

Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantis

Larissa Alves Leonardi*; Ana Karoline da Cruz Novaes*; Gabriela Fonseca-Souza**; Juliana Feltrin-Souza***

* Graduada em Odontologia, Universidade Federal do Paraná

** Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Paraná

*** Doutora, Professora Adjunta do departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná

Recebido: 10/12/2020. Aprovado: 18/05/2021.

RESUMO

Os maus-tratos (MT) na infância têm grandes repercussões na vida da criança. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade legal de notificar os casos suspeitos. Para tanto, é necessário o conhecimento sobre diagnóstico e condutas frente aos MT. Este estudo observacional transversal teve por objetivo avaliar o conhecimento e a percepção dos acadêmicos do curso de Odontologia sobre MT infantis. Um questionário semiestruturado contendo questões sobre características demográficas, percepção e conhecimento quanto aos MT foi aplicado pelo *Google Forms*. O escore de conhecimento foi calculado pela soma de acertos, variando de 0 a 14 pontos. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente de forma descritiva e inferencial. O escore de conhecimento foi analisado em relação às características por meio do teste U de Mann-Whitney ou correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. Um total de 146 acadêmicos (30,41%) participaram da pesquisa, a mediana obtida foi 10 (Min-6 Máx-14). Quanto à definição de MT, 98,6% (n=144) dos acadêmicos afirmaram conhecê-la e 54,3% (n=75) relataram ter recebido informações sobre o tema em aula. Quanto à conduta, 49% (n =71) alegaram não saber agir frente aos casos de MT. Houve correlação positiva significativa entre o escore de conhecimento e os períodos curriculares. Conclui-se que alguns aspectos do tema MT, como o diagnóstico, são bem conhecidos pelos acadêmicos, porém os aspectos relacionados à conduta são poucos conhecidos. Conclui-se também que o escore de conhecimento foi maior nos estágios mais avançados do curso. Quanto às percepções, notou-se insegurança dos acadêmicos em agir frente aos casos de MT na infância.

Descritores: Maus-Tratos Infantis. Educação em Odontologia. Diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, o disque 100 (Disque Direitos Humanos) recebeu mais de 74 mil denúncias de

violação de direitos de crianças e adolescentes em todo o país. No mesmo ano foram registradas 17.029 denúncias de violência sexual, 33.374 de

violência física, 36.304 casos de violência psicológica e 62.020 casos de negligência¹. Segundo a Nota de Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2020, os números de denúncias aos Conselhos Tutelares e Delegacias foram reduzidos a um quarto ou um quinto em relação aos meses anteriores à quarentena da COVID-19, podendo não significar que esses índices estão realmente diminuindo. A subnotificação devido à ausência de contato com a escola, número reduzido de profissionais do conselho tutelar em atuação e a presença constante dos familiares, que normalmente estão envolvidos, são fatores que podem mascarar o aumento do número e o agravamento dos casos de violência na infância e adolescência nesse período².

O abuso físico trata-se de qualquer ação que possa ocasionar dano físico de forma intencional. Já o abuso sexual está relacionado com práticas de prazer sexual de um adulto ou jovem mais velho imposta a uma criança, que não é capaz de compreender ou dar seu consentimento. A forma de abuso mais difícil de detectar e comprovar é o psicológico, pois se refere à falta de suporte afetivo e de reconhecimento das necessidades emocionais da criança. A negligência é a forma predominante de violência e diz respeito à recorrente falta de cuidados com a criança, seja de forma física, emocional, educacional e médica³⁻⁶.

O diagnóstico dos MT é baseado em sinais físicos, sexuais e/ou alterações de comportamento da criança, os quais apontam situação abusiva ou risco para a criança. Para o diagnóstico, deve-se relacionar também as informações sobre a história que envolveu o ato de violência, como a história é relatada pela vítima, por terceiros, e considera-se as diferenças entre suas explicações ou ausência delas. No caso de lesões físicas, os profissionais devem ser cautelosos para verificar lesões em locais inconsistentes para acidentes, lesões em diferentes estágios de evolução ou atraso na procura dos cuidados de saúde^{3,4}.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, em seu Artigo 13º. referente à lei 13.010 de 2014, que “*os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de MT contra criança ou adolescente devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais*”^{7,8}. O Artigo 245º. prevê penalidade ao profissional de saúde com multa de três a vinte salários de referência, a qual duplicará em caso de reincidência, uma vez que não ocorra notificação de casos de MT que se tenha conhecimento, seja confirmado ou suspeito⁸⁻¹⁰.

