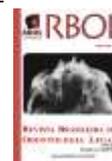


Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Violência doméstica

VIOÊNCIA INFANTOJUVENIL: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA FRENTE A CASOS SUSPEITOS.

Child and adolescent violence: Knowledge and conduct of dentistry students in the face of suspected cases.

Ellen Nayane Silva RIBEIRO¹, André Wilson Aguiar SILVA¹, Júlia Sapucaia GUMES¹, Adrienne Calixto Freire DE PAULA², Thalita Thyrza de Almeida SANTA-ROSA³.

1. Graduando (a) de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.
2. Doutora, Professora de Endodontia, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG, Brasil.
3. Doutora, Professora de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 25 de março de 2024.
Aceito: 19 de abril de 2024.

Autor para contato:

Ellen Nayane Silva Ribeiro.
Rua Francisco de Assis Souza 243, João Botelho.
CEP: 39402628. Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: ellennaah2021@gmail.com.

RESUMO

Os maus-tratos infantojuvenis constituem um grave problema social, que envolve múltiplos aspectos e provoca repercussões negativas por toda a vida da vítima e família. O presente estudo avaliou o conhecimento e as condutas dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) diante de casos suspeitos de violência infantojuvenil. A pesquisa foi conduzida por meio de questionário virtual com 137 acadêmicos do 4^o ao 10^o período de Odontologia. Constatou-se que a maioria (94%) reconhece os principais tipos de maus-tratos, como violência física, psicológica, negligência, abandono e abuso sexual e 86,3% afirmou que identificaria maus-tratos na clínica por sinais clínicos e dados do paciente. Uma parcela considerável dos participantes (50,4%) declarou sentir-se incapaz de identificar casos de violência, principalmente devido à falta de experiência. As características orofaciais menos associadas às vítimas de violência foram cárie, doença periodontal e coloração alterada do dente. Conclui-se que, embora os acadêmicos tenham conhecimento teórico sobre as manifestações orofaciais e os tipos de violência, na prática clínica, muitos não se sentem aptos a identificar e notificar casos de maus-tratos e ainda há falta de informações sobre o assunto durante a graduação.

PALAVRAS-CHAVE

Maus-tratos infantis; Violência; Estudantes de odontologia.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a violência contra crianças e adolescentes como qualquer tipo de maus tratos, sejam eles, físicos, emocionais, negligência, exploração ou abuso sexual, que resultem em danos à

saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou integridade das crianças e adolescentes, em um contexto de confiança, responsabilidade ou relação de poder¹. Sendo assim, os maus-tratos infantojuvenis constituem um grave problema social, envolvendo múltiplos aspectos, com

repercussões negativas por toda a vida da criança e do adolescente e deixam sequelas não só na vítima, como também na família e sociedade².

No Brasil, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela lei 8.069 de 1990 garante os deveres e os direitos da criança e do adolescente. Em seu artigo n.º 5, o ECA preconiza que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”³.

Nesse sentido, ter o conhecimento sobre os tipos de violência contra crianças e adolescentes é necessário, pois, muitas vezes não existem provas materiais, como presença de sinais de abuso, exploração ou tráfico. Cabe ressaltar que todas as formas de violência podem estar atreladas a outros tipos e geralmente, os pais ou responsáveis são os autores das violências, sendo o ambiente doméstico, 45% das vezes o local da ocorrência⁴.

Não se trata de um fenômeno novo, entretanto é notório que ainda há um profundo “pacto de silêncio”, sendo esse o principal motivo para o discreto número de denúncias feitas⁵, principalmente quando se trata dos profissionais da saúde. Nesse cenário, alguns motivos levam esses profissionais a se omitirem em casos de maus-tratos: incerteza do diagnóstico, medo de perder pacientes, receio de lidar com os pais e de se envolver legalmente e incerteza ou desconhecimento, tanto do mecanismo de notificação, quanto da responsabilidade^{4,6}.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar conhecimentos e condutas de acadêmicos de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) frente a casos suspeitos de violência infantojuvenil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo, observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com acadêmicos do curso de Odontologia da UNIMONTES, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNIMONTES 4.436.493/2021 – CAAE 40465720.3.0000.5146). Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar, com garantia de privacidade e sigilo das informações compartilhadas.

