

PERCEÇÃO E ABORDAGEM DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS

DENTISTS' PERCEPTION AND APPROACH TO CHILD ABUSE

*PERCEPCIÓN Y CONDUCTA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS ANTE EL MALTRATO
INFANTIL*

Ítalo Félix Queiroz de Albuquerque¹
Marijara Vieira de Sousa Oliveira²
Myllenne dos Santos Abreu³
Clarissa Lopes Drumond⁴
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira⁵
Lívia Pereira Brocos Pires⁶

Resumo

O objetivo da pesquisa foi avaliar a percepção e abordagem de cirurgiões-dentistas frente aos maus-tratos infantis. Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório com abordagem quantitativa e descritiva, realizado com os CDs pertencentes a 15 municípios da Paraíba. Foram selecionados profissionais com cadastros ativos, devidamente regulamentados pelo Conselho Regional de Odontologia da Paraíba e que atuassem no setor privado e/ou público dentro dos municípios selecionados. Foram excluídos aqueles com menos de 4 anos de atuação profissional. O questionário — composto por quesitos de caracterização sociodemográfica e formação profissional; questões relacionadas ao conhecimento sobre maus-tratos infantis e responsabilidade quanto à denúncia — foi aplicado pela plataforma *Google Forms*. Os dados foram processados em média e desvio padrão, com valores mínimos e máximos, bem como por estatística descritiva, avaliados por meio do programa *Microsoft Excel*. Dos 102 CDs participantes, 95,1% (n=97) relataram ter conhecimento sobre maus-tratos contra crianças, porém 85,3% nunca suspeitou de nenhum caso. Entre os 14,7% (n=15) que o fizeram, 4,9% (n=5) não realizaram nenhum procedimento diante do fato. Os sinais e sintomas mais comuns em abuso infantil foram: lesões corporais (90,2%), seguidas de trauma psicológico (79,4%). Sobre terem recebido informações sobre a temática durante a formação acadêmica, 65,7% (n=67) responderam positivamente e 75,5% sentem-se aptos para o diagnóstico. Durante a pandemia, 33,8% (n=24) perceberam aumento nos casos de maus-tratos infantis. Todos consideraram importante ter conhecimento sobre a temática e 85,3% demonstraram interesse em realizar capacitação sobre o assunto. A maior parcela dos dentistas considerou-se apta para o diagnóstico de maus-tratos infantis, no entanto, percebe-se a necessidade de um melhor enfoque sobre o assunto na formação acadêmica, assim como de oferta de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: dentistas; maus-tratos infantis; notificação de abuso.

Abstract

This research aimed to evaluate the perception and approach of dental-surgeon in face of child abuse. This is a cross-sectional, exploratory study with a quantitative and descriptive approach, carried out with surgeons to 15

¹Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: italofelixq@hotmail.com. OCIRD: <https://orcid.org/0000-0002-5205-3097>.

²Mestranda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: marijaravieira@hotmail.com. OCID: <https://orcid.org/0000-0002-5156-0249>.

³Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: myllenneab@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3382-3049>.

⁴Pós-doutora em Odontologia pela UFMG; Docente do curso de Odontologia no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil E-mail: cladrumond@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8944-852X>.

⁵Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba; Docente do curso de Odontologia no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil E-mail: marcosalexandrec@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7308-6779>.

⁶Mestra em Clínica Odontológica pela Universidade Potiguar; Professora do curso de Odontologia no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil E-mail: liviabrocosp@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8943-8644>.

