



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS BENFICA

JAMILLE MOURA AMORIM

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA EM
CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS:
ESTUDO PILOTO

FORTALEZA, CE
2025

JAMILLE MOURA AMORIM

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA EM
CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS:
ESTUDO PILOTO

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Christus, como requisito parcial para
aprovação do título de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Me. Adriana de
Moraes Correia

Fortaleza - CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A524a Amorim, Jamille Moura.

Análise do conhecimento de graduandos em Odontologia em cidade do Nordeste Brasileiro sobre maus-tratos infantis : estudo piloto / Jamille Moura Amorim. - 2025.

40 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Ma. Adriana de Moraes Correia.

1. Denúncia obrigatória. 2. Violência infantil. 3. Odontologia. I. Título.

CDD 617.6

JAMILLE MOURA AMORIM

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA EM
CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS:
ESTUDO PILOTO

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Christus, como requisito parcial para
aprovação do título de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Me. Adriana de
Moraes Correia

Aprovado em: _17_/_11_/_2025_

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Adriana de Moraes Correia (Orientadora)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Me. Pollyanna Bitu de Aquino
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Patrícia Maria Costa de Oliveira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Fortaleza - CE

2025

Dedico este trabalho á Deus, o autor da minha vida. Dedico, em especial, à minha avó, Luiza, que me criou com todo seu amor. À minha mãe, Antônia, que sozinha, lutou para garantir minha educação. Ao meu esposo, por todo apoio e abrigo. À criança que um dia sonhou grande e que, apesar dos dias cansativos, saudades e perdas pelo caminho, lutou por seu futuro e nunca desacreditou onde poderia chegar. Esta vitória é nossa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por cumprir Sua promessa em minha vida. Embora o curso de Odontologia parecesse distante da minha realidade, Ele me direcionou a iniciar minha trajetória como Técnica em Saúde Bucal, abrindo portas e mostrando que o sonho era possível.

Agradeço à minha mãe Antônio, exemplo de luta e dedicação, que, mesmo sozinha, batalhou para que eu tivesse acesso a uma educação. Sua renúncia e amor foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

À minha avó Luiza, que me criou com tanto amor e, apesar de suas limitações sociais e religiosas, sempre torceu pela minha vitória, acreditando no potencial da mulher que me tornei.

Ao meu esposo Jardel, pela paciência, compreensão e companheirismo. Obrigada por compreender minhas ausências quando tive que me dedicar plenamente ao estudo, por oferecer abrigo, conselhos e dividir comigo cada conquista e desafio.

À minha amiga Tatiana, a irmã que a vida me deu, pela amizade, apoio em todos os momentos e pela compreensão quando precisei me fazer ausente.

Aos meus professores, minha sincera gratidão, pois cada um contribuiu para a profissional que hoje me torno. Em especial à minha orientadora, professora Adriana, pela paciência, incentivo e por acreditar em meu potencial, és minha inspiração. Às professoras Pollyanna e Patrícia, pela honra de compor minha banca avaliadora, por suas trajetórias admiráveis e contribuições valiosas. Ao professor Raul, agradeço imensamente pela parceria nos projetos acadêmicos, pelo apoio constante e pela confiança depositada em mim.

Aos meus pacientes por toda confiança.

Aos colegas de turma, duplas, trios e monitores, agradeço pela convivência e leveza compartilhadas nesses cinco anos. Aos colegas de trabalho, que me acompanham, pelas palavras de incentivo, força e orações.

Por fim, agradeço a mim mesma, por não desistir, mesmo diante das longas jornadas e dos desafios. Por seguir acreditando, com fé no sonho que hoje se realiza.

Gratidão a todos que fizeram parte desta caminhada!

*“Cuidado para que vocês não desprezem nenhum destes pequeninos. Pois eu
Ihes digo que os anjos deles no céu estão sempre vendo a face de meu Pai
que está no céu.”*

Mateus 18:10

RESUMO

A violência infantil representa um problema de saúde pública, configura uma séria violação dos direitos humanos. No âmbito dos serviços de saúde, os profissionais desempenham um papel crucial na intervenção dos casos. Continuamente, o cirurgião-dentista é um dos primeiros profissionais a ter contato com os sinais e sintomas de violência infanto-juvenil, devido à natureza das lesões observadas na cavidade oral e na face. O objetivo da pesquisa é analisar o conhecimento de graduandos de Odontologia do último ano em Fortaleza, Ceará, sobre identificação dos maus tratos e sua notificação compulsória, bem como a percepção do papel do dentista na identificação dos sinais. Trata-se de um estudo piloto, de corte transversal, observacional e quantitativo. O caráter exploratório justifica-se pelo método de amostragem por conveniência e o número reduzido de participantes (n=98). A coleta de dados ocorreu através de questionário eletrônico. Verificou-se que a maioria dos participantes demonstrou conhecimento satisfatório sobre o conceito de notificação compulsória (80,6%) e reconheceu a obrigatoriedade legal da notificação (66,3%), embora, uma parcela expressiva tenha relatado insegurança para notificar casos suspeitos e ausência de treinamento específico sobre o tema. Além disso, 99% dos estudantes consideraram que a temática deve ser mais abordada. Concluiu-se que apesar do bom nível de conhecimento teórico, ainda existem lacunas relacionadas a teoria e a aplicabilidade, visando futuras investigações, sendo necessária a ampliação do conteúdo nas matrizes curriculares, com enfoque na responsabilidade social do cirurgião-dentista na proteção à infância.

Palavras-chaves: denúncia obrigatória; violência infantil; odontologia.

ABSTRACT

Child violence represents a public health problem and constitutes a serious violation of human rights. Within health services, professionals play a crucial role in case intervention. Frequently, the dentist is one of the first professionals to come into contact with signs and symptoms of child and adolescent violence, due to the nature of the injuries observed in the oral cavity and face. The aim of this study is to analyze the knowledge of final-year Dentistry undergraduates in Fortaleza, Ceará, regarding the identification of child maltreatment and its mandatory reporting, as well as their perception of the dentist's role in recognizing these signs. This is a pilot, cross-sectional, observational, and quantitative study. Its exploratory nature is justified by the convenience sampling method and the small number of participants ($n = 98$). Data collection was carried out through an electronic questionnaire. It was found that most participants demonstrated satisfactory knowledge about the concept of mandatory reporting (80.6%) and acknowledged the legal obligation to report (66.3%), although a considerable portion reported feeling insecure about reporting suspected cases and lacking specific training on the topic. In addition, 99% of the students believed that the topic should be further addressed. It was concluded that, despite the good level of theoretical knowledge, there are still gaps between theory and practice that warrant further investigation, highlighting the need to expand curricular content with an emphasis on the dentist's social responsibility in protecting children.

