidados à criança.

Informações relevantes:

- O nome do voluntário será preservado, sendo identificado como um número, e será mantido segredo das informações fornecidas, todavia, solicitamos ao voluntário o seu consentimento para que apenas os dados sejam apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas.
- À pesquisadora, caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do CNS/MS.
- O participante poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- A qualquer momento o participante poderá esclarecer dúvidas sobre a pesquisa com a responsável Waleska Fernanda Souto Nóbrega, através do telefone (83)99631 2031 ou endereço eletrônico drawaleskasouto@gmail.com.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO DA PESQUISA

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ _____ __, RG _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE DENTISTAS FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.** Confirmo que recebi cópia do termo de esclarecimento, que compreendi que minha participação é voluntária e autorizo a divulgação dos dados obtidos em eventos e publicações científicas, contanto que a minha identidade seja preservada.

Campina Grande – PB, _____ de _____ de _____.

_____.

Assinatura

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA (ADAPTADO DE MARKOVIC ET AL. 2015)

A) Caracterização dos dentistas respondentes da pesquisa

Nome:

_____

Local de Trabalho: ( ) Equipe de Saúde da Família ( ) Equipe de atenção básica ( ) Saúde na Hora ( ) Centro de Saúde ( ) Centro de especialidades odontológicas

Tipo de vínculo empregatício: ( ) Contratado por tempo determinado ( ) Estatutário

Tempo de serviço no local de trabalho ( ) Até um ano ( )Entre um e 5 anos ( ) Entre 6 e 10 anos ( ) Mais de 10 anos

Tempo de formação em odontologia: ( ) Até um ano ( )Entre um e 5 anos ( ) Entre 6 e 10 anos ( ) Mais de 10 anos

Obteve informação sobre maus- tratos infantis no curso de graduação de Odontologia?

( ) Sim ( )Não

Possui pós-graduação? ( )Não ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Em que área possui pós-graduação:

_____

B) Conhecimento dos indicadores sociais de abuso e negligência infantil

O abuso e a negligência infantil estão geralmente associados com pobreza e trabalhadores de baixa renda?	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
Crianças mais novas que foram abusados geralmente contam a alguém em breve após o abuso.	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
Filhos mais velhos que tenham sido abusados geralmente contam alguém logo após o abuso.	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
Se uma criança declara prontamente que um adulto causou dano, a acusação deverá ser endereçado.	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
Na maioria dos casos de abuso e maus tratos, as crianças não são retiradas da casa dos pais.	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
O abuso infantil pode ser indicado se um dos pais atrasa a procura por atenção médica.	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei

C) Conhecimento de sinais de abuso físico entre dentistas

Marcas de mordida observadas em uma criança durante o curso normal de uma visita	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei

odontológica deve ser investigado como um possível indicador de abuso infantil.			
Hematomas na bochecha podem indicar tapa ou agressão no rosto.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
Contusões adicionais geralmente ocorrem em áreas sobrepostas aos ossos destaques.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
A higiene oral deficiente faz parte negligência física.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
Lesões repetidas na dentição resultando em avulsão ou dentes descoloridos podem indicar Abuso.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
Contusões no pescoço geralmente estão associadas a lesões acidentais De trauma.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
As queimaduras estão frequentemente associadas com casos de abuso infantil e eles geralmente têm formas de objetos (Ex: talheres, cigarro).	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
Se um pai descreve uma lesão em uma criança como uma lesão auto-infligida, pode-se suspeitar de abuso infantil.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
Se um pai descreve uma lesão infantil repetida como uma lesão feito por irmãos ou irmãs, pode-se suspeitar de abuso infantil.	( ) Verdadeiro	( ) Falso	( ) Não sei
Qual dos seguintes podem ser indicadores de suspeita de abuso infantil e negligência	Sintomas psicossomáticos	[ ]	[ ]
	Comportamento sedutor infantil, conhecimento incomum sobre sexo, evitar contato visual	[ ]	[ ]
	Aparência desleixada, roupas desarrumadas	[ ]	[ ]
	Reclamações psicossomáticas, conhecimento incomum sobre questões sexuais, aparência desarrumada	[ ]	[ ]
	Todas as opções acima	[ ]	[ ]

	Não sei	[ ]	[ ]

D) Conhecimentos e atitudes em relação a questões legais e responsabilidades éticas entre dentistas

