

Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas Brasileiros na Detecção de Maus-Tratos Infantis

Knowledge of Brazilian Dentists in the Detection of Child Abuse

Conocimiento de los Odontólogos Brasileños en la Detección del Maltrato Infantil

Jéssica Gomes Alcoforado de **MELO**

Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0355-4554>

Laryssa Nayam Carvalho de **ARAÚJO**

Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), Serra Talhada – PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6670-0929>

Alícia Maria Lima **SOARES**

Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), Serra Talhada – PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2025-752X>

Diego Moura **SOARES**

Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) e Tutor e Coordenador dos laboratórios de Odontologia da

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

<https://orcid.org/0000-0002-9842-6709>

Resumo

Objetivos: O presente estudo teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas na detecção de maus-tratos, bem como a identificação dos sinais e sintomas de maus-tratos e a correta identificação do órgão para encaminhamento das notificações destes casos. **Métodos:** Foram aplicados formulários on-line submetidos via e-mail e redes sociais (Whatsapp, Instagram etc.) com perguntas objetivas para profissionais da região Nordeste, Brasil, sendo obtidos 99 formulários corretamente preenchidos. Os dados foram analisados a partir dos testes Exato de Fisher e Qui-quadrado para identificar associações entre as variáveis estudadas. **Resultados:** Os resultados identificaram que 55,6% dos profissionais consideram-se aptos a diagnosticar possíveis casos de maus-tratos. Arelado a este fato os resultados mostram que 55,6% dos profissionais participantes receberam orientações sobre a temática “maus-tratos infantil” durante a graduação, onde estes identificaram majoritariamente as disciplinas de Odontopediatria, Odontologia legal e Saúde coletiva como as principais disseminadoras deste conteúdo. Além disso, o conselho tutelar foi identificado por 82,8% dos profissionais participantes como local apropriado para realização da notificação. Dentre os participantes do estudo 65,7% dos cirurgiões-dentistas sabem reconhecer sinais e sintomas de possíveis casos de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Conclusão:** Assim, concluímos que grande parte dos cirurgiões-dentistas possuem conhecimento adequado sobre a maus-tratos infantil, bem como a legislação e órgão competente que rege as notificações destes casos, mas não possuem conhecimento da ficha de notificação necessária para as denúncias.

Descritores: Maus-Tratos Infantis; Odontologia Legal; Conhecimento.

Abstract

Objectives: The objective of the present study was evaluate the knowledge of dentist surgeons to detect child abuse as well signs and symptoms, and the correct identification of the agency to forward the notifications of cases. **Methods:** Forms was sent by e-mail and social media (Whatsapp, Instagram, etc.) with objective questions to dentist surgeon from Northeast in Brazil, where it got 99 forms corrected answered. **Data** were analyzed using Fisher's Exact and Chi-square tests to identify associations between the variables studied. **Results:** The results identified that 55.6% of the professionals considering themselves able to diagnose possible child abuse cases. Tied to this fact, the results shows that 55.6% of dentist surgeons receive orientation about the topic “Child abuse” along the graduation, where they identified mostly the courses Pediatric dentistry, Legal dentistry and Public health as the main spreader of this topic. Moreover, the Guardianship Council was identified by 82.8% of professionals as the appropriated place to make notification of child abuse cases. Among the professional 65.7% of dentist surgeons recognize signs and symptoms of possible child abuse in children and teenagers. **Conclusion:** In conclusion, the majority of dentist surgeons have adequate knowledge about child abuse as well the law and agency that rule notifications of these cases, but they do not have knowledge about notification form necessary for the complaints.

Descriptors: Child Abuse; Forensic Dentistry; Knowledge.