O estudo foi realizado utilizando um universo amostral composto por 137 acadêmicos matriculados do 4º ao 10º período da referida universidade. Foram utilizados como critérios de inclusão: estar matriculado regularmente no curso de Odontologia da Unimontes, estar cursando entre o 4º e 10º período da graduação e aceitar participar do estudo, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) prévio ao questionário. Os alunos dos três períodos iniciais não compuseram a amostra devido à falta de experiência clínica.

Foi conduzido um estudo piloto com alunos de Odontologia de outras universidades do país para avaliar a necessidade de modificação na linguagem, a fim de assegurar melhor compreensão e

interpretação das perguntas por parte dos entrevistados. Com base nos comentários e sugestões, foi feita uma revisão e modificação do questionário.

Os dados foram obtidos a partir da aplicação de um questionário previamente testado, contendo 14 questões fechadas acerca do conhecimento, percepção e conduta de maus-tratos contra crianças e adolescentes. As perguntas do questionário foram elaboradas com base em estudos presentes na literatura⁷⁻⁹. As perguntas contemplaram: dados demográficos (idade, gênero, período); conceito, características e notificação da violência infantojuvenil e conduta frente aos casos de maus-tratos.

O questionário foi aplicado de maneira virtual entre os meses de agosto e dezembro de 2022 aos acadêmicos pré-selecionados, mediante envio de *link* para acesso ao TCLE e às perguntas, as quais foram disponibilizadas na plataforma do *Google Forms* com a garantia de privacidade e sigilo das informações compartilhadas.

RESULTADOS

Dos 137 acadêmicos matriculados entre o 4º e 10º período, 6 não responderam ao questionário enviado via *Google Forms*.

A Tabela 1 mostra o perfil demográfico dos participantes. O sexo feminino (80,2%) foi predominante em relação ao masculino (18,8%) e 71,8% dos participantes compreendiam a faixa etária de 18 a 24 anos.

Ao serem questionados sobre o que consideram maus-tratos, a maioria soube identificar os principais tipos:

violência física, psicológica, negligência, abandono e abuso sexual. Cada um destes foi assinalado por mais de 94% dos participantes (Tabela 2), por outro lado, os tipos isolamento e falta de carinho, atenção e amor foram considerados apenas por um acadêmico, representando 0,8% do total.

Tabela 1 - Análise descritiva dos dados demográficos de respostas dos acadêmicos de Odontologia.

VARIÁVEIS	TOTAL N (%)
Sexo	
Masculino	26 (18,8%)
Feminino	105 (80,2%)
Idade	
18 a 20 anos	11 (8,4%)
21 a 24 anos	83 (63,4%)
25 a 28 anos	26 (19,8%)
Mais de 29 anos	11 (8,4%)
Período	
4º período	19 (14,5%)
5º período	21 (16,0%)
6º período	23 (17,6%)
7º período	19 (14,5%)
8º período	16 (12,2%)
9º período	14 (10,7%)
10º período	19 (14,5%)

Em relação a como identificar a ocorrência dos maus-tratos na clínica escola odontológica, 86,3% respondeu que identificaria a partir de sinais clínicos e dados do paciente; sobre a conduta a ser tomada, 57,3% dos acadêmicos responderam que procurariam informações sobre o que fazer no atendimento e 41,2% denunciariam ao conselho tutelar (Tabela 2).

Com relação aos conhecimentos sobre os maus-tratos infanto-juvenis, 50,4% considerou-se incapaz de identificar

casos de violência em crianças e adolescentes, desses, 51 acadêmicos justificaram não possuir experiência e 22 não possuir conhecimento suficiente.

Tabela 2 - Análise descritiva de respostas dos acadêmicos de Odontologia referentes ao conhecimento sobre violência infantojuvenil.