districts of The State of Paraíba. Those professionals who had their registrations active and duly regulated by the Regional Council of Dentistry of Paraíba, and who worked in the private and/or public sector within the selected municipalities were selected, excluding those with less than four years of professional experience. The questionnaire was applied through Google Forms, consisting of sociodemographic characteristics and professional training questions, also related to knowledge about child abuse and responsibility for reporting. Data were processed to find the mean and standard deviation with minimum and maximum values, as well as descriptive statistic, evaluated using Microsoft Excel. Of the 102 participating dental-surgeons, 95.1% (n=97) reported having knowledge about child abuse, 95.1% (n=97), but 85.3% never suspected any case. Among the 14.7% (n=15) who suspected cases, 4.9% (n=5) did not perform any procedure in view of the fact. The most common signs and symptoms in child abuse were: bodily injury (90.2%), followed by psychological trauma (79.4%). About having received information on the subject during academic training, 65.7% (n=67) responded positively, and 75.5% felt able to make the diagnosis. During the pandemic, 33.8% (n=24) noticed an increase in cases of child abuse. All considered it important to have knowledge on the subject, and 85.3% showed interest in carrying out training on the subject. Most dentists considered themselves capable of diagnosing child abuse, however, there is a need for a better focus on the subject in academic training, as well as the provision of permanent and continuing education to health professionals.

Keywords: dentists; child abuse; mandatory reporting.

Resumen

El objetivo de la investigación fue evaluar la percepción y conducta de los cirujanos dentistas ante el maltrato infantil. Se trata de un estudio transversal, exploratorio, de orden cuantitativo y descriptivo, realizado con CD pertenecientes a 15 municipios de Paraíba. Fueron seleccionados profesionales con registros activos, debidamente regulados por el Consejo Regional de Odontología de Paraíba y que actuasen en el sector privado y/o público en los municipios seleccionados. Fueron excluidos aquellos con menos de 4 años de experiencia profesional. El cuestionario — integrado por cuestiones sobre características sociodemográficas y formación profesional; preguntas relacionadas con el conocimiento sobre el abuso infantil y la responsabilidad de denunciar — se aplicó a través de la plataforma *Google Forms*. Los datos fueron procesados en media y desviación estándar, con valores mínimos y máximos, así como por estadística descriptiva, evaluados mediante el programa *Microsoft Excel*. De los 102 CD participantes, 95,1% (n=97) informó tener conocimiento sobre maltrato infantil, pero 85,3% nunca sospechó de algún caso. Entre el 14,7% (n=15) que lo hizo, 4,9% (n=5) no asumió una actitud ante el hecho. Las señales y síntomas más comunes en el maltrato infantil fueron: lesión corporal (90,2%), seguida de trauma psicológico (79,4%). Sobre haber recibido información sobre el tema durante la formación académica, 65,7% (n=67) respondió positivamente y 75,5% se siente capaz de realizar el diagnóstico. Durante la pandemia, 33,8% (n=24) notó un aumento en los casos de maltrato infantil. Todos consideraron importante tener conocimientos sobre el tema y 85,3% mostró interés en realizar capacitación. La mayoría de los odontólogos se consideró capaz de diagnosticar el maltrato infantil, sin embargo, existe la necesidad de un mejor tratamiento del tema en la formación académica, así como la oferta de educación permanente y continua a los profesionales de la salud.

Palabras-clave: dentistas; maltrato a los niños; notificación de abuso.

1 Introdução

A violência é definida como um fenômeno sociocultural capaz de gerar danos não só físicos, mas também sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos; pode afetar a vítima tanto em forma individual como no coletivo (SANCHES *et al.*, 2019). Nesse aspecto, devido às suas fragilidades e dependência dos adultos, crianças e adolescentes são mais vulneráveis à violência (DALLEDONE *et al.*, 2015). Segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, só no ano de 2019 houve mais de 86 mil denúncias de abuso infantil no Disque 100 (BRASIL, 2020).

Os profissionais da área da saúde, principalmente cirurgiões-dentistas (CD), podem ser os primeiros a identificar condições de maus-tratos, já que a face e a cavidade bucal são regiões

mais afetadas nos casos de violência (AZEVEDO *et al.*, 2022). Lesões orofaciais estão presentes em mais da metade de todos os casos de abuso infantil, envolvendo principalmente a cabeça, face, boca e pescoço (FISHER-OWENS *et al.*, 2017). Dessa forma, o CD atua de forma indispensável na prevenção, identificação e notificação de condições de maus-tratos, pois estão em uma posição privilegiada na percepção dos casos (ULDUM *et al.*, 2010; AUSTIN, 2012; CARVALHO; GALO; SILVA, 2013).