Resumen

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos en la detección de malos tratos, así como la identificación de signos y síntomas de malos tratos y la correcta identificación del cadáver para el envío de notificaciones de estos casos. **Métodos:** Se aplicaron formularios en línea enviados por correo electrónico y redes sociales (Whatsapp, Instagram, etc.) con preguntas objetivas a profesionales de la región Nordeste de Brasil, resultando 99 formularios correctamente completados. Los datos se analizaron utilizando los datos exactos de Fisher y Chi-cuadrado para identificar asociaciones entre las variables estudiadas. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 55,6% de los profesionales se consideran capaces de diagnosticar posibles casos de maltrato. Vinculado a este tiempo, los resultados muestran que el 55,6% de los profesionales participantes recibieron orientaciones sobre el tema "maltrato infantil" durante la graduación, a partir de lo cual identificaron majoritariamente a las disciplinas de Odontopediatria, Odontología Forense y Salud Pública como las principales difusoras de este contenido. . . Además, el consejo de tutela fue identificado por el 82,8% de los profesionales participantes como el lugar adecuado para realizar la notificación. Entre los participantes del estudio, el 65,7% de los odontólogos saben reconocer signos y síntomas de posibles casos de maltrato infantil y adolescente. **Conclusión:** Por tanto, concluimos que la mayoría de los odontólogos tienen un conocimiento adecuado sobre el maltrato infantil, así como la legislación y el órgano competente que regula las notificaciones de estos casos, pero no tienen conocimiento del formulario de notificación necesario para las denuncias.

Descriptores: Maltrato a los Niños; Odontología Forense; Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos apresentam como uma de suas funções primordiais a

notificação de qualquer condição relacionada à um dano real ou potencial à saúde^{1,2}. O abuso infantil é apresentado como um sério problema

de saúde pública³.

A Constituição Brasileira, no que versa o Art. 227 diz que é dever da família, da sociedade e do estado priorizar a criança e ao adolescente, defendendo o seu direito à vida, à saúde, alimentação, moradia, educação, lazer, profissionalização, cultura, entre outros⁴. Entre os anos de 2016 e 2017, só no Brasil foram notificados em torno de 222 mil registros relacionados à violência contra crianças e adolescentes, mas a prática relacionada às denúncias contra os maus tratos infantis no país ainda não condiz com a realidade posta. Foi observado que apenas 20% das ocorrências são notificadas aos órgãos competentes^{2,5,6}.

No geral, a maioria dos casos acontecem dentro dos lares das vítimas, muitas vezes os agressores são os pais ou o responsável legal pela criança, familiares e cônjuges de familiares. Alguns aspectos clínicos podem ser observados, durante uma consulta, para detecção dos maus-tratos, como crianças pouco sociáveis, choro incontrolável, além dos aspectos físicos: marcas de mordidas, queimaduras, fratura dentária ou em alguns ossos da face, laceração do freio lingual ou labial, avulsão de elemento dentário, mobilidade dentária, hemorragia de retina^{7,8}.

O Cirurgião dentista é um profissional privilegiado na observação e detecção de uma possível violência ao menor, pois o mesmo em sua avaliação clínica consegue visualizar de forma ampla as regiões mais afetadas por essas agressões. Essas lesões podem comprometer as regiões craniofaciais, pescoço, cavidade oral^{8,9}. Porém a falta de informação sobre a temática, aliada a escassez de treinamentos nessa área dificulta a identificação dos casos bem como o entendimento dos profissionais acerca da notificação desses casos, sendo este, passível de negligência quanto ao abuso infantil¹⁰.

O Art.245 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, deixa claro a obrigação do cirurgião-dentista, bem como de todos os profissionais da saúde notificarem aos órgãos competentes casos que tenham conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos a crianças e adolescentes. Caso não se realize a notificação por parte do cirurgião-dentista e dos demais profissionais, os mesmos poderão receber punição^{8,11}.

O cirurgião-dentista tem como dever zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, independentemente de onde esteja exercendo a

sua profissão, seja este no setor público ou privado. O Código de Ética de Odontologia considera como infração ética, disposto no art. 9º, a não notificação de maus-tratos na Lista de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública^{8,12}. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, por meio de questionário, em relação aos maus tratos da criança e do adolescente, e o seu papel na identificação de sinais e sintomas e a comunicação dos casos.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa pode ser classificada como um estudo transversal e quantitativo, foi aceita e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CAAE 40210820.0.0000.8267). Todos os indivíduos só foram incluídos após serem informados na forma escrita e concordarem em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O trabalho foi realizado com cirurgiões-dentistas, que atuam em clínicas e consultórios odontológicos, de ambos os gêneros, diferentes faixas etárias, independentemente do tempo de formação, e que trabalhe tanto do setor privado como no público, por meio de uma amostra aleatória não probabilística. O critério de inclusão adotado abrangeu ser formado em odontologia e inscrito no Conselho Regional de Odontologia do seu estado. Foram excluídos da amostra aqueles que não responderam o questionário completo.