Para o cirurgião-dentista, o Código de Ética Odontológica estabelece orientação aos profissionais com relação à conduta ao interpretar o artigo 5º, inciso V, que diz respeito à obrigação de zelar pela saúde e dignidade do paciente¹⁰. Nota-se que apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais definirem um perfil de egresso que seja capaz de desempenhar essa obrigação¹¹, esse tema ainda é pouco trabalhado nos currículos dos cursos de Odontologia. Como é demonstrado na pesquisa realizada por Biss *et al.*, (2015), que tinha como objetivo avaliar se o tema MT infantil é abordado nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. Dos 201 questionários enviados aos coordenadores, apenas 16,09% foram respondidos, sendo que destes 14 coordenadores declararam ser obrigatória a abordagem do tema, porém 16 cursos (21,19%) afirmaram que a carga horária para tal tema era igual ou menor que oito horas¹². Ademais, nota-se que grande parte dos livros da área não trazem informações sobre os MT na infância.

Como todas as formas de MT infantis terão consequências na saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade da criança, é essencial que os cirurgiões-dentistas sejam capazes de diagnosticá-los, já que as manifestações desses abusos envolvem em 50% a 77% a região de cabeça e pescoço^{4,5,13,14}, bem como atuar

adequadamente frente a esses casos. Assim, este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento e a percepção dos acadêmicos de Odontologia do Estado do Paraná sobre MT infantis em relação aos tipos de abuso, diagnóstico e conduta a ser tomada.

2 MÉTODOS

Este estudo transversal observacional foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná (CAAE 14588919.4.0000.0102). Os acadêmicos do curso de Odontologia foram convidados a participar do estudo por meio de postagens em redes sociais, por e-mail ou mesmo por divulgação em salas de aula. Aqueles que consentiram com a participação aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, ao concordarem com o termo, os participantes ficaram cientes que era permitido não responder qualquer pergunta que julgassem lhes causar algum desconforto e do anonimato das respostas. Esse estudo foi reportado de acordo com a diretriz STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*)¹⁵.

A amostra foi composta por acadêmicos de cursos de Odontologia de instituições de ensino do Paraná que aceitaram com a participação do estudo. Foram excluídos acadêmicos menores de 18 anos. A pesquisa foi conduzida no período de agosto a dezembro de 2020.

Um questionário semiestruturado foi elaborado com base em estudos prévios¹⁶⁻¹⁹, contendo 19 questões de múltipla escolha, que foram divididas em quatro seções. A primeira seção refere-se às características dos participantes e as outras três seções estão relacionadas aos MT infantis quanto à percepção, conhecimento e condutas.

Na seção sobre percepção os participantes foram questionados sobre definição de MT, se já tinham recebido alguma informação a respeito e

por qual meio, se acreditavam que o tema é relevante para a graduação, se sabiam agir frente a um caso e se sentiam aptos para diagnosticar MT, assim como experiências prévias - já ter presenciado essa situação, qual tipo de abuso e se foi feita a notificação para a instituição competente. Em algumas questões sobre as percepções, as respostas poderiam ser múltiplas.

Na seção sobre conhecimento foram avaliados diagnóstico de MT: região do corpo mais afetada; diagnóstico diferencial sobre os tipos de MT por meio de descrição de três casos clínicos e identificação das lesões ou alterações características de abuso sexual por MT. Ademais, foram questionados quanto as implicações legais envolvidas na omissão de um caso de MT, qual instituição notificar e como notificar.

Quanto às condutas frente aos MT, foram questionados se deveriam realizar a notificação em relação aos três casos clínicos sobre diagnóstico diferencial e se fariam a denúncia na certeza e na incerteza da suspeita de MT.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2019, por meio do questionário disponível pela plataforma do *Google Forms*.

Os dados foram analisados estatisticamente no programa SPSS® versão 24.0 (IBM, Armonk, NY, EUA). A análise descritiva foi realizada com as variáveis independentes categorizadas, a idade foi dicotomizada em até 25 anos e mais de 25 anos; o gênero foi considerado em feminino e masculino, e a instituição de ensino foi dicotomizada em pública ou privada.