Nas Unidades Básicas de Saúde, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) têm o dever legal, moral e ético de notificar às autoridades casos suspeitos de maus-tratos infantis, conforme a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (DALLEDONE *et al.*, 2015). O próprio Código de Ética Odontológico explana o compromisso de zelar pela saúde e dignidade do paciente, independentemente de atuar no setor público ou privado (CFO, 2012).

Entretanto, alguns profissionais se omitem frente a casos de abuso infantil, seja pelo medo de perder pacientes, pela falta de confiança no serviço de proteção à criança, ou pelo medo de não saber lidar com os responsáveis e acabar se envolvendo legalmente (MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2020). Além disso, muitos sentem falta de treinamento para interpretar casos suspeitos e denunciá-los às autoridades, tornando o abuso infantil um problema social subnotificado (RODRIGUES *et al.*, 2016). Tal postura pode ser decorrente de uma formação acadêmica tecnicista, onde o tema em questão não é tão explorado quanto deveria (SALAZAR; SÁ, VELOSO, 2021).

Diante do fato de que aproximadamente 65% das lesões físicas em casos de maus-tratos infantis acometem a região craniofacial (MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2020), e tendo o CD uma posição privilegiada na percepção dos casos de abuso infantil, tornam-se necessários estudos que avaliem a abordagem e o conhecimento desses profissionais em casos de violência infantil e suas devidas notificações às autoridades. Com tais dados, é possível a elaboração e implementação de ações e políticas voltadas para a formação contínua dos profissionais, capacitando-os para a percepção dos sinais de agressões, disseminação de informações e regularização do registro de denúncias.

O presente estudo objetivou avaliar a percepção e abordagem de cirurgiões-dentistas, de alguns municípios do estado da Paraíba, frente aos maus-tratos infantis, tendo em vista que as medidas sanitárias de isolamento social aparentam aumentar a violência doméstica.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório com abordagem descritiva e quantitativa, que teve como população os cirurgiões-dentistas pertencentes a quinze municípios da Paraíba, com cadastros ativos e regularmente registrados no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (N = 182) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos CDs por municípios cadastrados no CRO-PB.

Municípios	Quantidade de CDs registrados
Bernardino Batista	0
Bom Jesus	0
Bonito de Santa Fé	8
Cachoeira dos Índios	1
Cajazeiras	90
Carrapateira	0
Joca Claudino	0
Monte Horebe	1
Poço Dantas	1
Poço de José de Moura	1
Santa Helena	5
São João do Rio do Peixe	16
São José de Piranhas	27
Triunfo	6
Uiraúna	26
TOTAL	182

Fonte: CFO, Sistema de Cadastro - Rotina pfpj – Acesso em: 19 abr. 2021.

O cálculo amostral foi realizado por meio do instrumento *Comentto*®, considerando um erro amostral de 5%, nível de confiança de 80% e uma distribuição amostral da população mais heterogênea (50/50); desta forma, foi necessária uma amostra de 102 cirurgiões-dentistas. Como critérios de inclusão, foram selecionados profissionais com cadastros ativos, devidamente regulamentados pelo Conselho Regional de Odontologia da Paraíba e que atuassem no setor privado e/ou público dentro dos municípios selecionados. Foram excluídos da pesquisa os profissionais com menos de 4 anos de atuação profissional.

Previamente à coleta de dados, foi executado um estudo piloto com 10% (n=12) da amostra representativa, com o propósito de avaliar a capacidade do instrumento de coleta de dados em reproduzir a efetividade dos meios e métodos planejados para o estudo. Nesta etapa da coleta, os participantes informaram aos pesquisadores sobre o entendimento das questões aplicadas.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2021, por um único pesquisador, responsável por estabelecer contato com os profissionais e disponibilizar o questionário através de recursos digitais (*e-mail* e redes sociais – *Instagram* e *WhatsApp*).

Através desses meios, se enviou o *link* de acesso ao formulário eletrônico, que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário. Mediante concordância e assinatura do TCLE, os profissionais responderam a um questionário estruturado *online*, desenvolvido e adaptado a partir do estudo prévio (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2011), elaborado e aplicado através da plataforma *Google Forms*. O pesquisador também ficou encarregado de explicar sobre os objetivos e detalhes da pesquisa, esclarecer dúvidas, bem como orientar aos participantes para evitar o uso de recursos eletrônicos na aquisição das respostas às perguntas propostas, para obter dados mais legítimos.