Variáveis	Total n (%)
O que você considera como maus-tratos	
Violência física	130 (99,2%)
Violência psicológica	129 (98,5%)
Negligência	124 (94,7%)
Abandono	128 (97,7%)
Abuso sexual	129 (98,5%)
Isolamento	1 (0,8%)
Falta de carinho, atenção e amor	1 (0,8%)
Como identificaria a ocorrência de maus-tratos	
Pela história do paciente	12 (9,2%)
Pela presença de sinais clínicos e dados do paciente	113 (86,3%)
Somente se o paciente relatar abuso\maus-tratos	6 (4,6%)
Não saberia identificar	0
Em caso de identificação de abuso infantil em um paciente, qual seria a sua atitude	
Procuraria informações sobre o que fazer no atendimento	75 (57,3%)
Denunciaria no conselho tutelar	54 (41,2%)
Não atenderia o paciente	0
Encaminharia a criança para seu pediatra	2 (1,5%)
Características orofaciais que podem ser visualizadas em crianças e adolescentes vítimas de violência	
Hematoma	126 (96,2%)
Laceração	106 (80,9%)
Edema	112 (85,5%)
Mordida	108 (82,4%)
Queimadura	97 (74,0%)
Fratura dos ossos maxilares	110 (84,0%)
Avulsão dentária	80 (61,1%)
Trauma dentário	100 (76,3%)
Cárie	18 (13,7%)
Doença periodontal	19 (14,5%)
Sífilis	93 (71,0%)
Gonorreia	82 (62,6%)
HPV	96 (73,3%)
Coloração alterada do dente	24 (18,3)
Outros	1 (0,8%)
Considera-se capaz de identificar casos de violência em criança e adolescente	
Não	66 (50,4%)
Sim	65 (49,6%)
Motivo pelo qual se considera incapaz de identificar casos e violência em criança e adolescente	
Conhecimento insuficiente	22 (16,7%)
Inexperiência	51 (38,9%)
Considero-me capaz de identificar	57 (43,5%)
Falta de confiança	1 (0,8%)

Ao serem questionados sobre as características orofaciais que podem ser visualizadas nas vítimas de violência, a cárie; doença periodontal e coloração alterada do dente foram as características menos assinaladas pelos acadêmicos (Tabela 2).

A maior parte dos pesquisados (89,3%) responderam que o cirurgião-dentista possui dever ético e legal de denunciar casos suspeitos ou confirmados de abuso e negligência, paralelo a isso, 10,7% não saberia onde denunciar (Tabela 3).

Quanto à vivência clínica, 5,3% dos discentes responderam acreditar já ter atendido algum caso de maus-tratos nas clínicas da Universidade. Destes, 73% alegou não ter tomado nenhuma conduta e 12,2% respondeu ter comunicado aos professores, porém nada ter sido feito (Tabela 4). Além disso, 55,7% alegaram não se sentir em condições de denunciar. Ao serem perguntados se já receberam informações sobre conduta, identificação e notificação de paciente odontológico infantojuvenil com suspeita de maus tratos,

59,5% responderam que não receberam e apenas 27,5% afirmaram ter recebido na Universidade (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Chama a atenção o índice de acadêmicos que afirmou necessidade de procurar informações sobre o que fazer caso identificasse abuso em um paciente (57,3%), pois os mesmos relataram ter facilidade em apontar características e indicadores de maus tratos infantojuvenil, assim como elencar o conselho tutelar como principal local para denúncias.

O estudo evidencia ainda uma escassez de informações e de abordagem do conteúdo na instituição de ensino, ocasionando insegurança e dificuldade dos participantes em identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Como fator positivo, destaca-se que mesmo com possível escassez de informações e abordagens da temática, 89,3% dos entrevistados reconhecem o dever ético e legal do cirurgião dentista frente aos casos suspeitos ou confirmados de abuso e negligência.

Tabela 3 - Análise descritiva de respostas dos acadêmicos de Odontologia referentes à responsabilidade e conduta do cirurgião dentista.