Keywords: mandatory reporting; child abuse; dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Distribuição da concordância dos participantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa....	21
Gráfico 2: Distribuição dos participantes segundo o período de conclusão do curso de graduação em Odontologia	22
Gráfico 3: Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre o conceito de Notificação Compulsória	23
Gráfico 4: Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre a obrigatoriedade legal da notificação de maus-tratos infantis	24
Gráfico 5: Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre o órgão responsável pelo recebimento das notificações.....	25
Gráfico 6: Distribuição dos participantes sobre a necessidade de realizar a comunicação mesmo em casos de apenas suspeita de violência.....	26
Gráfico 7: Distribuição dos participantes sobre a notificação compulsória deve ser feita apenas em situações de violência confirmada	27
Gráfico 8: Distribuição dos participantes segundo o nível de conforto em realizar a notificação diante de uma suspeita de maus-tratos.....	27
Gráfico 9: Distribuição dos participantes segundo o nível de conforto em realizar a notificação em casos de confirmação de maus-tratos.....	28
Gráfico 10: Distribuição dos participantes segundo a identificação de sinais comportamentais de maus-tratos durante o atendimento odontológico.....	29
Gráfico 11: Distribuição dos participantes segundo a identificação de manifestações clínicas ou lesões orais que indicam violência.....	30
Gráfico 12: Distribuição dos participantes segundo o recebimento de orientações específicas sobre violência infanto-juvenil e notificação compulsória durante a graduação.....	31
Gráfico 13: Distribuição dos participantes sobre a necessidade de ampliação da discussão sobre maus-tratos e notificação compulsória no curso de Odontologia.....	32

LISTA DE ABREVIações

CD	Cirurgião-Dentista
e- MEC	Endereço eletrônico do Ministério da Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SINAN	Sistema de Notificação e Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
Viva/SINAN	Sistema de Vigilância de Violência em Acidentes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVO.....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5. METODOLOGIA.....	19
5.1 Caracterização do Estudo.....	19
5.2 Cenário do Estudo.....	19
5.3 População do Estudo e Amostra.....	19
5.4 Critério de inclusão.....	19
5.5 Critério de exclusão.....	19
5.6 Coleta de Dados.....	20
5.7 Análise de Dados.....	20
5.8 Riscos e Benefícios.....	20
5.8.1 Risco baixo:.....	20
5.8.2 Benefícios:.....	21
5.9 Aspectos Éticos e Legais.....	21
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
ANEXOS.....	38
Anexo A - Parecer Do Comitê De Ética.....	38
APÊNDICES.....	40
Apêndice A - Questionário.....	40

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define maus-tratos infantis toda forma de violência, abuso ou negligência que cause danos à saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança. (OMS, 1999)

Diversos atos integram maus-tratos contra menores de idade, como ação física, psíquica, sexual e por omissão, que podem ser executados de forma separada ou em conjunto. A ação física é evidenciada por lesões visíveis, a ação sexual compreende todo e qualquer tipo de ato sexual, caracterizada por coerção ou força. No âmbito psíquico, o abuso é exposto através de gritos, coação e ameaças visando a manipulação e controle emocional das vítimas. (Somani, 2011)

Por fim, a omissão se manifesta na negligência dos cuidados essenciais como assistência médica, alimentação e higiene, desconsideração das orientações do profissional de saúde e até mesmo abandono (Somani, 2011). Patologias odontológicas são de fácil identificação por pessoas leigas. Se manifestam por sintomatologia dolorosa, cáries, sangramento, traumas. (Massoni, 2010)

Pesquisas norte americanas realizadas na década de 1990 indicam que o profissional treinado para reconhecer sinais de abuso infantil durante a consulta odontológica clínica tem, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de perceber tais sinais em relação a profissionais que não foram treinados. Nesse sentido, destaca-se que a identificação de maus-tratos não deve ser uma responsabilidade exclusiva de especialistas, mas sim um dever coletivo, exercido no âmbito da cidadania. (Paulete-Vanrell, 2002)

A notificação de maus-tratos, que deve ser feita ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público ou à Vara da Infância e Juventude, não tem poder de denúncia policial, mas alerta o poder público para a necessidade de investigação. O anonimato do denunciante é garantido. (Rovida; Garbin, 2013)

Embora o Cirurgião-Dentista não consiga garantir a causa e a veracidade das informações coletadas durante o atendimento clínico, o profissional pode comunicar a suspeita por meio da notificação compulsória, contribuindo para que as autoridades competentes investiguem. (Rovida; Garbin, 2013)

Os maus-tratos infantis têm efeitos devastadores no bem-estar físico, psicológico e social das vítimas. Eles representam uma séria violação dos direitos humanos, que afeta milhões de crianças em todo o mundo, e no âmbito dos serviços de saúde, os profissionais desempenham um papel crucial na detecção, prevenção e intervenção nos casos de maus-tratos infantis. (Costacurta, 2016)

A atuação do Cirurgião-Dentista é essencial na detecção de casos de violência infantil, pois as agressões frequentemente atingem áreas de cabeça e pescoço. Entretanto, a carência de formação e a insegurança sobre os trâmites legais ainda dificultam a notificação. Além disso, os autores ressaltam que o enfrentamento desse problema demanda, além de conhecimento técnico, sensibilidade ética e responsabilidade social por parte dos profissionais da saúde. (Pereira *et al.*, 2021)

Diante disto, buscamos explorar o papel do Cirurgião-Dentista (CD) na identificação e prevenção de violência infanto juvenil, destacando a importância do tema na grade curricular das instituições de ensino superior dos alunos em Fortaleza, Ceará.

2. JUSTIFICATIVA

Explorar o papel do Cirurgião-Dentista (CD) na identificação e prevenção de maus-tratos, abusos ou negligência infantil, destacando a importância do tema na grade curricular das instituições de ensino superior dos alunos no município de Fortaleza, Ceará. Ao compreender o papel fundamental do CD na promoção do bem-estar infantil e na proteção das crianças e adolescentes, espera-se que esta pesquisa contribua para o aprimoramento da formação profissional, o desenvolvimento de estratégias educacionais mais eficazes visando a um cuidado integral e humanizado às vítimas de maus-tratos, bem como a proteção das crianças e adolescentes.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento e a percepção de graduandos de Odontologia de quatro instituições de Fortaleza sobre maus-tratos infantis na população

3.2 Objetivos específicos

Analisar o nível de conhecimento de graduandos em Odontologia sobre os diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes e a notificação às autoridades.

Identificar a percepção dos alunos sobre o papel do profissional de Odontologia na identificação e na prevenção desses abusos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Os maus-tratos infantis configuram um problema global de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, seis em cada dez crianças menores de 5 anos são submetidas a punição física ou violência psicológica por pais ou cuidadores. Além disso, estima-se que 1 em 7 homens relataram ter sido sexualmente abusados durante a infância. (OMS, 2024)

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde, 1 em 2 crianças de 2 a 17 anos sofre alguma forma de violência anualmente, sendo que, na América Latina e na América do Norte, aproximadamente 58% das crianças foram vítimas de abuso físico, sexual ou emocional. (OPAS, 2022)

No Brasil, o Atlas da Violência (2025) indica que as ocorrências em residência domiciliar são prevalentes, sendo 67,8% e 65,9% das notificações na faixa etária de 5 a 14 anos, podendo ser investida por pais, responsáveis, professores, cuidadores ou outras figuras de autoridade. Revela ainda que a violência acometida nas escolas são mais corriqueiras com crianças mais novas. O Atlas exhibe aumento em todas as formas de violência não letal contra crianças e adolescentes desde a pandemia de 2020. (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025)

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública expõe em seus dados mais recentes que, no ano de 2024, as violências físicas obtiveram uma taxa de 65,3 por 100 mil habitantes, com 81% na faixa etária de 5 a 9 anos, e 74,1% de 10 a 13 anos. (Fórum Brasileiro De Segurança Pública, 2025)

Em 1990, a partir de mobilizações sociais, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, onde, no artigo 5º, estabelece 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”. (Brasil, 1990)