O questionário abordou os dados sociodemográficos e de formação profissional dos cirurgiões-dentistas (idade; sexo; ano de conclusão da graduação; setor da IES de formação; nível de titulação; possuir ou não especialização; área de especialização e área de atuação em relação ao atendimento na esfera pública e/ou privada) e quesitos relacionados ao conhecimento de evidências sugestivas ou confirmadas de maus-tratos infantis, à responsabilidade de denunciar os casos e a abordagens adotadas pelo profissional frente a eles.

Os dados foram processados em média e desvio padrão com valores mínimos e máximos, bem como por estatística descritiva (distribuições absolutas e percentual), avaliados por meio do programa *Microsoft Excel*. O presente estudo foi submetido e aprovado com o parecer N° 4.945.046, pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil (CEP/FSM/PB).

3 Resultados

Concordaram em participar e responderam corretamente o questionário 102 profissionais. Entre os participantes, 60,8% (n=62) eram do sexo feminino; a idade variou de 22 a 55 anos ($31,28 \pm 7,94$). A formação acadêmica ocorreu prevalentemente em IES privadas (52,9%), 41,2% (n=42) dos participantes possuíam 6 ou mais anos de formação e 28,4% (n=29) tinham somente o título de bacharelado. Com relação a alguma especialização, 69,6% (n=71) responderam positivamente, e a ortodontia prevaleceu como a especialização mais cursada (20,5%). Quanto ao exercício da profissão, 70,6% (n=72) atuavam no setor público de saúde (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica e profissional dos cirurgiões-dentistas que atuam no alto sertão da Paraíba, Brasil, 2021.

Variáveis	Frequências	
	N	%
Sexo		

Masculino	40	39,2%
Feminino	62	60,8%
Faixa etária (anos)		
22 a 32	66	64,7%
33 a 43	26	25,4%
44 a 55	10	9,8%
IES formadora		
Pública	48	47,1%
Privada	54	52,9%
Anos de formado		
0 a 2 anos	31	30,4%
3 a 5 anos	29	28,4%
6 ou mais anos	42	41,2%
Maior titulação		
Bacharelado	29	28,4%
Especialista	62	62,8%
Mestrado	6	5,9%
Doutorado	5	4,9%
Especialista		
Sim	71	69,6%
Não	31	30,4%
Especializações prevalentes		
Endodontia	17	16,6%
Ortodontia	21	20,5%
Prótese	12	11,7%
Saúde Pública	12	11,7%
Setor de atuação		
Público	22	21,6%
Privado	30	29,4%
Ambos	50	49,0%

Fonte: próprio autor (2021)

Acerca dos maus-tratos contra crianças, 95,1% (n=97) relataram ter conhecimento de tais atos. Sobre considerar-se apto para realizar o diagnóstico de maus-tratos infantis, 75,5% (n=77) disseram que sim. Diante do domínio analítico das atitudes ao longo do exercício da profissão, 85,3% dos cirurgiões-dentistas nunca suspeitaram de casos de maus-tratos infantis. Entre os que suspeitaram — 14,7% (n=15) —, cinco (4,9%) não realizaram nenhum procedimento diante do fato. Quando questionados se conheciam alguma entidade de proteção à criança, todos responderam que conheciam, sendo o conselho tutelar o órgão mais relatado (98%).

Foram sugeridos sinais e sintomas comuns em crianças vítimas de maus-tratos, para que escolhessem os mais comuns. Lesões corporais foram as mais relatadas — 90,2% (n=92) —, seguidas de trauma psicológico — 79,4% (n=81). Sobre o aumento nos casos de maus-tratos infantis após o início da pandemia, verificou-se que 33,8% (n=24) perceberam certo aumento

— isso levando em consideração os CDs com 3 ou mais anos de formados, correspondendo a 69,6% (n=71) dos entrevistados, que tiveram experiência clínica antes da pandemia da COVID-19.