A variável dependente do estudo foi o conhecimento sobre MT, assim as questões referentes ao conhecimento foram dicotomizadas em correta ou incorreta (região do corpo mais afetada por MT, diagnóstico dos casos clínicos apresentados, lesões ou alterações características de abuso sexual, instituição a ser notificada frente a um caso, forma de notificação ao conselho tutelar e

implicações envolvidas na omissão de um caso de MT).

As questões referentes às condutas, foram dicotomizadas em adequada e inadequada (conduta frente aos casos de MT apresentados, conduta frente à incerteza da suspeita de um caso de MT e conduta frente à certeza da suspeita de um caso de MT).

A resposta considerada correta para a região mais afetada do corpo por MT foi cabeça e pescoço^{4,5,13,14}. Para o primeiro caso, o diagnóstico considerado correto foi o de violência física; para o segundo caso, considerou-se como correto o diagnóstico de negligência e para o terceiro caso nenhuma das opções de diagnóstico foi considerada correta, visto que se tratava de um caso que exigia diagnóstico diferencial. Quanto às lesões ou alterações características de doenças sexualmente transmissíveis (DST) que poderiam ser encontradas nos casos de abuso sexual^{20,21}, considerou-se como respostas corretas “lesão exofítica de superfície irregular com aspecto digitiforme e/ou de couve-flor e coloração esbranquiçada ou avermelhada, normalmente localizada em língua, lábios e palato duro”²² e “lesão ulcerada de bordas endurecidas, indolor, sem exsudato que frequentemente é solitária (cancro duro) sendo o lábio mais acometido na cavidade oral”²³.

Para a instituição a ser notificada frente a um caso e MT, Conselho Tutelar foi considerada a resposta correta^{3,7,8,10}. As formas corretas de notificar o Conselho Tutelar foram ligar 100, ligar 190 e enviar um e-mail ao órgão²⁴⁻²⁶. Em relação às implicações envolvidas na omissão de um caso de MT por parte do responsável por estabelecimento de atenção à saúde, foi considerada como correta a resposta “pagamento de multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência”⁸⁻¹⁰.

No que se refere às condutas frente aos casos apresentados, para os dois primeiros casos

considerou-se como conduta adequada a notificação. Para o terceiro caso a notificação foi considerada como inadequada. Para as situações de incerteza e certeza de suspeita frente a um caso de MT, a notificação de ambos foi considerada como conduta adequada³.

Para análise estatística inferencial, foi gerado um escore de conhecimento de acordo com a quantidade de acertos nas questões. O escore foi obtido por meio da soma das respostas consideradas corretas para as 13 (treze) questões. Cada resposta considerada correta contabilizou 1 (um) ponto, com exceção da questão sobre lesões ou alterações orais características de abuso sexual, que por apresentar duas respostas corretas, contabilizou até 2 (dois) pontos, e apenas 1 (um) ponto quando apenas uma delas foi escolhida. Respostas consideradas incorretas não foram contabilizadas. Deste modo, a pontuação total do escore de conhecimento poderia variar entre 0 (zero) e 14 (quatorze) pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior foi considerado o grau de conhecimento.

O escore de conhecimento foi considerado como variável numérica, não apresentou distribuição normal pelo teste Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$). Assim, as diferenças entre os valores de conhecimento em relação às variáveis independentes foram testadas pelo teste U de Mann-Whitney. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre os escores de conhecimento, a idade dos participantes e o período do curso de graduação que estavam cursando. O nível de significância adotado foi de 5%.

3 RESULTADOS

A pesquisa teve um total de 146 participantes, representando 30,4% dos 480 convidados de diferentes instituições de ensino. A média de idade foi de 24,01±5,87 anos, a maioria do sexo feminino (77,4%) e de instituição pública

(91,1%). Em relação à etapa do curso, a maior porcentagem foi constituída pelo 6º período com 34,5% (tabela 1).

Cerca de 98,6% (n=144) afirmaram saber o que é MT e 138 participantes (94,5%) responderam que já receberam informações sobre o tema. Apenas 54,3% (n=75) receberam essas informações em aulas curriculares. Em relação às experiências ao presenciar situações de MT, 22,6% (n=33) afirmaram que já se depararam com essa situação. Porém, 57,6% dos que se depararam não realizaram notificação para instituição competente. Os demais dados quanto à percepção dos acadêmicos quanto aos MT estão presentes na tabela 2.

A tabela 3 refere-se ao conhecimento dos acadêmicos em relação ao diagnóstico e conduta frente aos MT infantis.