Segundo o ECA, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente devem ser comunicados ao Conselho Tutelar. Assim, este órgão desempenha um papel essencial na proteção dos direitos da criança e do adolescente, sendo responsável por receber denúncias, investigar casos de violência, orientar as famílias, aplicar medidas protetivas e encaminhar tanto a notificação quanto a vítima para órgãos competentes. Além disso, o Conselho

Tutelar também deve promover ações educativas junto a profissionais e à comunidade, com o objetivo de divulgar informações e capacitar pessoas para identificar sinais de maus-tratos infantis, conforme previsto na Lei nº 13.046/2014. (Brasil, 1990)

A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde, determinou que a notificação de casos de violência doméstica e sexual se tornasse obrigatória para todos os serviços de saúde do país, e, posteriormente, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014, atualizou a lista de agravos de notificação compulsória, atribuindo caráter imediato à notificação de casos de violência sexual, que devem ser comunicados, pelos profissionais de saúde, em até 24 horas pelo meio de comunicação mais ágil disponível. (Brasil, 2014)

A notificação possui caráter universal e compulsório, sendo obrigatória para estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados. Esses serviços devem preencher a ficha virtual de notificação individual de violência por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse contexto, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/SINAN), implantado pelo Ministério da Saúde em 2006, tem como objetivo mensurar a magnitude das violências e fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas, além de apoiar ações de intervenção e proteção às vítimas. (Ministério Público, 2024)

Nos últimos anos, a violência tornou-se uma preocupação crescente na área da saúde, exigindo a atuação de profissionais capacitados para identificar e intervir em casos de agressão. (Rovida; Garbin, 2013)

Os cirurgiões-dentistas podem detectar sinais e sintomas de violência quando há evidências por lesões físicas visíveis como marcas de mordida, marcas de estrangulamento no pescoço, apertões e beliscões nos membros, marcas de queimadura, hemorragias oculares, feridas na comissura labial, contusões inexplicadas, fratura dentárias. Além disso, vítimas de violência sexual podem apresentar úlceras, verrugas, placas esbranquiçadas, dor ao engolir, manifestações orais de infecções sexualmente transmissíveis, que podem levantar suspeitas quando associada ao histórico clínico incompatível com a idade ou ausência de fatores de riscos conhecidos. No âmbito psíquico, são observadas alterações comportamentais durante o atendimento odontológico, medo excessivo, retração ou resistência ao toque. (Somani, 2011)

Um Cirurgião-Dentista devidamente capacitado tem um papel fundamental na prevenção e na interrupção da progressão dos maus-tratos infantis. A identificação de violência e a realização da notificação adequada podem ser determinantes para evitar consequências graves e irreversíveis para crianças e adolescentes, que podem ter sua saúde e seu desenvolvimento físico, emocional e sexual comprometidos. (Costacurta, 2016)

5. METODOLOGIA

5.1 Caracterização do Estudo

A pesquisa de campo foi conduzida por meio de um estudo piloto exploratório observacional, quantitativo e de corte transversal, através da aplicação de questionário *online*.

5.2 Cenário do Estudo

O estudo transcorreu em quatro cursos de Odontologia de instituições de ensino superior, no município de Fortaleza, CE. Foi realizada consulta ao endereço eletrônico do Ministério da Educação (e-MEC): <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>, para identificar as instituições ativas, com turmas graduadas há mais de cinco anos.

5.3 População do Estudo e Amostra

Composta por estudantes do último ano de graduação em Odontologia, de 4 instituições (públicas e privadas) em Fortaleza, CE. Para o cálculo amostral foi considerado a população estimada de 441 alunos, atingindo um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50%, conforme recomendações para estudos descritivos. Para o cálculo amostral, foi estabelecido o número 206 ($n=206$).

5.4 Critério de inclusão

Questionários corretamente preenchidos pelos alunos do último ano de graduação e que tenham assinado o termo de consentimento para pesquisa.

5.5 Critério de exclusão

Questionário incompleto ou no qual o aluno não tenha assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE.

5.6 Coleta de Dados

Executada pelas pesquisadoras através da aplicação de questionário virtual, via *Google* Formulário divulgado nas quatro instituições. O instrumento de coleta não teve custos para sua criação e manutenção, o que justifica a escolha por essa plataforma a fim de otimizar os recursos do estudo (Faleiros *et al.*, 2016) Suas respostas foram tabuladas para análise com auxílio do *Google* Planilhas. Foi realizada ampla divulgação da pesquisa, o *link* do questionário *online* foi enviado por *e-mail* aos coordenadores das instituições e em grupos de rede social (*whatsapp*) utilizados pelos respondentes de cada instituição. Além disso, houve encontro presencial com o público alvo de cada instituição para divulgação do *link* e *QR Code* e recrutamento voluntário para a pesquisa. O período da coleta ocorreu entre Abril e Outubro de 2025, neste período o questionário permaneceu aberto, para respostas.

5.7 Análise de Dados

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva simples, usando planilhas eletrônicas, sendo expressos em frequência absolutas e relativas (%).

As informações obtidas foram apresentadas em gráficos, sem a aplicação de testes inferenciais, uma vez que o objetivo do estudo foi descrever o conhecimento e a percepção dos entrevistados, e não estabelecer relações de causalidade.

5.8 Riscos e Benefícios

5.8.1 Risco baixo:

Violação de privacidade, divulgação de informações pessoais e possíveis desconfortos emocionais ao responder ao questionário. Entretanto, os pesquisadores tomaram todas as precauções necessárias para garantir a segurança dos dados coletados, evitando qualquer possibilidade de extravio de dados e quebra de sigilo.

5.8.2 Benefícios:

Contribuir para a formação do perfil dos estudantes em relação ao conhecimento da problemática e fortalecer a discussão do tema na graduação.

5.9 Aspectos Éticos e Legais

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMED Fortaleza, conforme as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A aprovação foi formalizada por meio do Parecer Consubstanciado nº 6.725.482 (CAAE: 74385223.7.0000.0161), garantindo conformidade com os preceitos éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos (Resolução nº466/2012 - CNS/MS).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

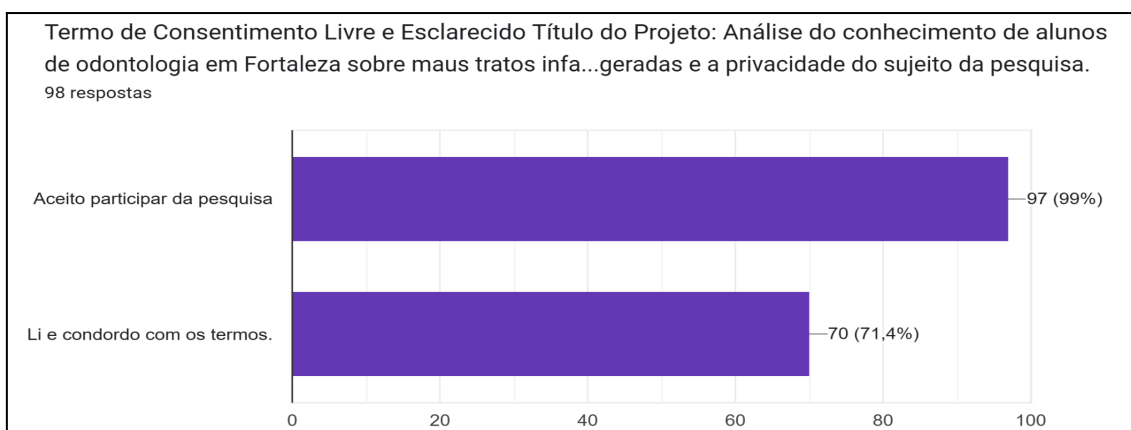
O cálculo amostral apontou que seriam necessárias 206 respostas (n), contudo, devido à estratégia de amostragem por conveniência e participação voluntária, a amostra final foi composta por 98 respostas (n= 98), totalizando 22,2% da amostra calculada, os alunos de Odontologia das quatro instituições de ensino compuseram a amostra. Foram consideradas respostas válidas mediante o cumprimento dos critérios de concordância com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para garantir o rigor ético, o questionário foi configurado para bloquear o prosseguimento dos alunos que não aceitassem os termos do TCLE.