Um questionário digital foi enviado por meio de e-mail e por mensagens diretas aos cirurgiões-dentistas nas redes sociais (WhatsApp, Instagram etc). O formulário foi criado na plataforma Google Forms, contendo 14 perguntas dentre elas perguntas de múltipla escolha e questões sociodemográficas.

Os dados foram codificados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2013 e importados para o software SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Foi realizada a análise estatística descritiva, para a obtenção das frequências relativas e absolutas de todas as variáveis analisadas. Foi utilizado os testes Exato de Fisher e Qui-quadrado para identificar associações das variáveis sexo, tempo de formado, pós-graduação, tipo de instituição de graduação, se recebeu informações sobre maus tratos na graduação, se já atendeu alguém vítima de maus tratos e se considera-se apto a diagnosticar maus tratos com as condutas necessárias nos casos de

violência infantil, local onde deveria realizar a notificação em caso de agressão e sobre a legislação que menciona a obrigatoriedade da denúncia. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

RESULTADOS

Participaram do estudo 99 cirurgiões-dentistas. A média de idade da amostra foi de 32,88 (desvio-padrão: 8,5), sendo a idade mínima de 23 e a máxima de 68 anos. Com relação ao gênero, 68,7% ($n = 68$) compreendem indivíduos pertencentes ao sexo feminino. Do universo total, cerca de 57,6% ($n = 57$) dos participantes se incluíram na raça branca, chamando atenção para o baixo número de indivíduos negros, 2% do total ($n = 2$). O tempo médio em anos de formado dos cirurgiões-dentistas que participaram do estudo foi de 9,6 (desvio-padrão: 8,4).

De acordo com os resultados obtidos e expostos na Tabela 1, a grande maioria dos profissionais que participaram da pesquisa obtiveram sua graduação em instituições públicas de ensino, representando 73,7% dos participantes ($n = 73$). Além disso, é possível observar que pouco mais da metade dos participantes, 58,6% ($n = 58$) desempenham atividades profissionais em instituições privadas. Ainda relacionado ao grau de instrução dos participantes, 73,7% dos profissionais que participaram possuem algum tipo de pós-graduação ($n = 73$). E um último aspecto notado no estudo em relação à instrução dos cirurgiões-dentistas que participaram é que 64,4% ($n = 64$) dos profissionais se graduaram em um intervalo de tempo menor que 10 anos.

Tabela 1. Caracterização da amostra com relação às variáveis gênero, etnia, tempo de formado, pós-graduação, instituição de trabalho e instituição de formação.

Variável	N (%)
Sexo	
Masculino	31 (31,3)
Feminino	68 (68,7)
Raça	
Branco	57 (57,6)
Negro	2 (2,0)
Pardo	39 (34,4)
Não Informou	1 (1,0)
Tipo de Instituição que trabalha	
Pública	19 (19,2)
Privada	58 (58,6)
Ambos	22 (22,2)
Tipo de Instituição em que se graduou	
Pública	73 (73,7)
Privada	26 (26,3)
Possui Pós-Graduação	
Sim	73 (73,7)
Não	26 (26,3)
Tempo de Formado	
Menos de 10 anos	64 (64,6)
10 anos ou mais	35 (35,4)

Um dos aspectos mais relevantes do

estudo, foi buscar caracterizar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao tema maus-tratos infantil. Com os resultados obtidos é possível perceber que a grande maioria dos profissionais, 73,7% ($n = 73$) não atendeu nenhuma vítima de maus tratos. Além disso, a totalidade de profissionais que participaram do estudo não possuíam suspeita sobre vítimas de maus tratos infantil. Um dos pontos que chamou atenção foi que pouco mais da metade da amostra, 55,6% ($n = 55$) receberam informações sobre a temática “maus-tratos infantil” durante o curso de graduação, onde este fato está diretamente atrelado à capacidade do profissional em identificar vítimas de maus tratos infantil, sendo que apenas 55,6% ($n = 55$) se consideram aptos a realizar tal diagnóstico, parcela semelhante àquela que recebeu qualificação.