Em relação ao escore de conhecimento, a mediana obtida foi de 10 com mínima de 6 e

máxima de 14. Comparando o escore de conhecimento com as características da população, não se observou diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis tipo de instituição de estudo, gênero e idade (tabela 4). O período do curso teve correlação positiva significativa com o escore de conhecimento (tabela 4).

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que os MT na infância apresentam grande repercussão na vida da criança e podem repercutir ao longo da vida adulta, causando grande prejuízo no desenvolvimento físico, intelectual/cognitivo e psicológico do indivíduo²⁷. Assim, medidas protetivas aos MT devem ser adotadas por toda a sociedade. Para tanto, é necessário que os profissionais da Odontologia tenham conhecimento sobre MT, sejam capazes de identificá-los bem como adotar as condutas adequadas frente a esses casos.

Tabela 1. Características da amostra

Variáveis	n*	%
<i>Idade</i>		
Até 25 anos	101	75,9
Mais de 25 anos	32	24,1
<i>Sexo</i>		
Feminino	113	77,4
Masculino	33	22,6
<i>Instituição</i>		
Pública	133	91,1
Privada	13	8,9
<i>Nível acadêmico</i>		
Graduação	114	78,1
Mestrado	19	13,0
Doutorado	7	4,8
Especialização	4	2,7
<i>Período da Graduação</i>		
Segundo	10	8,8
Quarto	22	19,5
Quinto	9	8,0
Sexto	39	34,5
Sétimo	8	7,1
Oitavo	13	11,5
Nono	12	10,6

* n<146 para algumas variáveis por ausência de respostas

Tabela 2. Percepção dos participantes do estudo quanto aos maus-tratos

Variáveis	n*	%
<i>Sabe o que significa maus-tratos</i>		
Sim	144	98,6
Não	2	1,4
<i>Já recebeu informações sobre maus-tratos infantis</i>		
Sim	138	94,5
Não	8	5,5
<i>Local no qual recebeu informações sobre maus-tratos infantil</i>		
Aula	75	54,3
Palestra	66	47,8
Congresso	15	10,9
Artigo	20	14,5
Internet	80	58,0
Outro	8	5,8
<i>Acredita que o tema “MT infantil” seja importante para sua graduação</i>		
Sim	141	97,9
Não	3	2,1
<i>Saberia agir frente a um caso de MT</i>		
Sim	74	51,0
Não	71	49,0
<i>Acredita que saberá diagnosticar um caso de MT após formado</i>		
Sim	98	67,6
Não	47	32,4
<i>Já se deparou com alguma situação de maus-tratos</i>		
Sim	33	22,6
Não	113	77,4
<i>Caso já tenha se deparado com alguma situação de abuso, qual foi o tipo presenciado</i>		
Negligência	23	67,6
Violência física	12	35,3
Violência psicológica	17	50,0
Violência sexual	11	32,4
<i>Caso tenha observado uma situação de abuso, fez a notificação para a instituição competente</i>		
Sim	14	42,4
Não	19	57,6

* n<146 para algumas variáveis por ausência de respostas

Tabela 3. Conhecimento dos participantes do estudo quanto ao diagnóstico e condutas frente aos casos de maus-tratos

Questão	Resposta	n*	%
Região do corpo mais afetada por maus-tratos	Correta	71	48,6
	Incorreta	80	54,8
Diagnóstico de violência física	Correta	124	84,9
	Incorreta	22	15,1
Conduta frente ao caso de violência física	Adequada	146	100
	Inadequada	-	-
Diagnóstico de negligência	Correta	138	97,2
	Incorreta	4	2,8
Conduta frente ao caso de negligência	Adequada	140	95,9
	Inadequada	6	4,1
Diagnóstico diferencial de maus-tratos e queda acidental	Correta	112	76,7
	Incorreta	34	23,3
Conduta frente a caso de queda acidental	Adequada	118	80,8
	Inadequada	28	19,2
Lesões características de abuso sexual	Correta	27	19,9
	Parcialmente correta	66	48,5
Instituição a ser notificada frente a um caso de maus-tratos	Incorreta	43	31,6
	Correta	114	78,1
Forma de notificação ao Conselho Tutelar	Incorreta	32	21,9
	Correta	49	33,6
Conduta frente à incerteza da suspeita de um caso de maus-tratos	Incorreta	97	66,4
	Adequada	94	64,8
Conduta frente à certeza da suspeita de um caso de MT	Inadequada	51	35,2
	Adequada	144	99,3
Implicações envolvidas na omissão de um caso de maus-tratos	Inadequada	1	0,7
	Correta	23	16,7
	Incorreta	115	83,3