Variáveis	Total n (%)
Que dever o cirurgião possui frente aos casos suspeitos ou confirmados de abuso e negligência	
Apenas dever ético	8 (6,1%)
Apenas dever legal	0
Dever ético e legal	117 (89,3%)
Não sei responder	6 (4,6%)
Onde denunciar casos de violência infantojuvenil	
Aos familiares da vítima	1 (0,8%)
Polícia	20 (15,3%)
Conselho tutelar	96 (73,3%)
Hospital mais próximo	0
Não sei	14 (10,7%)

Tabela 4 - Análise descritiva de respostas dos acadêmicos de Odontologia referentes identificação e notificação da violência infantojuvenil

Variáveis	Descritiva n (%)
Você acredita que já tenha atendido algum caso de maus-tratos infantojuvenil nas clínicas da universidade	
Não	124 (94,7%)
Sim	7 (5,3%)
Se sim, qual foi a sua conduta frente ao caso que considerou suspeito	
Comunicou aos professores	2 (2%)
Comunicou aos professores, porém nada foi feito	5 (3,8%)
Nunca atendeu casos suspeitos	105 (80,2%)
Nenhuma	19 (14,5%)
Você se sente apto a notificar casos de maus-tratos em criança e adolescentes durante o atendimento odontológico	
Não	73 (55,7%)
Sim	58 (44,3%)
Você já recebeu informações sobre conduta, identificação e notificação de paciente odontológico infantojuvenil com suspeita de maus-tratos	
Não	78 (59,5%)
Sim	53 (40,5%)
Qual a fonte dessas informações recebidas	
Internet	17 (13,0%)
Universidade	36 (27,5%)
Televisão	2 (1,5%)
Jornais e revistas	1 (0,8%)
Outros meios	4 (3,0%)
Não recebi informações	69 (52,7%)
Todas acima	1 (0,8%)

A violência pode ser compreendida em múltiplas formas, porém, muitas dessas facetas da agressão são normalizadas pela sociedade de modo geral¹⁰. O fato de menos de 1% da amostra perceber isolamento ou falta de carinho como formas de violência representa um alerta, podendo indicar reflexo de uma sociedade que também normaliza essas atitudes, sendo questões imprudentemente aceitas socialmente. Em fator de comparação, o número encontrado foi ainda inferior ao da Universidade Estadual da Paraíba, em que

2,2% dos entrevistados relataram existir outros tipos de maus-tratos além de físico, psicológico, sexual e negligência¹¹.

As demais formas de violência foram corretamente identificadas, sendo a violência física, psicológica e sexual as mais notadas, resultado já aguardado por serem as formas mais tratadas em campanhas nacionais de defesa da criança. Esse resultado foi semelhante ao estudo realizado com graduandos de Odontologia das Universidades do Planalto Catarinense e Federal do Espírito Santo,

no qual 90% dos alunos citaram tais tipos de violência como relacionadas aos maus-tratos⁹. O achado ratifica a necessidade de abordagem aprofundada da temática, de modo não apenas a auxiliar no combate e identificação da violência em suas múltiplas formas, como também promover rompimento de alguns possíveis estigmas vigentes associados à questão.

Constatou-se um número elevado (86,3%) de acadêmicos que afirmaram ser possível perceber sinais de agressão através da presença de sinais clínicos e dados do paciente, o que é embasado pela literatura que aponta que entre 50 a 65% das lesões resultantes de maus-tratos infantis ocorrem na região de face e cavidade oral¹²⁻¹³. O reduzido número (4,6%) que afirmou identificar maus-tratos apenas se o paciente relatar, pode ser celebrado como um baixo índice. Para a mesma pergunta e resposta feita em questionário similar ao do presente estudo no curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo¹⁴, o resultado encontrado foi quase o dobro (9,26%). No entanto, mesmo inferior, o dado merece atenção, almejando índices ainda menores, pois demonstra tanto despreparo na percepção de sinais por não identificar, como também desconhecimento de deveres éticos legais do cirurgião-dentista, apontando certa omissão profissional de seus deveres.