Você já suspeitou de abuso ou maus tratos infantis?	( ) Sim	( ) Não	( ) Prefiro não responder
Caso tenha suspeitado, você relatou o caso?	( ) Sim	( ) Não	( ) Prefiro não responder
Caso tenha relatado, a quem foi feito o relato?	( ) Serviço social	( ) Polícia	( ) Serviço social e polícia
Você acredita que os dentistas tem dever legal de reportar casos suspeitos de abuso ou maus tratos?	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
Na sua opinião, os dentistas tem obrigação de reconhecer sinais e sintomas de abuso/maus tratos infantis?	( ) Sim	( ) Não	( ) Não sei
	( ) Apenas se os sinais forem visíveis	( ) Apenas se houver relato da criança	( ) Apenas se os sinais forem visíveis e houver relato da criança
Qual destas seria uma razão para não relatar casos suspeitos?	Falta de histórico adequado sobre o caso	[ ]	[ ]
	Falta de conhecimento sobre os procedimentos de denúncia	[ ]	[ ]
	Falta de confiança que a denúncia será prontamente investigada	[ ]	[ ]
	Não tem conhecimento de possíveis casos e de como realizar o relato	[ ]	[ ]
	Não sei responder	[ ]	[ ]

Fonte: Adaptado de Markovic et al. (2015).

ANEXO A – Termo de autorização institucional – Coordenação de Saúde Bucal de Campina Grande – PB

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Tony Santos Peixoto, portador do CPF nº 466.978.454-49, coordenador de saúde bucal do município de Campina Grande – PB concedo à pesquisadora Waleska Fernanda Souto Nóbrega, professora do curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande – PB a realizar junto aos cirurgiões-dentistas alocados na Estratégia de Saúde da Família deste município a pesquisa intitulada: **"CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AO ABUSO/MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO".** Salienta-se que a pesquisa supracitada só poderá ser realizada pela responsável ou pela discente associada ao projeto (Márcia Kmilly da Silva Prazeres – aluna do 10º período do curso de Odontologia) após a aprovação no sistema CEP/CONEP.

Campina Grande – PB, 22 de Agosto de 2023.

Dr. Tony Santos Peixoto
Coordenador de Saúde Bucal
CRO - PB 3446

Tony Santos Peixoto
Coordenador de Saúde Bucal

Scanned with CamScanner

ANEXO B – Parecer do comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - UEPB / PRPGP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AO ABUSO/MAUS-TRATOS INFANTIS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73788623.8.0000.5187

Instituição Proponente: INFOGENIUS ESCOLA TECNICA PROFISSIONALIZANTE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.297.553

Apresentação do Projeto:

O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo tansversal, composto pelos dentistas atuantes na APS do município de Campina Grande. Segundo informações relatadas, a cidade possui atualmente 54 dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, entre profissionais efetivos e contratados (CAMPINA GRANDE – PB, 2023).

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Investigar o conhecimento, as atitudes e práticas dos dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS) de Campina Grande – PB frente ao abuso/maus tratos infantis.

ESPECÍFICOS :

Verificar o nível de conhecimento dos dentistas sobre abuso infantil;

Analisar as práticas dos dentistas frente ao abuso de acordo com a legislação e código de ética odontológica;

Avaliar se há diferenças no nível de conhecimento e atitudes ao comparar-se tempo de formação, de atuação no serviço e grau de escolaridade.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - UEPB / PRPGP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 6.297.553

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta risco mínimo, que é o constrangimento ao responder ao questionário, entretanto é facultado ao participante a sua participação por meio do TA. Os benefícios esperados podem superar possíveis riscos, ao contribuir para a temática, que é um problema de saúde pública, os maus tratos infantis. O cirurgião-dentista exerce papel importante na identificação de casos de violência contra a criança e a sua conscientização deste fato, pode aumentar o número de denúncias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, tem caráter social ao abordar um tema importante e pode fornecer subsídios para a formulação de estratégias de capacitação e sensibilização desses profissionais, visando aprimorar suas habilidades de identificação, notificação e encaminhamento adequado dos casos, contribuindo, assim, para uma maior efetividade no combate aos maus tratos infantis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;
Autorização Institucional: Anexada
Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexado
Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado
TCLE: anexado

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos necessários e, desta forma, está aprovado salvo melhor entendimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - UEPB / PRPGP

Continuação do Parecer: 6.297.553

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2191271.pdf	29/08/2023 12:01:42		Aceito
Outros	ANUENCIA_INSTITUCIONAL.pdf	29/08/2023 12:01:19	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	29/08/2023 12:00:48	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	29/08/2023 12:00:38	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	05/08/2023 22:22:39	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia.pdf	05/08/2023 22:22:19	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/08/2023 22:15:22	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/08/2023 22:14:43	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/08/2023 22:14:10	Waleska Fernanda Souto Nóbrega	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Setembro de 2023

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br