No que diz respeito a legislação vigente acerca do assunto, apenas metade dos cirurgiões-dentistas conhecem alguma legislação que fale sobre a obrigatoriedade da denúncia (51,5%, $n = 51$), sendo que não há consenso sobre qual legislação trata sobre este ponto, onde 30,3% ($n = 30$) apontam o Estatuto da criança e do adolescente como legislação que obriga a denúncia. No que se refere a denúncia, 81,8% ($n = 81$) dos profissionais desconhecem a existência da ficha de notificação dos maus tratos, porém 82,8% ($n = 82$) apontam o Conselho Tutelar como local onde a notificação de maus tratos deve ser realizada e que os fatos devem ser comunicados às autoridades competentes (81,8%, $n = 81$), conforme exposto na Tabela 2.

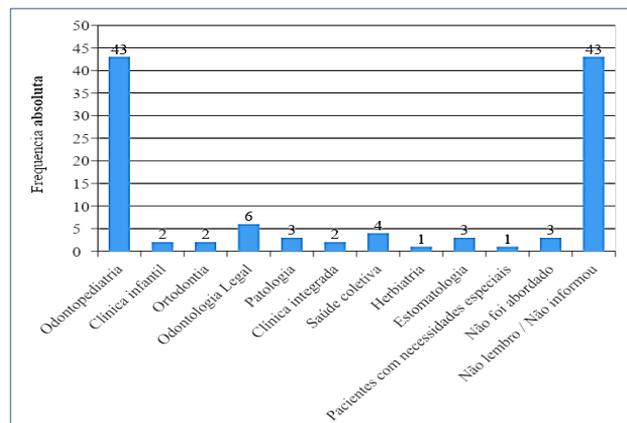
No que diz respeito às orientações técnicas aos profissionais, enquanto estudantes de graduação acerca de maus-tratos a crianças e adolescentes, bem como detecção clínica, aspectos jurídicos e órgãos fiscalizadores e competentes para receber as notificações, foi possível observar que as disciplinas de Odontopediatria ($n = 43$), Odontologia Legal ($n = 6$) e Saúde Coletiva ($n = 4$), foram as disciplinas que prestaram esse tipo de informações aos alunos (Figura 1). Porém, vale ressaltar que 43 profissionais não informaram sobre disciplinas que prestaram informações a respeito da temática “maus-tratos infantil”.

Outro aspecto observado no estudo tratou do reconhecimento dos sinais expostos no quadro que caracterizava formas de possíveis lesões de maus tratos infantis, onde a maioria dos participantes se mostraram aptos a reconhecer os sinais de maus tratos listados

(65,7%, n = 65). Foi relatado pelos profissionais que seriam sinais de maus-tratos a presença de hematomas (n = 32), trauma dental (n = 26), escoriações (n = 25) e queimaduras (n = 15), sendo estes os mais citados dentre os sinais apresentados (Figura 2). Conforme exposto nas Tabelas 3 a 5, buscou-se indicar possíveis associações entre algumas variáveis estabelecidas no questionário aplicado aos Cirurgiões-dentistas, porém estas não apresentaram associações significativas ($p < 0,05$). Porém nenhuma das variáveis analisadas, sexo, tempo de formado, pós-graduação tipo de instituição que se graduou, informações sobre maus-tratos na graduação, se já atendeu alguém vítima de maus-tratos e se considerasse apto ao diagnóstico, apresentaram diferença estatística quando associadas à conduta nos casos de violência infantil e o conhecimento sobre o local de notificação e a legislação vigente.

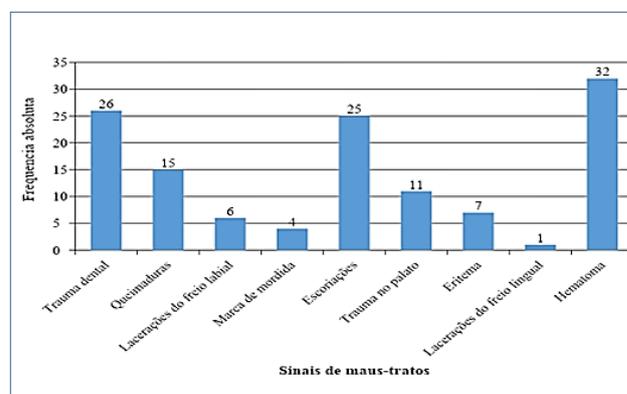
Tabela 2. Caracterização da amostra com relação às variáveis diretamente relacionada ao conhecimento sobre maus tratos