Além disso, 4,6% de acadêmicos afirmaram conseguir identificar agressão e maus-tratos somente pela história do paciente, mostrando similaridade ao percentual de 8,33% do estudo realizado na Universidade Federal do Espírito

Santo¹⁴, esse dado preocupa, pois, os diversos fatores precisam ser considerados em conjunto em um possível caso de maus-tratos à criança ou adolescente. Como destaca Eloy (2012)¹⁵, a criança vítima de abusos, por exemplo, o sexual, possui informações experienciadas apenas por ela e por seu agressor, e pode reter ou manipular informações por medo, ou insegurança. Desse modo, a história do paciente e até mesmo diálogos ocorrentes durante o atendimento são essenciais, pois o consultório odontológico pode ser um ambiente de amparo e segurança para o relato de alguma situação de violência, mas a complementaridade de indícios pode e deve ser buscada também nas apresentações clínicas, sendo imprescindível que o acadêmico saiba tanto ouvir e avaliar a história quanto interpretar possíveis alerta e indícios físicos.

Chama bastante atenção o fato de ser zero o índice de acadêmicos que não atenderia o paciente caso identificasse uma situação de abuso infantil, o valor provoca estranheza não apenas por ser nulo, mas também por sua discrepância dos resultados de outras pesquisas, como a do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, onde 66% afirmaram não atender o paciente em caso similar¹⁴. Esse resultado encontrado na Unimontes aponta uma preocupação por parte dos acadêmicos tanto em prestar o serviço solicitado, quanto em procurar formas de solucionar suas dúvidas ou questionamentos para desempenhar uma correta conduta, tendo em vista que a resposta com maior expressividade foi: procuraria informações sobre o que fazer

no atendimento (57,3%), demonstrando interesse.

Acerca das características orofaciais relacionadas à violência infantojuvenil, os sinais físicos hematoma (96,2%), edema (85,5%), fratura dos ossos (84%) e mordida (82,4%), obtiveram índices altos de resposta, corroborando com o estudo de Ramos (2009)¹⁶ que identificou o hematoma como sinal bucal mais citado pelos acadêmicos e o de Carvalho (2007)¹⁷ que notou as lesões físicas edema, hematoma, fraturas e mordida como principais. Todavia, a cárie (13,7%) e doença periodontal (14,5%) foram pouco consideradas, assim como o estudo realizado por Martin e colaboradores (2021)⁷ que também obteve baixo índice dessas respostas. Nesse cenário, torna-se importante salientar que tal negligência odontológica é uma falha do pai ou responsável em procurar tratamento para a condição deficiente que a criança ou adolescente encontra-se¹⁸. Entretanto, é necessário averiguar a situação, pois nem sempre a cárie e a doença periodontal não tratada significam negligência odontológica, visto que os responsáveis podem ter obstáculos financeiros, intelectuais ou sociais que devem ser analisados.

Um pouco mais da metade dos alunos (50,4%) não se considerou capaz de identificar os casos de violência infantojuvenil, assim como no estudo realizado no Amazonas¹⁹, onde apenas 44,4% dos participantes se consideraram aptos a identificar os sinais de maus-tratos. Essa dificuldade pode ser relacionada à complexidade da identificação, uma vez que, a vítima tende

a omitir informações ou mesmo mentir sobre o motivo das lesões encontradas, por medo do agressor²⁰. Ademais, a literatura²¹ aponta pouco debate e pouca abordagem dessa temática durante a graduação de Odontologia, o que torna os acadêmicos incapazes e inseguros em identificar situações de violência contra crianças e adolescentes, justificando os índices encontrados de 15,3% alegar não ter conhecimento suficiente sobre o assunto e de 38,2% não experienciar atendimento desse tipo durante a graduação.

A pesquisa mostrou que 89,3% dos graduandos reconhecem que o cirurgião-dentista tem dever ético e legal de identificar e notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência infantojuvenil, reafirmando os resultados de outros estudos presentes na literatura^{9,21,22,23}. O ECA estabelece obrigatoriedade legal de notificar os casos suspeitos ou confirmados, o que também está previsto no Código de Ética Odontológica²⁴. Porém, observa-se que os profissionais ainda resistem em denunciar os casos de violência, assim como demonstrado em um estudo realizado no município de Caicó²⁵.