O presente estudo, enfrentou algumas limitações como a baixa adesão dos alunos à pesquisa *online*, o que deve ser considerado na interpretação dos resultados. As dificuldades em encontrar as turmas em sala de aula também influenciaram a coleta, reforçando que os resultados são um retrato inicial (exploratório) da percepção do grupo amostrado, e não da população total.

Apesar do esforço na divulgação, é importante ressaltar que a coleta de dados por meio de questionários virtuais tende a apresentar baixa taxa de adesão, uma limitação comum, em comparação aos métodos tradicionais, configurando uma limitação inerente ao método escolhido (Ebert *et al.*, 2018).

Observou-se que 99% (n=97) dos alunos aceitaram os termos de consentimento da pesquisa e decidiram participar do estudo, demonstrando interesse na temática. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribuição da concordância dos participantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa.

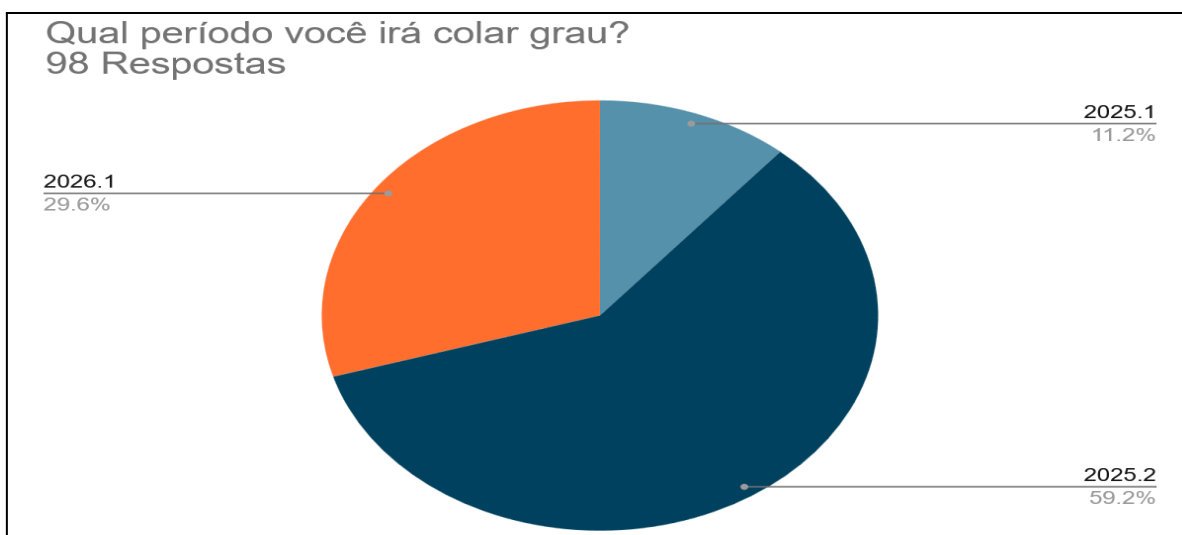


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Os respondentes são alunos do 9º e 10º semestre que irão colar grau em diferentes semestres.

Sobre o período de conclusão da graduação foi observado que mais da metade 59,2% (n=58) irão colar grau no período de 2025.2; 29,6% (n=29) irão colar grau em 2026.1 e 11,2% (n=11) no período de 2025.1 (Gráfico 2). Essa concentração justifica-se pela amostra de conveniência, intensificada pela maior disponibilidade desses alunos em atividades clínicas no momento da coleta e pela facilidade de acesso a este grupo pela pesquisadora, potencializando o recrutamento.

Gráfico 2: Distribuição dos participantes segundo o período de conclusão do curso de graduação em Odontologia.



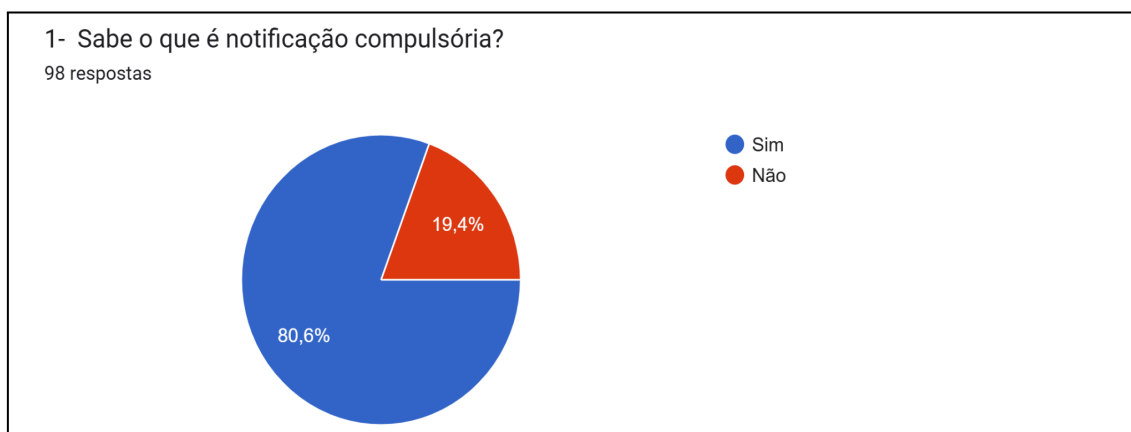
(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Os respondentes, em sua maioria, 80,6% (n=79), informaram saber o que é notificação compulsória, enquanto 19,4% (n=19) informaram não ter conhecimento (Gráfico 3). Embora o resultado sugira que o saber está presente na maior parte dos acadêmicos, ele não garante efetividade da conduta. Tal limitação é reforçada por estudos de campo que avaliam a prática profissional.

Em uma pesquisa realizada em Minas Gerais com Cirurgiões-Dentistas que atuam em unidades básicas de saúde sobre os maus-tratos infantis, constatou-se

que 79% dos inquiridos não sabiam documentar as ocorrências e informaram também não saber agir em tais situações. (Rios *et al.*, 2022)

Gráfico 3: Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre o conceito de Notificação Compulsória.