* n<146 para algumas variáveis por ausência de respostas

Tabela 4. Análise descritiva do escore de conhecimento de acordo com as características da amostra

Característica	Escore de conhecimento		Valor de p
	Mediana (min-máx.)	Correlação	
<i>Sexo</i>			
Feminino	10,00 (6-14)		0,397
Masculino	9,00 (7-12)		
<i>Instituição de ensino</i>			
Pública	10,00 (6-14)		0,275
Privada	10,00 (7-11)		
<i>Idade</i>	-	0,141	0,132
<i>Período da graduação</i>	-	0,225	0,025*

* estatisticamente significativa pelo Coeficiente de correlação de Spearman

Nesse estudo observou-se que 98,6% (n=144) têm a percepção de conhecer MT, porém 51% (n=74) apenas relataram saber agir frente aos casos de MT, o que corrobora com dados prévios na literatura. Como no estudo de Serpa e Ramos (2011)²⁸, em que 86,9% dos participantes afirmaram ser capaz de definir MT, somente 41% relataram saber agir na presença de tal suspeita.

Quase a totalidade da amostra respondeu que já recebeu informações sobre MT. O que pode explicar o desempenho dos participantes deste estudo em relação ao diagnóstico de MT, em que os resultados demonstraram, de uma forma geral, que os acadêmicos são capazes de realizá-lo. Cabe destacar que somente 54,3% dos acadêmicos relataram ter recebido esse conhecimento por meio de aula curricular. Em comparação, Silva Jr *et al.* (2015)¹⁷, que avaliaram o conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre MT na Universidade Federal do Espírito Santo, constataram que a maioria apresenta conhecimento deficiente sobre MT, sendo que 74% afirmaram não ter obtido informações sobre o tema. Esses dados mostram a necessidade de se incluir o conteúdo de MT na infância nos componentes curriculares dos cursos de Odontologia.

Quanto às questões referentes ao diagnóstico de MT, uma das que obteve menor índice de acerto foi o caso da identificação de lesões características de abuso sexual, podendo também estar relacionado ao fato de que aproximadamente 28% da amostra se encontra em períodos iniciais da graduação e que ainda não tiveram conteúdos de Estomatologia. Dessa forma, como na pesquisa de Josgrillberg *et al.* (2008)²⁹, esses acadêmicos não souberam relacionar as principais DST com possíveis manifestações orais. Um achado importante do presente estudo foi a correlação positiva significativa entre o escore de conhecimento e os períodos curriculares. Isto é, quanto maior o período curricular maior foi o escore de conhecimento. Tal achado sugere que os

acadêmicos têm os conteúdos sobre MT em períodos mais avançados do curso e demonstra que o conhecimento para identificação do MT infantis necessita ser abordado de forma transversal e interdisciplinar, ou seja, nas diversas disciplinas ou unidades curriculares dos cursos de Odontologia³⁰.

Cerca de 55% dos participantes não identificaram corretamente a região mais prevalente em casos de MT infantis, mostrando deficiência no reconhecimento dos MT. A maioria dos sinais de MT infantis é observada na região de cabeça e pescoço, o que coloca o cirurgião-dentista em uma posição favorável para o diagnóstico¹⁸.

Outro tópico que teve um baixo índice de acerto foi quanto às implicações envolvidas na omissão de um caso de MT, com aproximadamente 17% de acerto. Esses aspectos revelam a falta de conhecimento sobre a importância do cirurgião-dentista na identificação desses casos, bem como ausência de reconhecimento de seus deveres éticos e legais. Resultado semelhante foi encontrado por Costa e Tinoco (2019)³¹, visto que 53,5% dos participantes relataram desconhecer as implicações legais para os cirurgiões-dentistas que não notifiquem casos suspeitos de MT infantis. Esse achado reforça a necessidade do conteúdo sobre MT ser abordado de forma transversal e interdisciplinar nos cursos de Odontologia, com ênfase aos conceitos legais no componente curricular de Odontologia Legal e Deontologia.