Na tabela 3, verificou-se que 73,3% dos pesquisados informaram que o mais correto ao detectar maus-tratos infantojuvenis é denunciar ao conselho tutelar e apenas 10,7% respondeu que não sabe onde denunciar. Esses resultados divergem de estudos de Carvalho e colaboradores (2006)¹⁷, em que, nenhum dos entrevistados respondeu corretamente sobre a conduta adequada nesses casos. Por outro lado, convergem com o estudo realizado em Porto Alegre, com amostra

aleatória de pediatras⁷, que também obteve mais de 70% de resposta que o correto seria denunciar ao conselho tutelar. Nesse sentido, o alto percentual encontrado no presente estudo de acertos sobre a conduta de denunciar pode estar relacionado à constante veiculação da imprensa sobre esse órgão e sua estreita relação com a defesa da criança e do adolescente.

A minoria, dos graduandos (5,3%), relatou já ter atendido algum caso de maus-tratos infantojuvenis durante as clínicas da graduação, enquanto 94,7% afirmaram nunca ter atendido, sendo resultado semelhante aos encontrados na literatura nacional^{7,9}, em que a maioria dos acadêmicos não presenciou esses casos nas clínicas. Dentre os acadêmicos que alegaram já ter atendido vítimas de maus-tratos, 14,5% não tomou nenhuma conduta frente ao caso. Esse resultado evidencia a necessidade do debate desse tema na faculdade, a fim de preparar adequadamente os estudantes para atuarem na proteção a essas crianças e adolescentes.

Em relação à notificação, 55,7% afirmaram não estar aptos a tomar essa atitude. Concomitante a isto, 59,5% alega não ter recebido nenhuma informação sobre o tema, mostrando piores resultados quando comparado aos encontrados por pesquisadores (48,9%)⁷ e (34,9%)⁹.

Os resultados destacam a necessidade de reformular o currículo do curso de Odontologia para incluir a temática violência infantojuvenil. Isso garantiria que os estudantes estejam aptos a diagnosticar, documentar, notificar e

tratar casos dessas crianças, essenciais para prevenir recorrências e formar profissionais capazes de combater a violência infantojuvenil. Além disso, a integração dessa temática ao currículo proporcionaria um melhor entendimento sobre os aspectos legais e éticos envolvidos na proteção de crianças e adolescentes. Os estudantes também desenvolveriam habilidades para trabalhar em equipe multidisciplinar, colaborando com outros profissionais da área de saúde, assistência social e autoridades policiais. Dessa forma, os futuros profissionais de odontologia estariam preparados para atuar de maneira integral, abrangendo a prevenção, intervenção e promoção de políticas públicas voltadas à proteção de crianças e adolescentes contra qualquer forma de violência.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados, conclui-se que a maioria dos acadêmicos possui bom conhecimento acerca das manifestações orofaciais, dos tipos de violência e da conduta a ser tomada perante aos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes. E, entretanto, na prática clínica, não se sentem aptos a identificar e notificar esses casos, sendo justificado pela falta de experiência, conhecimento insuficiente e falta de informações sobre o assunto.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES e do programa BIC/UNI, pela viabilização da realização deste trabalho.

ABSTRACT

Child and youth abuse constitutes a serious social problem, which involves multiple aspects and causes negative repercussions throughout the life of the victim and family. The present study evaluated the knowledge and conduct of Dentistry students at the State University of Montes Claros (Unimontes) in the face of suspected cases of child and youth violence. It was carried out with 137 students from the 4th to the 10th period of Dentistry, using a virtual questionnaire. It was found that the majority (94%) recognize the main types of abuse, such as physical and psychological violence, neglect, abandonment and sexual abuse and 86.3% stated that they would identify abuse in the clinic based on clinical signs and data from the patient. A considerable portion of participants (50.4%) declared feeling unable to identify cases of violence, mainly due to lack of experience. The orofacial characteristics least associated with victims of violence were caries, periodontal disease and altered tooth color. It is concluded that, although academics have theoretical knowledge about orofacial manifestations and types of violence, in clinical practice, many do not feel able to identify and report cases of abuse and there is still a lack of information on the subject during the graduation.

KEYWORDS

Child abuse; Violence; Dentistry students.