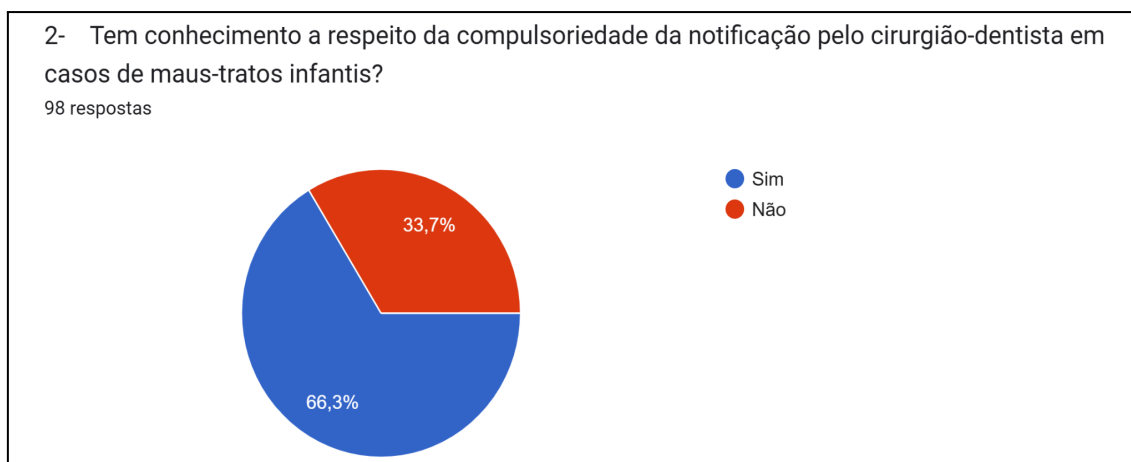


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Quanto à obrigatoriedade da notificação verificou-se que a maioria dos inquiridos, correspondente a 66,3% (n=65), afirmaram ter conhecimento sobre a obrigatoriedade. Em contrapartida, 33,7% (n=33) declararam não possuir esse conhecimento, o que pode contribuir para a subnotificação. (Gráfico 4)

Isso se alinha com uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, sobre o conhecimento de Cirurgiões-Dentistas a respeito de notificação e denúncia, os autores perceberam a discrepância entre o reconhecimento de casos suspeitos e a efetiva notificação às autoridades competentes, onde 14% dos entrevistados relataram ter presenciado situações sugestivas de violência, porém nenhum deles formalizou a notificação (Emiliano *et al.*, 2024).

Gráfico 4: Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre a obrigatoriedade legal da notificação de maus-tratos infantis.

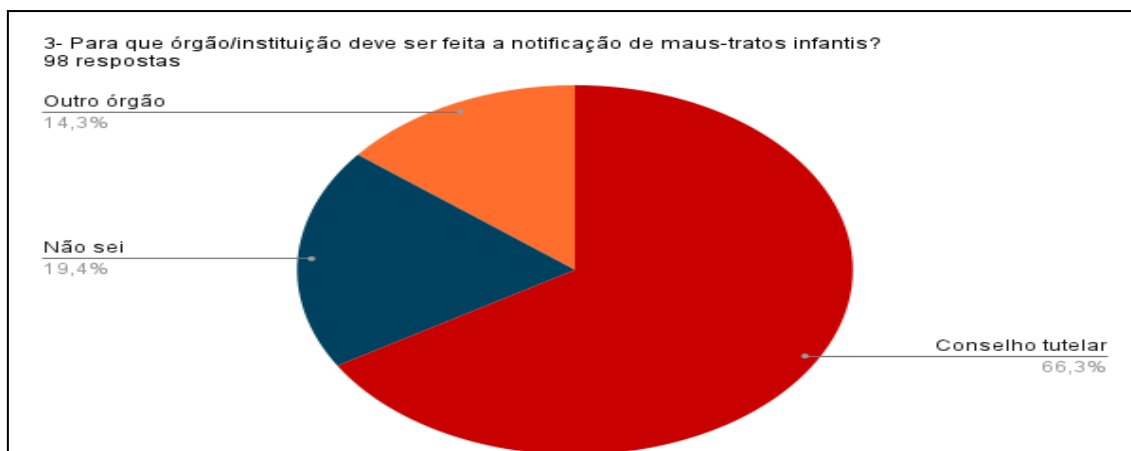


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Quando questionados sobre o órgão responsável pelo recebimento das notificações, observou-se que a maioria dos respondentes 66,3% (n=65) indicaram o Conselho Tutelar, enquanto 19,4% (n=19) responderam não saber e 14,3% (n=14) informaram outro órgão (Gráfico 5).

Corroborando com um estudo exploratório realizado em Pernambuco com Cirurgiões-Dentistas, onde a maior parte dos pesquisados 85%, responderam que a notificação deveria ser feita por meio de ofício ao Conselho Tutelar. (Da Hora Nunes *et al.*, 2021) O órgão escolhido pela maioria está em conformidade segundo previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. (Brasil, 1990)

Gráfico 5: Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre o órgão responsável pelo recebimento das notificações.



(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Com relação à necessidade de notificação em casos de suspeita, 89,8% (n=89) dos alunos reconheceram que a comunicação deve ser feita mesmo sem confirmação de caso, enquanto, 10,2% (n=10) acreditam que a notificação deve ocorrer somente quando há comprovação da violência. (Gráfico 6)

A escolha da maioria dos alunos encontra respaldo na literatura, como no estudo com graduandos da UFES, que mostrou que aproximadamente 93% dos acadêmicos acreditam que o CD tem a obrigatoriedade legal de notificar casos suspeitos e confirmados. (De Martin *et al.*, 2021)

Gráfico 6: Distribuição dos participantes sobre a necessidade de realizar a comunicação mesmo em casos de apenas suspeita de violência.



(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Ainda sobre a notificação compulsória, 79,6% (n=78) dos alunos discordam da ideia de que a notificação compulsória deve ser feita apenas em situações confirmadas, evidenciando o reconhecimento de que a suspeita já constitui motivo para o registro. Enquanto que 20,4% (n=20) concordam com a notificação apenas em casos confirmados (Gráfico 7).

Apesar da maioria dos alunos demonstrar conhecimento alinhado ao ECA, que exige notificação mediante suspeita e confirmação. (Brasil 1990) A parcela que discorda com a exigência do ECA e do Ministério Público (10,2% no Gráfico 6 e 20,4% no Gráfico 7) representa uma lacuna entre o conhecimento a respeito do tema. Essa lacuna, é reportada na literatura, sugerindo necessidade de maior aprofundamento do tema durante a graduação. (Costa *et al.*, 2019)

Gráfico 7: Distribuição dos participantes sobre a notificação compulsória deve ser feita apenas em situações de violência confirmada.

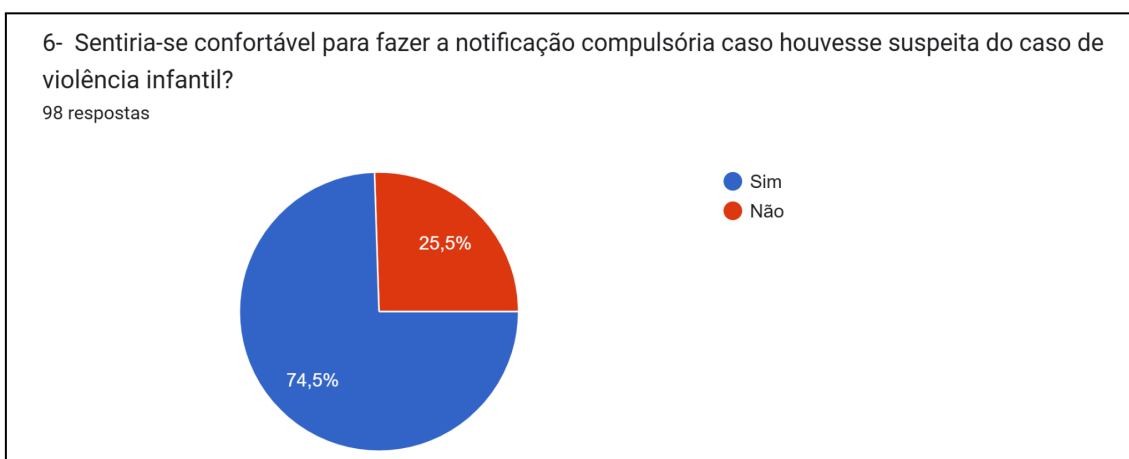


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Quando questionados sobre o conforto em realizar a notificação, 74,5% (n=73) dos respondentes afirmaram sentir-se aptos e tranquilos em notificar diante de uma suspeita, enquanto 25,5% (n=25) relataram desconforto em casos sem confirmação. (Gráfico 8)