A respeito de terem recebido alguma informação sobre a temática durante a formação acadêmica, 65,7% (n=67) responderam positivamente. Entretanto, quando indagados se as informações obtidas são suficientes para realizar um correto diagnóstico e prosseguir com a denúncia de maus-tratos, 61,8% (n=63) relataram não terem informações suficientes. Perguntou-se se os profissionais achavam importante o conhecimento sobre a temática e todos responderam que sim. Por fim, indagou-se se gostariam de receber alguma capacitação em relação ao assunto e 85,3% (n=87) demonstraram interesse (Tabela 3).

Tabela 3: Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas do Alto sertão da Paraíba, frente aos maus-tratos infantis.

Variáveis	Frequências	
	N	%
Conhecimento a respeito da violência contra criança		
Sim	97	95,1%
Não	5	4,9%
Se consideram aptos a fazer o diagnóstico de maus-tratos infantis		
Sim	77	75,5%
Não	25	24,5%
Já suspeitaram de algum caso		
Sim	15	14,7%
Não	87	85,3%
Atitude tomada diante do fato		
Reportou a justiça	1	1%
Conversou com o responsável ou família	9	8,8%
Nenhum	5	4,9%
Até o momento não tinha suspeitado de nenhum caso	87	85,3%
Conhecem algum órgão de proteção à criança	102	100%
Sim	0	0%
Não		
Órgãos que conhecem		
Conselho tutelar	100	98,0%
Promotoria de justiça	25	24,5%
Polícia militar	31	30,4%
CREAS	1	1%

Sinais e sintomas mais comuns em crianças vítimas de maus-tratos		
Lesões corporais	92	90,2%
Comportamento agressivo	48	47,1%
Comportamento apático	53	52,0%
Edema	53	52,0%
Fratura	30	29,4%
Trauma psicológico	81	79,4%
Desnutrição e falta de higiene	55	53,9%
Perceberam que houve aumento nos casos de maus-tratos infantis após o início da pandemia		
	24	23,5%
Sim	78	76,5%
Não		
Informações durante a graduação		
Sim	67	65,7%
Não	35	34,3%
A temática abordada na sua formação acadêmica foi suficiente para diagnosticar e prosseguir com a denúncia de maus-tratos infantis		
	39	38,2%
Sim	63	61,8%
Não		
Acham importante a temática		
Sim	102	100%
Não	0	0%
Gostariam de receber uma capacitação em relação ao assunto		
Sim	87	85,3%
Não	15	14,7%

Fonte: próprio autor (2021)

4 Discussão

Os cirurgiões-dentistas têm uma posição privilegiada na identificação dos sinais de violência contra crianças; esta é uma das principais categorias profissionais capazes de reconhecer e notificar esses casos, uma vez que as regiões da cabeça, face e pescoço são frequentemente afetadas (NUNES *et al.*, 2021; DEMARCO; SILVA-JÚNIOR; AZEVEDO, 2021). Dessa forma, as equipes odontológicas, inseridas dentro das Unidades Básicas de Saúde, possuem o dever legal, moral e ético de notificar às autoridades os casos suspeitos de maus-tratos infantis, conforme a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (DALLEDONE *et al.*, 2015).

No referido estudo, ao se questionar sobre suspeitas em casos de maus-tratos infantis, 85,3% dos cirurgiões-dentistas relataram nunca terem suspeitado de algum caso. Outros estudos

também apresentaram valores onde mais da metade dos profissionais nunca suspeitaram de situações de abuso infantil (MOREIRA *et al.*, 2015; BULDUR; BÜYÜKKÖK; CALVACANTI, 2022; RIOS *et al.*, 2022). Entretanto, entre aqueles que já tiveram contato com esses casos (14,7%), 4,9% não realizaram algum tipo de procedimento diante do fato. Os motivos mais comuns para a não notificação de casos de abuso infantil é o medo de que a criança seja prejudicada; evidências insuficientes para registrar uma notificação; medo de inclusão em uma ação judicial; desconfiança no processo de tratamento de um suspeito e o medo de um diagnóstico errado ou dificuldade em realizá-lo (DALLEDONE *et al.*, 2015; BULDUR; BÜYÜKKÖK; CALVACANTI, 2022).