A conduta frente aos MT também se mostrou preocupante quando o acerto diminuiu de 99,3% para 64,8% ao se questionar a notificação na certeza e na incerteza de um caso de MT, respectivamente. A notificação deve ser feita ao Conselho Tutelar mesmo em casos de suspeita, visto que não é uma ação policial, mas sim tem como objetivo atuar na proteção à criança e suporte à família². Esse achado também corrobora com Dalledone *et al.*, (2015)¹², que avaliaram a experiência, conhecimento e atitudes de cirurgiões-dentistas e técnicos de saúde bucal que atuam em

Unidades Básicas de Saúde de Curitiba, e observaram que os casos suspeitos de MT contra crianças e adolescentes são subnotificados, sendo o medo e a falta de conhecimento no diagnóstico os motivos mais comuns. O que pode também representar os motivos pelos quais, dos 33 participantes que afirmaram que já presenciaram um caso de MT, 57,6% relataram que não fizeram a notificação à instituição competente.

Dentre os aspectos estudados, observou-se que houve similaridade aos dados da literatura, embora o presente estudo tenha uma limitação que se refere ao tamanho da amostra e sua representatividade. Sabendo que a maioria dos participantes se concentraram no município de Curitiba, os resultados encontrados indicam a necessidade de discussão entre as coordenações e núcleos docentes estruturantes dos cursos do município. Os resultados demonstraram que, de uma forma geral, os acadêmicos tiveram bom desempenho quanto ao diagnóstico dos casos apresentados. Porém, em relação à conduta frente aos MT, observou-se conhecimento insuficiente. Constatou-se também, insegurança por parte dos acadêmicos quanto ao agir frente a um caso de MT. Assim, sugere-se que o tema seja abordado já no início da graduação de forma interdisciplinar, para formar cirurgiões-dentistas mais preparados e seguros, que possam contribuir efetivamente na proteção das crianças e adolescentes, cumprindo seu papel de profissional e cidadão.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitem concluir que os acadêmicos de Odontologia tiveram um bom desempenho quanto ao diagnóstico de MT. No entanto, no que diz respeito à conduta frente aos casos apresentados, observou-se conhecimento insuficiente. O escore de conhecimento sobre MT apresentou correlação positiva significativa com o período do curso. Quanto às percepções, a grande maioria relatou ter

recebido informações sobre MT, desses apenas cerca de 50% as receberam em aulas curriculares. Constatou-se insegurança dos acadêmicos sobre agir frente aos casos de MT na infância.

ABSTRACT

Perception and knowledge of child abuse among dental students in Paraná, Brazil

Child abuse (CA) has a negative impact on a child's development, and health care professionals have a legal obligation to report suspected cases. Therefore, knowledge regarding the diagnosis of CA and the appropriate professional's actions to address CA is necessary. The aim of this cross-sectional study was to evaluate the knowledge and perceptions of dental students in Paraná, Brazil, regarding CA. A semi-structured questionnaire addressing participants' demographic characteristics, perceptions, and knowledge about CA was administered using *Google Forms*. Knowledge score was calculated as the sum of correct responses, ranging from 0 to 14 points. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods. Knowledge score was analyzed in terms of participant characteristics using the Mann Whitney U test or Spearman correlation test; the level of significance was 5%. A total of 146 dental students (30.41% response rate) participated in the study. The median knowledge score was 10 (range, 6–14). Of these dental students, 98.6% reported knowing the definition of CA, and 54.3% (n=75) reported having received information about the topic in classes. Regarding professional's actions, 49% (n=71) reported not knowing what measures to take in a suspected case of CA. A significant positive correlation was observed between knowledge scores and curricular period. It was concluded that students had adequate knowledge to diagnose CA; however, aspects related to appropriate professional's actions remain unclear. Furthermore, knowledge scores were higher in the advanced stages of the dental curricula. Regarding perceptions, dental students appeared to be insecure with taking action in a case of suspected CA.