Tais resultados evidenciam barreiras emocionais e jurídicas semelhantes às relatadas em estudos anteriores. Uma revisão integrativa apontou o medo de retaliações e o desconhecimento sobre os trâmites legais da notificação compulsória de maus-tratos infantis como fatores de subnotificação. (Salazar; Sá e Veloso, 2021)

Gráfico 8: Distribuição dos participantes segundo o nível de conforto em realizar a notificação diante de uma suspeita de maus-tratos.

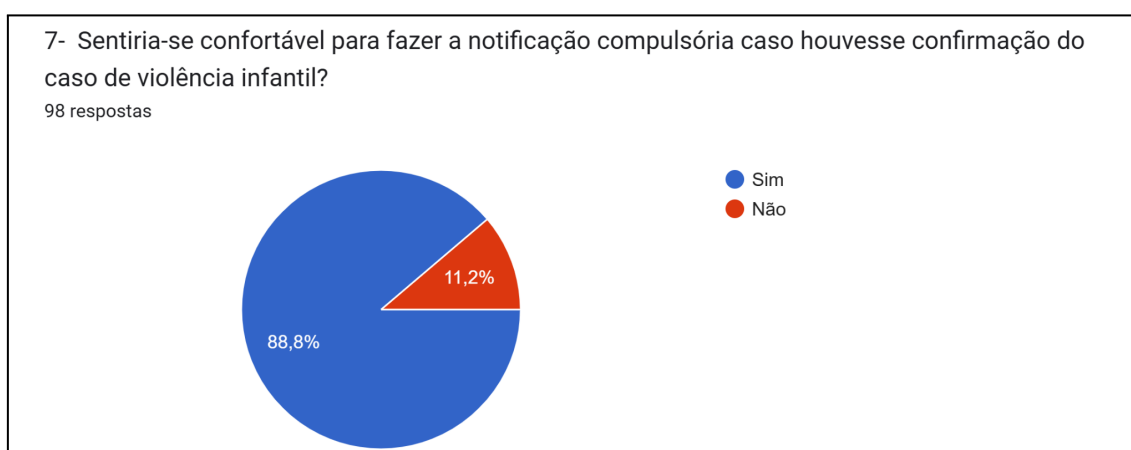


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Quando a situação envolvia a confirmação de maus-tratos, 88,8% (n=87) declararam que se sentiriam confortáveis para notificar, à medida que 11,2% (n=11) não se sentem aptos mesmo em casos de confirmação. (Gráfico 9).

Embora o nível de conforto aumente em casos confirmados, a minoria dos acadêmicos entrevistados que não se sentem confortáveis em realizar a notificação em casos de suspeita ou com confirmação, como mostram os gráficos 8 e 9. Essa fragilidade é documentada na literatura, como na pesquisa descritiva realizada em Caicó, sobre violência intrafamiliar e o conhecimentos dos Dentistas, que destacou a falta de intimidade com o paciente, o receio de invasão de privacidade e até mesmo o medo de consequências. (Pereira *et al.*, 2021)

Gráfico 9: Distribuição dos participantes segundo o nível de conforto em realizar a notificação em casos de confirmação de maus-tratos.



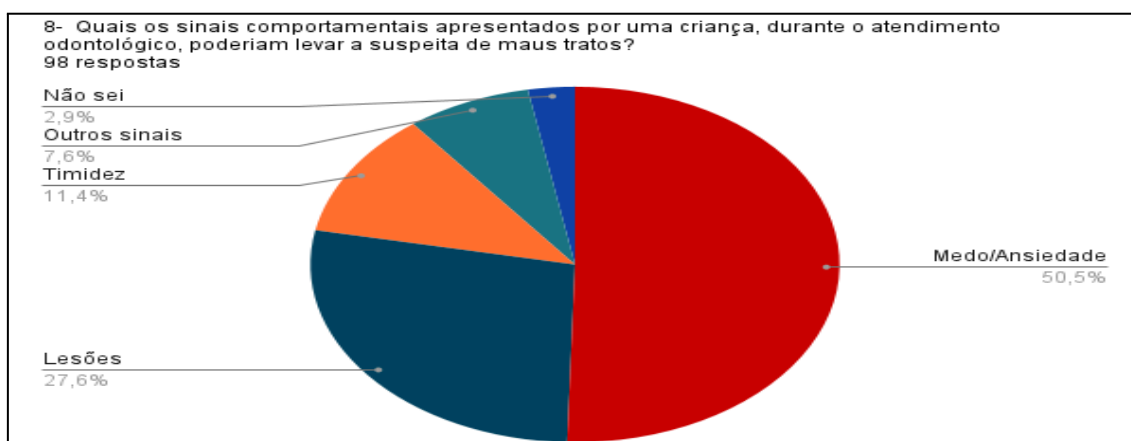
(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

No que diz respeito à identificação de sinais comportamentais durante o atendimento odontológico, observou-se que 50,5% (n=53) dos graduandos apontaram medo e ansiedade como possíveis indicadores de maus-tratos. Além disso, 27,6% (n=29) mencionaram a presença de lesões físicas, 11,4% (n=12) indicaram timidez, 7,6% (n=8) relataram outros sinais e 2,9% (n=3) afirmaram não saber reconhecer comportamentos suspeitos (Gráfico 10).

Tais achados concordam com a literatura, que reconhece o papel fundamental do CD na detecção de maus-tratos. Em um estudo com acadêmicos em João

Pessoa, foi observado que o indicador comportamental mais apontado foi demonstração de medo ao toque (98,6%) e em relação aos indicadores físicos, as lesões em lateral de face e boca e contusões da mucosa bucal foram os mais apontados, com 86,5%. (Calado, 2023)

Gráfico 10: Distribuição dos participantes segundo a identificação de sinais comportamentais de maus-tratos durante o atendimento odontológico.