Variável	N (%)
Já atendeu alguma vítima de maus tratos?	
Sim	26 (26,3)
Não	73 (73,7)
Suspeita de alguma vítima de maus tratos?	
Sim	0 (0)
Não	99 (100)
Recebeu informações sobre maus tratos na graduação?	
Sim	55 (55,6)
Não	44 (44,4)
Considera-se apto a diagnosticar maus tratos?	
Sim	55 (55,6)
Não	43 (43,4)
Não sabe/Não respondeu	1(1,0)
Maus-tratos está relacionado a situação socioeconômica?	
Sim	53 (53,5)
Não	42 (42,4)
Não sabe/Não respondeu	4 (4,0)
O cirurgião-dentista é obrigado a denunciar?	
Sim	81 (81,8)
Não	3 (3,0)
Não sabe/Não respondeu	15 (15,2)
Conhece alguma legislação que faz menção a obrigatoriedade da denúncia?	
Sim	51 (51,5)
Não	47 (47,5)
Não sabe/Não respondeu	1 (1,0)
Qual legislação obriga a denúncia?	
Estatuto da criança e do adolescente	30 (30,3)
Estatuto da criança e do adolescente, constituição e Código Penal	29 (29,3)
Código de Ética Odontológico	11 (11,1)
Não sabe/Não respondeu	29 (29,3)
Qual o local que deve ser realizada a notificação dos casos de violência?	
Conselho Tutelar	82 (82,8)
Delegacia	14 (14,1)
Juizado	1 (1,0)
Não sabe/Não respondeu	2 (2,0)
Qual a conduta necessária para os casos de violência infantil?	
Conversar com os pais/responsáveis	9 (9,1)
Comunicar o fato às autoridades competentes	81(81,8)
Conversar com a vítima	7 (7,1)
Conversar com os pais/responsáveis	2 (2,0)



*Cada participante poderia mencionar mais de uma disciplina que abordou o tema de maus tratos durante a sua graduação.

Figura 1: Frequência absoluta das disciplinas mencionadas pelos participantes que abordou o tema de maus tratos na graduação



*Cada participante poderia identificar mais de um sinal por ele reconhecido.

Figura 2: Frequência absoluta das disciplinas mencionadas pelos participantes que abordou o tema de maus tratos na graduação.

Tabela 3. Caracterização da amostra com relação à conduta necessária nos casos de violência infantil

Variável	Conduta necessária nos casos de violência infantil		
	Correto n (%)	Incorreto n (%)	P
Sexo			
Feminino	56 (56,6)	12 (12,1)	0,838*
Masculino	25 (25,3)	06 (6,1)	
Tempo de formado			
Menos de 10 anos	51 (51,5)	13 (13,1)	0,589 ^a
10 ou mais anos	30 (30,3)	05 (5,1)	
Pós-Graduação			
Sim	62 (62,6)	15 (15,2)	0,756 ^a
Não	19 (19,2)	03 (3,0)	
IES da graduação			
Pública	59 (59,6)	14 (14,1)	0,774 ^a
Privada	22 (22,2)	04 (1,0)	
Informações de maus-tratos na graduação			
Sim	46 (46,5)	9 (9,1)	0,600*
Não	35 (35,4)	9 (9,1)	
Atendeu alguém vítima de maus tratos			
Sim	21 (21,2)	5 (5,1)	1,000 ^a
Não	60 (60,6)	13 (13,1)	
Considera-se apto a diagnosticar maus tratos?			
Sim	47 (48,0)	8 (8,2)	0,269*
Não	33 (33,7)	10 (10,2)	

^aValor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher; *Valor de p obtido pelo Teste Qui-quadrado

Tabela 4. Caracterização da amostra com relação ao local onde faria a notificação em caso de agressão

Variável	Local onde faria a notificação em caso de agressão		
	Correto n (%)	Incorreto n (%)	P
Sexo			
Feminino	57 (57,6)	11 (11,1)	0,697*
Masculino	25 (25,3)	06 (6,1)	
Tempo de formado			
Menos de 10 anos	55 (55,6)	9 (9,1)	0,267*
10 ou mais anos	27 (27,3)	8 (8,1)	
Pós-Graduação			
Sim	64 (64,6)	13 (13,1)	1,000 ^a
Não	18 (18,2)	04 (4,0)	
IES da graduação			
Pública	60 (60,6)	13 (13,1)	1,000 ^a
Privada	22 (22,2)	04 (4,0)	
Informações de maus-tratos na graduação			
Sim	47 (47,5)	8 (8,1)	0,439*
Não	35 (35,4)	9 (9,1)	
Atendeu alguém vítima de maus tratos			
Sim	24 (24,2)	2 (2,0)	0,225 ^a
Não	58 (58,6)	15 (15,2)	
Considera-se apto a diagnosticar maus tratos?			
Sim	49 (50,0)	6 (6,1)	0,057*
Não	32 (32,7)	11 (11,2)	