Pesquisas relataram valores de 83,1% (MOREIRA *et al.*, 2015) e 84,9% (NUNES *et al.*, 2021) em casos de violência infantil identificados e não notificados. Outros motivos atrelados à omissão de notificações dessas ocorrências são a cumplicidade da família envolvida; desinteresse dos profissionais; falta de comprometimento dos profissionais; questões culturais; medo de consequências para a vítima e/ou a sua família, falta de relacionamento com os pacientes; falta de resolução; falta de tempo para questionamentos e fatores socioeconômicos (DALLEDONE *et al.*, 2015).

Os meios de comunicação estão mais assertivos em relação à disseminação da necessidade de se realizar denúncias; sobre instituições responsáveis pela denúncia e proteção de crianças e adolescentes, todos os dentistas responderam conhecer alguma, sendo o conselho tutelar o órgão mais relatado (98%). No entanto, um estudo realizado com dentistas em Minas Gerais observou que 69,4% afirmaram não conhecer e não saber a quem recorrer nos casos de maus-tratos (RIOS *et al.*, 2022). Moreira *et al.* (2015) também apresentam valores semelhantes, pois 78,3% dos dentistas não conheciam instituições de apoio às crianças e adolescentes em situação de maus-tratos.

Essa incapacidade dos profissionais em reconhecer os maus-tratos infantis e saber como atuar diante de tais situações pode ser atribuída a fatores como a falta de formação e leitura sobre a temática, a não incorporação ou insuficiência na abordagem dessa temática em níveis de graduação e as limitações do modelo de processo de trabalho na atenção básica (NUNES *et al.*, 2021). Além disso, a falta de treinamento profissional, a predominância de uma conduta clínica baseada no modelo biomédico e a naturalização da violência contra crianças e adolescentes são questões que interferem negativamente no processo de identificação e notificação de casos de abuso infantil (MOREIRA *et al.*, 2015).

A atuação dos profissionais de saúde diante dos maus-tratos geralmente está associada com aquilo que se consegue visualizar, como lesões e/ou traumas decorrentes das agressões.

Mesmo diante da complexidade dos episódios e suas dimensões, faz-se necessária uma abordagem de atenção integral do indivíduo (PORTO; BISPO JÚNIOR; LIMA, 2014). Nesta perspectiva, quando questionados quais seriam os sinais e sintomas mais comuns em crianças vítimas de maus-tratos, as lesões corporais, seguidas do trauma psicológico, foram as principais respostas. Estudos semelhantes também mostraram que a maior parte dos CDs tinham confiança em identificar os sinais e sintomas mais comuns nos casos de violência contra crianças (MASSONI *et al.*, 2010; RIOS *et al.*, 2022).

Dentro da Atenção Básica, a identificação e notificação dos maus-tratos não se mostra uma prática rotineira; isso decorre do desconhecimento, por parte dos profissionais, da ficha de notificação nas unidades de saúde, o que garante o aumento nas chances de os casos serem subnotificados (ROLIM *et al.*, 2014; KAUR *et al.*, 2016). Na literatura podemos encontrar certa fragilidade entre os cirurgiões-dentistas em saber como documentar casos de maus-tratos infantis ou mesmo sobre o conhecimento sobre fichas de notificações (MOREIRA *et al.*, 2015; DEMARCO, SILVA-JÚNIOR; AZEVEDO, 2021; RIOS *et al.*, 2022).

A notificação compulsória dos casos de violência é obrigatória aos profissionais que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS) (RIOS *et al.*, 2022). Seguindo as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o cirurgião-dentista deve notificar, por meio de ofício ou telefonema, aos Conselhos Tutelares, ou na ausência destes à Curadoria da Infância e da Juventude, ao juizado ou às autoridades policiais (MATOS *et al.*, 2013).