REFERÊNCIAS

- 1- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. *The Lancet*. 2002; 360(9339): 1083-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0).
- 2- Fracon ET, Da Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinho (SP). *RSBO*. 2011; 8(2):153-9.
- 3- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=A%20crian%C3%A7a%20e%20o%20adolescente%20t%C3%AAm%20direito%20%C3%A0%20liberdade%20%20ao,na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20nas%20leis. Acesso em: 19 de março de 2023.
- 4- Pires, ALD, Miyazaki, MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12 (1):42-9.
- 5- Granville-Garcia AF, De Menezes VA, Torres Filho B, Araújo JR, Silva PF. Ocorrência de maus-tratos infantis em crianças e adolescentes na Cidade de Caruaru/PE. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ*. 2006; 6(1):65-70.
- 6- Kellogg ND. Evaluation of suspect child physical abuse. *Am Acad Ped*. 2007; 119(6):1232-41. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0883>.
- 7- Martin GB, Marques TA, Costa LVDA, Sarcinelli RB, Pacheco KTS. Conhecimento e conduta de graduandos em odontologia da UFES frente à violência infantil: um estudo transversal. *RBOL*. 2021; 8(3): 61-73. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol-v8n32021-379>.
- 8- Gomes LS, Pinto TCA, Costa EMMB, Ferreira JMS, Cavalcanti SDLB, Granville-Garcia AF. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Odontol Clín Cient*. 2011; 1(10): 73-8.
- 9- Busato CA, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Revista da Abeno*. 2018; 18(1): 84-92. <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.394>.
- 10- Bonamigo VG, Carvalho DR; Cubas MR. Violência doméstica: análise conceitual evolucionista de Rodgers. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(3): 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0376>
- 11- Gomes LS, Pinto TCA, Costa EMMB; Ferreira JMS, Cavalcanti SDLB, Granville-Garcia AF. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Odontol Clín Cient*. 2011; 10(1):73-8.
- 12- Manea S, Favero GA, Stellini E, Romoli L, Mazzucato M, Facchin P. Dentists' perceptions, attitudes, knowledge, and experience about child abuse and neglect in Northeast Italy. *J Clin Ped Dent*. 2007; 32(1):19-25.
- 13- Cavalcanti AL. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents – a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. *Dent Traumatol*. 2010; 26(2):149-53.
- 14- Junior MFS, Pagel MD, Campos DMKS, Miotto MHMB. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. *Arquivos em Odontologia*. 2015; 51(3):138-44.
- 15- Eloy CB. Abuso sexual: A credibilidade do testemunho da criança no contexto judiciário. *SciELO*. 2012; 32(1): 234-49. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100017>

- 16- Ramos AAS. Percepção dos maus tratos infantis pelos alunos de graduação de odontologia UFPB [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009.68p.
- 17- Carvalho FMT, Araújo LN, Azevedo MLP, Colares V, Caraciolo G. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. *Odontologia. Clín.-Científ.* 2006; 5(3):207-10
- 18- Serafim APR, Rodrigues LG, Prado MM. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2016; 3(1): 95-105. <https://doi.org/10.21117/rbol.v3i1.60>.
- 19- Lima BBS, Pieri A. Avaliação do conhecimento de docentes de odontologia da universidade do estado do Amazonas sobre maus-tratos infantis. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2021; 8(1): 43-54. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n12021-347>
- 20- Oliveira LB, Soares FA, Silveira MF, Pinho LD, Caldeira AP, Leite MTS. Domestic violence on children: development and validation of an instrument to evaluate knowledge of health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016; 24: e2772. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0805.2772>
- 21- Sousa GFP, Carvalho MMP, Granville-Garcia AF, Gomes MNC, Ferreira JMS. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. *Odonto.* 2012; 20(40): 109-17. <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v20n40p109-117>
- 22- Hashim R, Al-Ani A. Child physical abuse: assessment of dental students' attitudes and knowledge in United Arab Emirates. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2013; 14(5):301-5. <https://doi.org/10.1007/s40368-013-0063-2>
- 23- Souza CE, Rodrigues ÍFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2016; 4(1): 53-63. <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.75>
- 24- Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJES. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde em Debate.* 2014; 38(103): 794-804. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140072>
- 25- Pereira FJP, Silva ML, Emiliano GBG, Moura JMBO, Pessoa DMV. Violência intrafamiliar: conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Caicó (RN). *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2021; 8(2): 59-70. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-371>.