^aValor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher; *Valor de p obtido pelo Teste Qui-quadrado

Tabela 5. Caracterização da amostra com relação à legislação que faz menção à obrigatoriedade de denúncia

Variável	Qual a legislação que faz menção a obrigatoriedade de denúncia?		
	Correto n (%)	Incorreto n (%)	p
Sexo			
Feminino	22 (22,2)	46 (46,5)	0,322*
Masculino	07 (7,1)	24 (24,2)	
Tempo de formado			
Menos de 10 anos	19 (19,2)	45 (45,5)	0,907*
10 ou mais anos	10 (10,1)	25 (25,3)	
Pós-Graduação			
Sim	21 (21,2)	56 (56,6)	0,409*
Não	08 (8,1)	14 (14,1)	
IES da graduação			
Pública	25 (25,3)	48 (48,5)	0,083 ^a
Privada	04 (4,0)	22 (22,2)	
Informações de maus-tratos na graduação			
Sim	19 (19,2)	36 (36,4)	0,199*
Não	10 (10,1)	34 (34,3)	
Atendeu alguém vítima de maus tratos			
Sim	07 (7,1)	19 (19,2)	0,757*
Não	22 (22,2)	51 (51,5)	
Considera-se apto a diagnosticar maus tratos?			
Sim	20 (20,4)	35 (35,7)	0,097*
Não	09 (9,2)	34 (34,7)	

^aValor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher; *Valor de p obtido pelo Teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

Os maus-tratos infantis podem causar diversas alterações psicológicas, de relacionamento, humor, falta de aceitação emocional, estresse pós-traumático, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos na vida adulta^{13,14}. Por isso é de grande importância que os cirurgiões-dentistas sejam capazes de identificar precocemente os sinais de maus tratos, denunciando e, conseqüentemente, ajudando essas crianças a se verem livres dessa situação de violência. Neste estudo, a maioria da amostra (55,6%) se considerou apto à realizar esse diagnóstico.

A capacitação dos profissionais para a identificação de possíveis casos de maus-tratos infantil deve ocorrer durante o processo de

formação dos mesmos. Dentre os cirurgiões-dentistas que participaram do estudo, mais da metade desses profissionais receberam informações sobre a temática durante a graduação. Resultados similares foram obtidos em 2019 por Costa e Tinoco¹⁵, onde 74,5% (n = 149) dos participantes da pesquisa obtiveram informações sobre o tema nas disciplinas da graduação como Odontologia Legal, Odontopediatria e Saúde Coletiva, corroborando com as disciplinas mais representativas do nosso estudo. No estudo conduzido por Leonardi et al.¹⁶ em 2021, 54,3% dos 146 acadêmicos entrevistados relataram que obtiveram conhecimento acerca dos maus-tratos infantil por meio de aulas curriculares, o que reforça a importância deste tema ser abordado desde a graduação.

De acordo com os seus conhecimentos sobre maus-tratos infantil, a maioria dos profissionais se consideram aptos a diagnosticar estes tipos de casos. No que diz respeito a essa capacidade, resultados semelhantes foram observados em 2012 por Souza et al.¹⁷, onde 76,3% (n = 45) dos acadêmicos de odontologia sentem-se capacitados a diagnosticar casos de maus-tratos. Corroborando com o estudo de Leonardi et al.¹⁶ em 2021 em que 98,6% (n = 144) relatou possuir a percepção de conhecer sinais de maus-tratos infantil.