Descriptors: Child Abuse. Education, Dental. Diagnosis.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Observatório da Criança e do Adolescente. Cenário da infância e adolescência no Brasil. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/violencia/629-denuncias-feitas-ao-disque-100-modulo-criancas-e-adolescentes-segundo-tipos-de-violacao?filters=1,255>.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Nota de Alerta. 18 de Maio – Combate ao Abuso e à Exploração Sexual e Outras Violências Contra Crianças e Adolescentes em Tempo da Quarentena por COVID-19. Departamento Científico de Segurança; 2020. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22528b-NA_18maio_Combate_abuso_sexual_em_tempo_COVID-19.pdf.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (CLAVES), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), FIOCRUZ, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. 2a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf.
4. Crespo M, Andrade D, La-Salette Alves A, Magalhães T. The dentist's role in the child abuse: diagnosis and report. *Acta Méd Port*. 2013; 26(4):939-48.
5. Kaur HA, Chaudhary S, Choudhary N, Manuja N, Chaitra TR, Amita SA. Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2016; 6(2):118-23.
6. Nagarajan SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *J Forensic Dent Sci*. 2018; 10(1):5-7.
7. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069/90 | Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90#art-13>.
8. Serafim APR, Rodrigues LG, Prado MM. Child abuse: a look at parent's omission in attention to the oral health care of their children. *Rev Bras Odontol Legal*. 2016; 3(1):95-105.
9. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Art. 245. Lei 8069/90. Brasília, 1990. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10581985/artigo-245-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>.
10. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. Odontologia e o desafio da identificação de maus-tratos. *Odontol Clín-Científ*. 2008; 7(3):185-9.
11. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação; 2018. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=127951-pces803-18-1&category_slug=outubro-2019&Itemid=30192.
12. Biss SP, Duda JG, Tomazinho PH, Pizzatto E, Losso EM. Maus tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos de Odontologia. *Rev ABENO*. 2015;15(1):55-62.
13. Dalledone M, Borges de Paola AP, Correr GM, Pizzatto E, Souza JF, Losso EM. Child

- abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil. *Braz J Oral Sci.* 2015; 14(3): 224-9.
14. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics.* 2017; 140(2):1-8.
 15. Vandembroucke JP, Elm EV, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *Int J Surg.* 2014; 12(12):1500-24.
 16. Wacheski A, Lopes MGK, Paola AP, Valença P, Losso EM. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. *Odonto.* 2012; 20(39): 7-15.
 17. Silva Jr MF, Pagel MD, Campos DMKS, Miotto MHMB. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. *Arq Odontol.* 2015; 51(3):138-44.
 18. Sousa GFP, Carvalho MMP, Granville-Garcia AF, Gomes MNC, Ferreira JMS. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. *Odonto.* 2012; 20(40):101-8.
 19. Matos FZ, Borges AH, Neto LM, Rezende CD, Silva KL, Pedro FLM, et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. *Rev Odontol Bras Central.* 2013; 22(63):153-7.
 20. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão da literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde.* 2003; 9(3/4):29-35.
 21. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr.* 2005; 81(5): S197-S204.
 22. Andrade SA, Pratavieira S, Paes JF, Ribeiro MM, Bagnato VS, Varotti FP. Papiloma escamoso oral: uma visão sob aspectos clínicos, de fluorescência e histopatológicos. *Einstein.* 2019; 17(2):1-4.
 23. Siqueira CS. Diagnóstico de sífilis em lesões orais. Estudo comparativo utilizando-se as técnicas histoquímica e imuno-histoquímica [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2012. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23141/tde-11092012-115336/publico/CarlaSilvaSiqueira.pdf>.
 24. Ministério Público do Estado de Goiás (Brasil). Guia prático do conselheiro tutelar. Goiânia: Ministério Público do Estado de Goiás; 2016. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2016/12/13/09_48_5_1_388_Guia_Prático_do_Conselheiro_Tutelar_2016.pdf.
 25. Losso EM, Dalledone M, Duda JG, Bertoli FMPE, Pizzatto E, Correr GM, et al. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Curitiba: Universidade Positivo; 2015. [Acesso em 7 set. 2020]. Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Cartilha_MausTratos_Dentistas_Final-Flares-Baratto.pdf.
 26. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, JAM Marques. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol.* 2012; 48(2):102-15.
 27. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção

- Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso em 7 set. 2020] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_led.pdf.
28. Serpa EBM, Ramos AAS. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de odontologia da UFPB. *Int J Dent*. 2011; 10(4):234-41.
29. Josgrilberg EB, Carvalho FG, Guimarães MS, Pansani CA. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de odontologia. *Odontol Clín-Cient*. 2008; 7(1):35-8.
30. Busato CA, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Rev ABENO*. 2018; 18(1):84-92.
31. Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. *Rev ABENO*. 2019; 19(2):54-62.

Correspondência para:

Juliana Feltrin de Souza

e-mail: julianafeltrin@hotmail.com

Av. Prefeito Lothário Meissner 632

80210-170 Curitiba/PR