Quanto ao conhecimento dos CDs sobre a violência contra crianças, 95% dos participantes relataram ter conhecimento e 75,5% se consideravam aptos para diagnosticar maus-tratos infantis. Logo, mesmo julgando-se capazes de identificar um caso suspeito, muitos não sabem como proceder. A reduzida taxa de notificações pode então estar associada não só à falta de conteúdo sobre essa temática nos currículos dos cursos de graduação e à falta de treinamento, mas também ao receio de realizar notificação e falta de conhecimento sobre o amparo legal que os CD possuem para esses casos (DEMARCO; SILVA-JÚNIOR; AZEVEDO, 2021).

Atualmente a temática de maus-tratos infantis é abordada na graduação, segundo Biss *et al.* (2015); ela está presente na grade curricular de 75% dos cursos de odontologia. Ao serem questionados sobre informações sobre o tema durante a graduação, 65,7% responderam positivamente. No entanto, outros estudos trazem valores onde mais de 80% dos profissionais afirmam não ter recebido informações sobre a violência infantil/maus-tratos na sua formação acadêmica (BULDUR; BÜYÜKKÖK; CALVACANTI, 2022; RIOS *et al.*, 2022).

Mesmo com mais da metade dos profissionais confirmando terem tido acesso a informações durante a graduação, 85,3% demonstraram interesse em participar de capacitações sobre o tema, o que coincide com os achados de Dalledone *et al.* (2015) e Rios *et al.* (2022), em que mais de 90% dos dentistas declararam entusiasmo em receber treinamento e mais informações sobre o assunto. Com esses dados, percebe-se o interesse e importância dada à temática por parte dos profissionais. A lacuna do conhecimento nas instituições formadoras e a falta de treinamento e capacitação prejudicam o desenvolvimento de habilidades do profissional.

O desconhecimento das situações de violência vivenciadas por crianças e adolescentes impede a notificação dos casos e o acionamento da rede de proteção social, impossibilitando a cessação dos atos, o que contribui para o aumento de morbidade e mortalidade nessa faixa etária (MOREIRA *et al.*, 2015). Estudos que avaliam o nível de conhecimento dos profissionais na detecção e notificação dos maus-tratos a crianças tornam-se importantes para o conhecimento das maiores fragilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais e instituições, sobretudo nesse período de pandemia.

Dadas as informações apresentadas, entende-se que ações políticas devem ser instituídas para aumentar as notificações por parte dos profissionais, como o fornecimento de conhecimento sobre maus-tratos infantis e integração entre os profissionais de saúde dentro dos serviços públicos (DALLEDONE *et al.*, 2015). Noções sobre maus-tratos infantis são necessárias para modificar a atuação dos profissionais de saúde diante do problema e aumentar as notificações de casos suspeitos; são, portanto, necessárias ações integrais e multidisciplinares para enfrentar este grave problema global (DESHPANDE *et al.*, 2015). Tal temática precisa ser discutida nos cursos de graduação e pós-graduação; urge uma educação continuada e treinamento para melhorar a capacidade profissional de reconhecer os sinais e sintomas de abuso infantil e aumentar a confiança na notificação dos casos (DALLEDONE *et al.*, 2015).

Durante o desenvolvimento do estudo foram encontradas algumas limitações, principalmente na coleta de dados, visto que os questionários eram enviados por redes sociais, em decorrência da pandemia causada pela COVID-19; tornou-se um desafio o contato com os profissionais e o não retorno das respostas. Outra limitação foi a impossibilidade de fiscalizar o uso de recursos eletrônicos para aquisição das respostas. Contudo, o estudo traz dados relevantes, que se assemelham a outros estudos nacionais, e a sua metodologia pode ser aperfeiçoada e replicada.

5 Conclusões

Com base nos achados, percebe-se que a maior parte dos cirurgiões-dentistas tem capacidade para a identificação dos casos de abuso infantil e conhecimento dos órgãos de apoio a crianças e adolescentes, mesmo que mais da metade não tenha tido contato com a temática durante a graduação. Tal carência dos cursos de graduação precisa ser corrigida e o tema deve ser trabalhado na formação acadêmica, assim como a oferta de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde, para que os maus-tratos infantis não sejam negligenciados.