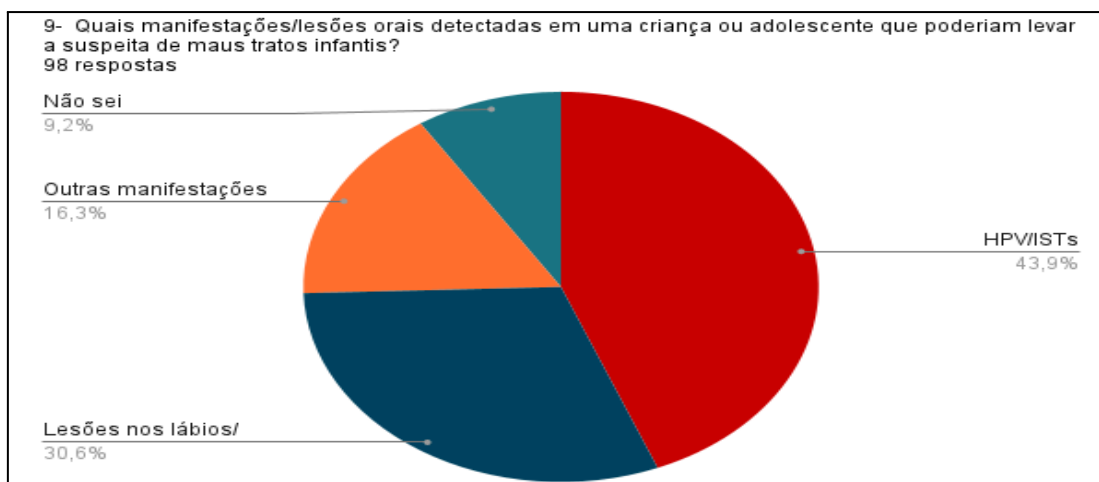


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Entre as manifestações clínicas ou lesões orais que poderiam indicar situações de violência, 43,9% (n=43) destacaram infecções sexualmente transmissíveis, como HPV e outras ISTs, enquanto 30,6% (n=30) citaram lesões nos lábios, 16,3% (n=16) indicaram outras manifestações, 9,2% (n=9) responderam não saber. (Gráfico 11)

Nosso resultado corrobora com os achados em outras pesquisas. Como o estudo realizado com graduandos de Odontologia, demonstrando que lesões como hematoma, HPV, queimadura e sífilis foram reconhecidas como os maiores indicadores de violência por parte dos estudantes. (De Martin *et al.*, 2021)

Gráfico 11: Distribuição dos participantes segundo a identificação de manifestações clínicas ou lesões orais que indicam violência.



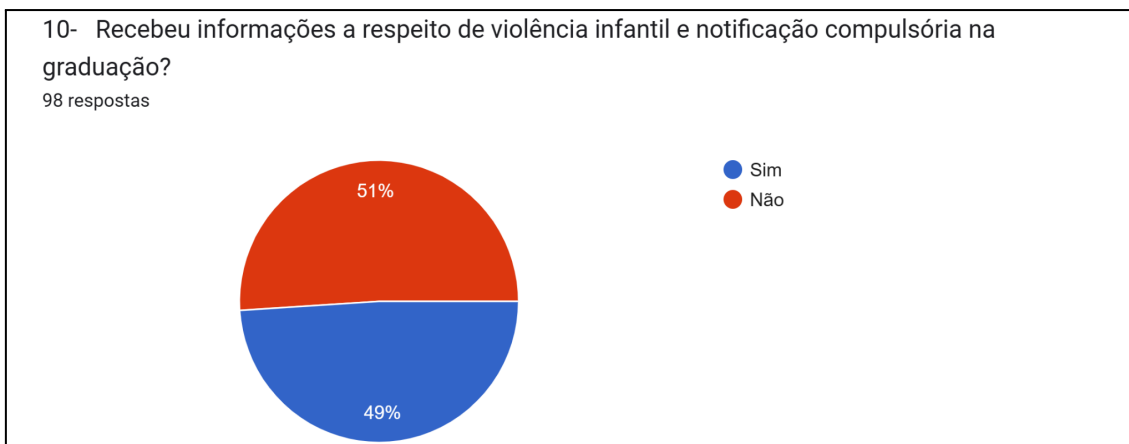
(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

No que se refere à formação acadêmica, 51% (n=50) dos estudantes relataram não ter recebido orientações específicas sobre violência infanto-juvenil e notificação compulsória durante a graduação, enquanto 49% (n=48) afirmaram já ter tido algum tipo de instrução sobre o tema, apontando instabilidade na grade curricular e grandes chances do tema não ser abordado. (Gráfico 12).

A falta do saber sobre a temática é uma falha observada em diversos estudos. Por exemplo, o estudo transversal sobre a percepção dos alunos de Odontologia em Florianópolis sobre abuso infantil, onde verificou-se que quase 90% dos entrevistados afirmaram não conhecer a legislação, os autores argumentaram que o valor elevado é reflexo direto de falhas no ensino durante a graduação, onde o assunto não é abordado, ou abordado de forma parcial. (Hillesheim *et al.*, 2016)

Rovida e Garbin (2013) defendem que o ensino da Odontologia Legal deve abranger o preparo técnico e ético necessário para a atuação diante dessas situações.

Gráfico 12: Distribuição dos participantes segundo o recebimento de orientações específicas sobre violência infanto-juvenil e notificação compulsória durante a graduação.

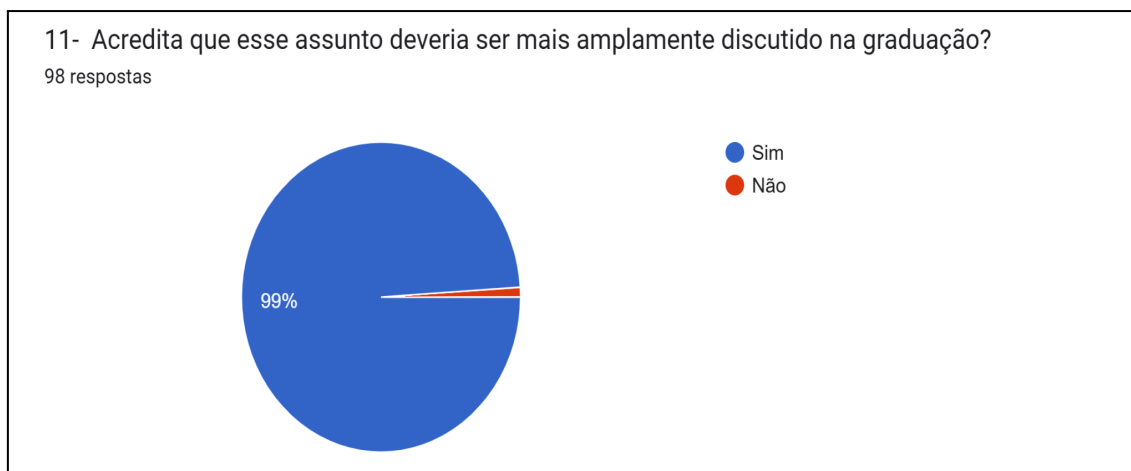


(Fonte: Dados da pesquisa, 2025).

Por fim, a percepção quase unânime dos inquiridos, (99%, n=97) reconheceu que a discussão sobre maus-tratos e notificação compulsória deveria ser mais abordada no curso de Odontologia, demonstrando o reconhecimento, por parte dos próprios estudantes, da relevância social e profissional do assunto. Apenas 1% (n=1) não considerou essa ampliação necessária (Gráfico 13).

Esse entendimento reforça o papel do cirurgião-dentista como agente de proteção da infância, pois o enfrentamento à violência infantil exige sensibilidade, ética e formação continuada. (Costacurta, 2016; Paulete-Vanrell, 2002)
O desejo unânime dos alunos pela expansão do tema corrobora a necessidade de investirmos no aprimoramento técnico e ético dos futuros profissionais.

Gráfico 13: Distribuição dos participantes sobre a necessidade de ampliação da discussão sobre maus-tratos e notificação compulsória no curso de Odontologia.



(Fonte: Dados da pesquisa, 2025)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar um cenário de dualidade, onde a importância do tema é reconhecida pelos graduandos, mas a falta de preparo apresenta fragilidades para a conduta diante da conjectura ou confirmação de maus-tratos infantis.