Mesmo diante destes dados, uma meta análise sugere que, apesar do conhecimento, os cirurgiões-dentistas apresentam incertezas quanto ao diagnóstico das lesões de maus-tratos¹⁸. O que nos sugere que o baixo número de notificações pode acontecer tanto por falha diagnóstica, quanto também por um desconhecimento em como realizar a denúncia, como vemos em neste estudo que 81,8% dos participantes desconhecem a ficha de notificação para estes casos. A obrigatoriedade da notificação dos casos de maus-tratos infantil não se dá de forma subjetiva e encontra-se amparada em legislação específica. Porém, pouco mais da metade dos profissionais entrevistados conhecem uma legislação específica que trata dessa obrigatoriedade da notificação. Neste sentido, Costa e Tinoco em 2019 mostram que 46,5% (n = 93) dos pesquisados conhecem as implicações legais dos casos de maus-tratos infantis que não sejam notificados por cirurgiões-dentistas, apresentando resultados semelhantes aos encontrados neste estudo.

Com relação ao local correto para realização da notificação de maus-tratos, um

pouco mais da metade dos participantes da pesquisa apontaram de forma precisa o local para realização das denúncias de casos de violência, o Conselho Tutelar. Na maioria das vezes os profissionais de saúde participam do dia a dia de algumas crianças, assim como os cirurgiões-dentistas, devem ficar atentos a quaisquer sinais e sintomas de violência apresentados¹⁵. No que dispõe a Lei de nº 13.010, de 2014 no Capítulo I (Do direito à Vida e à Saúde), Art. 13 do ECA, os casos ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes precisam ser comunicados obrigatoriamente ao Conselho Tutelar da sua região¹⁹. A notificação ao Conselho Tutelar deve ser realizada mesmo em casos de suspeita²⁰, esta informação é por vezes desconhecida tanto por acadêmicos¹⁶ quanto por cirurgiões-dentistas e técnicos de saúde bucal e devido a isto, associado ao medo e a falta de conhecimento no diagnóstico, fortes fatores para a subnotificação de casos suspeitos²¹.

Um dos aspectos mais importantes para identificação dos maus-tratos infantil está diretamente relacionado com a identificação correta de sinais e sintomas que estão diretamente relacionados a este tipo de prática. Os profissionais abordados nesta pesquisa no quantitativo de 65,7% se consideram aptos a identificar corretamente os sinais de maus-tratos. Resultados próximos foram encontrados em um estudo realizado em Caruaru, cidade no interior de Pernambuco, no Nordeste, em que 65% de 54 cirurgiões-dentistas se consideram aptos na identificação de maus-tratos²², assim como no estudo conduzido por Silva et al.²³ em 2019, em que foram 67,3% de 238 em cidades do Sul.

Os sintomas mais citados foram hematoma, trauma dental, escoriações e queimaduras. Para Costa e Tinoco¹⁵, o principal sintoma citado pelos participantes do seu estudo foi a presença de hematoma, bem como nos estudos de 2008 de Granville-Garcia et al.²² e em 2010 de Granville-Garcia et al.²⁴. É sabido que a presença dessa lesão em seus diferentes estágios de cura está diretamente associada a abuso físico⁷. Torna-se de suma importância o correto diagnóstico de maus-tratos, através da identificação dos sinais, porém em 2013, Matos et al.²⁵ apontam que apenas 20,9% dos participantes do seu estudo reconhecem a cabeça e pescoço como regiões mais atingidas por vítimas de maus-tratos, bem como 55% de 146 acadêmicos não souberam identificar corretamente a região mais prevalente das

lesões¹⁶. Tais dados reforçam a necessidade da correta instrução dos profissionais de odontologia, desde a graduação, para a realização de um diagnóstico preciso nas vítimas de violência infantojuvenil.

A grande maioria dos cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa são advindos de instituições públicas de ensino, assim como em diversos estudos sobre o tema^{16,26}. Esse achado pode nos levar a questionar se as aulas curriculares, palestras ou congressos de instituições públicas estão abordando mais este tema, do que as instituições privadas. A universidade possui papel fundamental no conhecimento sobre o tema maus-tratos na infância e adolescência, entretanto este assunto deve ser abordado de forma mais específica e já nos primeiros anos do curso de graduação²⁷, independente da instituição ser pública ou privada.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que uma grande parte dos cirurgiões-dentistas que participaram desta pesquisa possuem conhecimento acerca das lesões de maus-tratos infantis, além de reconhecerem o ECA como legislação pertinente que menciona a obrigatoriedade das denúncias, mas não possuem conhecimento sobre a ficha de notificação necessária para as denúncias.