Porém, mesmo com escasso contato com o tema, os profissionais reconhecem a importância da temática e têm interesse em realizar treinamentos ou capacitações sobre o assunto. O presente estudo apresentou limitações na dificuldade de devolutiva dos questionários e na impossibilidade de fiscalizar os profissionais para que não recorressem a recursos digitais para responder. No entanto, a sua metodologia pode ser adaptada e replicada para futuros trabalhos.

Referências

- AUSTIN, M. L. Domestic violence. **The Academy of Dental Learning & OSHA Training**, [s. l.], 2012.
- AZEVEDO, A. A. *et al.* Aspectos gerais, diagnóstico e condutas pelo cirurgião dentista frente aos maus-tratos contra crianças e adolescentes. **RCO**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 83-92, jul. 2022.
- BISS, S. P. *et al.* Maus-tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 55-62, jan./jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). **Disque Direitos Humanos - Relatório 2019**. Brasília: MMFDH, 2020.
- BULDUR, B.; BÜYÜKKÖK, Ç.; CAVALCANTI, A. L. Knowledge, attitudes, and perceptions regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 36, e001, jan. 2022.
- 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)**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 297-304, set. 2013.
- CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012**. Código de ética odontológica. Rio de Janeiro: CFO, 2012. Disponível em: http://www.cropb.com.br/admin/files/arquivos/codigo_etica.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.
- DALLEDONE, M. *et al.* Child abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil. **Braz. j. oral sci.**, Piracicaba, v. 14, n. 3, p. 224-229, sep. 2015.

DEMARCO, G. T.; SILVA-JÚNIOR, I. F.; AZEVEDO, M. S. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 1-16, maio 2021.

DESHPANDE, A. *et al.* Knowledge and attitude in regard to physical child abuse amongst medical and dental residents of central Gujarat: a cross-sectional survey. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.**, India, v. 33, n. 3, p. 177-182, jul./sep. 2015.

FISHER-OWENS, S. A; LUKEFAHR, J. L; TATE, A. R. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. **Pediatrics**, Springfield, v. 140, n. 2, e20171487, Aug. 2017.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. *et al.* Maus-tratos em crianças e adolescentes de Solânea, Paraíba, Brasil: ocorrência e conduta profissional. **Rev. bras. pesqui. saúde.**, Vitória, v. 12, n. 4, p. 26-33, jan. 2011.

KAUR, H. *et al.* Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. **J Oral Biol Craniofac Res.**, Netherlands, v. 6, n. 2, p. 118-123, Aug. 2016.

MASSONI, A. C. L.T. *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 403-410, mar. 2010.

MATOS, E; SILVA, H; NASCIMENTO, F. A responsabilidade civil e legal do cirurgião dentista frente a crianças e adolescente que sofrem maus-tratos. **Revista Cathedral**, Boa Vista - RO, v. 2, n. 3, p. 84-102, 2020.

MATOS, F. Z. *et al.* Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **ROBRAC**, Goiânia, v. 22, n. 63, p. 153-157, 2013.

MOREIRA, G. A. R. *et al.* Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate**, Londrina, v. 39, p. 257-267, dez. 2015.

NUNES, L. S. *et al.* Prevalence of recognition and reporting of child physical abuse by dental surgeons and associated factors. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, suppl. 3, p. 5013-5022, nov. 2021.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P; LIMA, E. C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 787-807, set. 2014.

RIOS, E. B. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, p. 47-57, jan./mar. 2022.

RODRIGUES, J. L. S. A. *et al.* Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry - A systematic review. **J Forensic Leg Med**, England, v. 43, p. 34-41, Oct. 2016.

ROLIM, A. C. A. *et al.* Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes realizada por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 1048- 1055, nov./dez. 2014.

SALAZAR, T. S; SÁ, M. M; VELOSO, K. M. M. Nível de conhecimento de profissionais e estudantes de odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL.**, Ribeirão Preto - SP, v. 8, n. 2, p. 84-92, jun. 2021.

SANCHES, L. C. *et al.* Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, Madrid, n. 9, p. 01-13, jan. 2019.

ULDUM, B. *et al.* Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 20, n. 5, p. 361-365, Sep. 2010.