Constatou-se que parte dos alunos desconhece os procedimentos adequados de notificação e não recebeu capacitação específica durante a graduação, emerge, portanto, a necessidade de preenchimento dessa ausência formativa. Recomenda-se o aprimoramento técnico e ético dos futuros profissionais, a fim de garantir uma atuação mais segura e comprometida com a proteção da infância.

Sugere-se que estudos futuros explorem as dificuldades práticas enfrentadas pelos graduandos e avaliem a eficácia das estratégias educacionais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (e-MEC)**. Brasília, DF: MEC, 2025. Disponível em <https://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- CALADO, Cecília Pacheco. **Conhecimento dos graduandos de Odontologia sobre violência infantil**. 2023. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, PB, 2023. Disponível em: <https://www.sistemasfacenern.com.br/repositoriopb/admin/uploads/arquivos/96ea64f3a1aa2fd00c72faacf0cb8ac9.pdf>. Acesso em: 29 out. 2025.
- COSTA, Gabriela Luanna Gonçalves; MARTINS, Bruna Poliana Alonso; DE OLIVEIRA, Camilla Aparecida Silva. Odontologia legal: avaliação dos currículos dos cursos de graduação das faculdades de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 6, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i2.245> Acesso em: 25 jun. 2025.
- COSTACURTA, M. *et al.* Oral and dental signs of child abuse and neglect. **ORAL & implantology**, v. 8, n. 2-3, p. 68, 2016. Disponível em: DOI 10.11138/orl/2015.8.2.068. Acesso em: 12 jun. 2025.
- DA HORA NUNES, Thaís Farias Alvarenga *et al.* Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 936-936, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.936> Acesso em: 07 nov. 25.
- DE MARTIN, Graziela Bezerra *et al.* Conhecimento e conduta de graduandos em odontologia da UFES frente à violência infantil: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 8, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n32021-379>. Acesso em: 28 out. 2025.
- EBERT, Jonas Fynboe *et al.* ou convites por questionário online como método de coleta de dados: estudo transversal comparativo das diferenças na taxa de resposta, completude dos dados e custo financeiro. **Journal of medical Internet research**, v. 20, n. 1, p. e24, 2018. DOI: 10.2196/jmir.8353. Disponível em: <https://www.jmir.org/2018/1/e24/>. Acesso em: 03 nov. 2025.
- EMILIANO, Gustavo Barbalho Guedes *et al.* Conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas do estado do Rio Grande do Norte sobre denúncias e notificações de maus-tratos infantis. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 51-62, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol-v11n12024-544> Acesso em: 03 set. 2025.
- FALEIROS, Fabiana *et al.* Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p. e3880014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014> Acesso em: 28 out. 2025.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/atlas-da-violencia/>.

Acesso em: 05 de março de 2025.

HILLESHEIM, Leonardo; COLUSSI, Cláudia Flemming; DE BARROS, Beatriz Álvares Cabral. Percepção dos estudantes de odontologia sobre o abuso infantil na cidade de Florianópolis (SC), Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 9, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n32022-460>. Acesso em: 29 out. 2025.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>. Acesso em: 09 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Violência Interpessoal Autoprovocada**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 02 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Child maltreatment: fact sheet**. Genebra: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Acesso em: 06 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Report of the Consultation on Child Abuse Prevention: 29–31 March 1999**, Geneva. Geneva: World Health Organization, 1999. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>. Acesso em: 07 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violence against children. Washington, D.C.**: Pan American Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/violence-against-children>. Acesso em: 06 out. 2025.

PAULETE-VANRELL, Jorge. **Odontologia legal e antropologia forense**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PEREIRA, F. J. P. *et al.* Violência intrafamiliar: conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Caicó (RN). **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 8, n. 2, p. 59-70, 2021. DOI: 10.21117/rbol-v8n22021-371. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/371>. Acesso em: 07 abr. 2025.

RIOS, Everton Barroso *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. 25, n. 2, p. 47-57, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.33935>. Acesso em: 23 out. 2025.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba; GARBIN, Cléia Adas Saliba. **Noções de odontologia legal e bioética**. Artes Médicas Editora, 2013.

SALAZAR, Tiago Santos; SÁ, Marcelle Mendes; VELOSO, Kátia Maria Martins. Percepção de profissionais e estudantes de Odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-364>. Acesso em: 03 set. 2025.

SOMANI, Rani *et al.* Child abuse and its detection in the Dental Office. **Journal of Indian Academy of Forensic Medicine**, v. 33, n. 4, p. 359-363, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/jiafm.v33i4.10>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ANEXOS

Anexo A - Parecer Do Comitê De Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE FORTALEZA QUANTO À IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS INFANTIS

Pesquisador: ADRIANA DE MORAES CORREIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74385223.7.0000.0161

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.725.482

Apresentação do Projeto:

Ver parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Ver parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante para o ensino e para a sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Claros, concisos e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As recomendações do parecer anterior foram atendidas, logo considera-se o projeto apto para realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Almirante Maximiliano da Fonseca, 44, 4º Andar - Ala B
Bairro: Luciano Cavalcante **CEP:** 60.811-020
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3277-6303 **E-mail:** cep@unimedfortaleza.com.br



Continuação do Parecer: 6.725.482

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2215299.pdf	14/02/2024 16:07:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.pdf	14/02/2024 16:07:05	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf	14/02/2024 16:05:10	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/02/2024 16:03:36	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2023 15:16:16	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Outros	tabela.pdf	17/09/2023 09:50:52	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Outros	questionario.pdf	17/09/2023 09:32:26	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/09/2023 09:31:41	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	17/09/2023 09:31:21	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	17/09/2023 09:31:05	ADRIANA DE MORAES CORREIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Março de 2024

Assinado por:
Hermano Alexandre Lima Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Almirante Maximiliano da Fonseca, 44, 4º Andar - Ala B
Bairro: Luciano Cavalcante **CEP:** 60.811-020
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3277-6303 **E-mail:** cep@unimedfortaleza.com.br

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário

QUESTIONÁRIO

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ÚLTIMO ANO EM GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA SOBRE MAUS TRATOS INFANTIS.

1) Sabe o que é notificação compulsória?

() sim () não.

2) Tem conhecimento a respeito da compulsoriedade da notificação pelo cirurgião-dentista em casos de maus-tratos infantis?

() sim () não.

3) Para que órgão/instituição deve ser feita a notificação de maus-tratos infantis?

4) A notificação compulsória deve ser feita sob suspeita de maus-tratos infantis?

() sim () não.

5) A notificação compulsória deve ser feita apenas em caso de confirmação de maus-tratos infantis?

() sim () não.

6) Sentiria-se confortável para fazer a notificação compulsória caso houvesse suspeita do caso de violência infantil?

() sim () não.

7) Sentiria-se confortável para fazer a notificação compulsória caso houvesse confirmação do caso de violência infantil?

() sim () não.

8) Quais os sinais comportamentais apresentados por uma criança, durante o atendimento odontológico, poderiam levar a suspeita de maus tratos?

9) Quais manifestações/lesões orais detectadas em uma criança ou adolescente que poderiam levar a suspeita de maus tratos infantis?

10) Recebeu informações a respeito de violência infantil e notificação compulsória na graduação?

() sim () não.

11) Acredita que esse assunto deveria ser mais amplamente discutido na graduação?

() sim () não.