Sugerimos que todas as instituições de ensino superior, públicas e privadas, estejam preparadas para orientar seus alunos sobre os sinais de maus-tratos infantil. Outrossim, sugerimos que todas as disciplinas, além das principais citadas, devem abordar este tema durante a graduação, para que se formem profissionais mais seguros em diagnosticar casos de maus tratos. Por fim, os cirurgiões-dentistas necessitam de mais informações sobre legislação e as formas de denunciar os casos que apareçam em seu local de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Who. Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health: WHO. Geneva: 2002.
2. Rosa ACMA, Miasato JM, Andrade DT, Oliveira LMC, Silva LAH, Tesch FC. A conduta do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: uma revisão de literatura. Rev UNINGÁ. 2021;58:1-10.
3. Teodoro CC. Criança e adolescente: da invisibilidade social e naturalização da violência à perspectiva da proteção integral. Rev. Humanid Inov. 2020; 2:148–162.
4. Carvalho C. Diagnóstico: abuso infantil. RBO.

- 2002:180-83.
5. Alves PM, Cavacanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. *Cienc Biol Saúde*. 2003;9:29-35.
 6. Weber LND, Viezzer AP, Brandenburg OJ, Zocche CRE. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. *Psico-USF*. 2002; 7:163-73.
 7. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Orofacial aspects of childhood abuse and dental negligence. *Cien Saude Colet*. 2010;15:403-10.
 8. Rover ALP. et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Braz J of Develop*. 2020; 6:43738-750.
 9. Silveira JLGC, Mayrink S, Sousa OB. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau-SC. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2005;5:119-26.
 10. Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa-Paraíba-Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2003:161-70.
 11. ECA. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. [Acesso em: 01 de dezembro de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
 12. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica. In: Código de ética odontológica. 1998:20.
 13. Burns EE, Jackson JL, Harding HG. Child Maltreatment, Emotion Regulation, and Posttraumatic Stress: The Impact of Emotional Abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2010; 19:801-19.
 14. Voestermans D, Eikelenboom M, Rullmann J, Wolters-Geerdink M, Draijer N, Smit JH, et al. The Association Between Childhood Trauma and Attachment Functioning in Patients With Personality Disorders. *J Pers Disord*. 2021;35(4):554-72.
 15. Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. *Rev ABENO*. 2019;19:54-62.
 16. Leonardi LA. et al. Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantis. *Rev ABENO*. 2021;21:1254.
 17. Sousa GFP, Carvalho MMP, Granville-Garcia AP, Gomes MNC, Ferreira JMS. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. *Odonto*. 2012; 20(40):101-8.
 18. Nilchian F, Tarrahi MJ, Zare N. A systematic review and meta-analysis of failure to take history as a barrier of reporting child abuse by dentists in private and state clinics. *Dent Res J (Isfahan)*. 2021;18:41
 19. ECA. Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014 - Estatuto da Criança e do Adolescente Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2014. [Acesso em: 01 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm
 20. Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. 233 Casos de violência física e psicológica contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias. Rio de Janeiro, 16 de jun de 2019. [Acesso em: 03 de jun de 2021]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/233-casos-de-violencia-fisica-ou-psicologica-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias/>
 21. Dalledone M, Paola APBD, Correr GM, Pizzatto E, Souza JFD, Losso EM. Child abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil. *Braz J Oral Sci*. 2015; 14:224-29.
 22. Granville-Garcia AF, Silva MJF, Menezes VA. Maus-Tratos a Crianças e Adolescentes: Um Estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2008; 8:301-7.
 23. Silva AM, Santos J, Almeida LH. Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente. *RFO UPF*. 2019;24: 250-55.
 24. Granville-Garcia AF, Vieira ÍTA, Siqueira MJPS, Menezes VA, Cavalcanti AL. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children aged 1-5 years. *Acta odontol latinoam*. 2010;23:47-52.
 25. Neto IM, Matos FZ, Borges ÁH, Rezende CD, Silva KL, Pedro FLM, Porto AN. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. *ROBRAC*. 2013;22: 153-57.
 26. Oshima AMMY, Besegato JF, Lima CV, Santos Noronha M, Hoepner MG, Caldarelli PG. Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. *Rev ABENO*. 2018;18:134-45.
 27. Busato CDA, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Rev ABENO*. 2018;18:84-92.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Jéssica Gomes Alcoforado de Melo

Rua Barolândia, 86 Casa Amarela

52070-410 Recife-PE, Brasil

E-mail: gameloj@gmail.com

Submetido em 07/07/2022

Aceito em 28/02/2023