



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANA VITÓRIA LEITE LUNA

**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE ALTERAÇÕES
OROFACIAIS ASSOCIADAS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA**

**ARARUNA - PB
2018**

ANA VITÓRIA LEITE LUNA

**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE ALTERAÇÕES
OROFACIAIS ASSOCIADAS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII,
como requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez.

**ARARUNA - PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L961p Luna, Ana Vitoria Leite.
Percepção de acadêmicos de odontologia sobre alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância [manuscrito] : / Ana Vitoria Leite Luna. - 2018.
26 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antônio Gordón-Núñez, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Abuso sexual. 2. Lesões Orofaciais. 3. Odontologia.

21. ed. CDD 616.858 36

ANA VITÓRIA LEITE LUNA

PERCEÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE
ALTERAÇÕES OROFACIAIS ASSOCIADAS AO ABUSO SEXUAL NA
INFÂNCIA

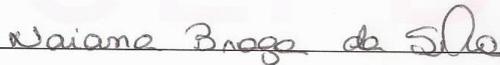
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, Campus
VIII, como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: 12/04/2018.

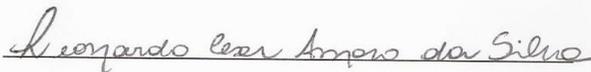
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Dr. Ph.D Manuel Antonio Gordón- Núñez
Universidade Estadual da Paraíba (Orientador)



Profa. Me. Naiana Braga da Silva
Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Me Leonardo Cesar Amaro da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças nas horas em que pensei em desistir e que me iluminou, permitindo que eu conseguisse realizar esse sonho.

Ao professor Manuel Antonio Gordón-Núñez, pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação. E também aos mestres Naiana Braga da Silva e Leonardo César Amaro da Silva, que me deram a honra de compor a banca examinadora e engrandecer ainda mais esse trabalho.

Aos meus pais Francisco de Assis Tavares Luna e Maria Aparecida Leite Luna, que são meu porto seguro e que me permitiram cursar Odontologia, e também por me ajudarem nos momentos em que a saudade era forte, não deixando de serem presentes em minha vida, apesar da distância.

A minha prima, a cirurgiã-dentista Sandy Raquel, que me permitiu oportunidades fantásticas na Odontologia, me mostrando sua experiência no campo de trabalho. Ao meu namorado Lucas Almeida Barbosa, que me compreendeu e esteve ao meu lado em todos os momentos, tornando as dificuldades mais leves.

Aos professores do Curso de Odontologia da UEPB, em especial, Pierre Pereira de Oliveira Andrade, Andréa Cristina Barbosa da Silva e Sandra Marinho, que ao longo desses cinco anos contribuíram no meu desenvolvimento como acadêmica.

Aos funcionários da UEPB, em especial a Keliana Menezes que me apoiou e me ajudou a dar um pontapé inicial a um projeto de extensão que é parte da minha vida acadêmica, meu maior fruto.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio. Em especial, agradeço a minha duplinha querida Allany de Oliveira Andrade, por ter dividido comigo todos os momentos bons e ruins dessa linda jornada, por todo o carinho que me foi ofertado e pela grande amizade que foi construída e que tenho certeza, será eterna.

SUMÁRIO

	PÁGINA
1	INTRODUÇÃO 7
2	METODOLOGIA..... 8
3	RESULTADOS..... 9
4	DISCUSSÃO..... 12
5	CONCLUSÃO..... 14
6	ABSTRACT 15
7	REFERÊNCIAS 15
	APÊNDICES
	ANEXOS

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE ALTERAÇÕES OROFACIAIS ASSOCIADAS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

Ana Vitória Leite Luna*

RESUMO

O abuso ou violência sexual compreende desvios de comportamentos sexuais, com ou sem contato físico, sem o consentimento da vítima. Este estudo objetivou analisar o conhecimento e a conduta de acadêmicos de Odontologia sobre alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância. A coleta dos dados foi feita mediante aplicação de um questionário estruturado. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva com o software SPSS® 22.0. Observou-se que quando questionados sobre a ocorrência de alterações orofaciais devido ao abuso sexual na infância, 105 dos 131 acadêmicos responderam esse quesito, dos quais, 95,2% responderam afirmativamente, no entanto, ao ser avaliado o conhecimento específico em relação aos tipos de lesões orofaciais decorrentes desse, o percentual de acertos às alternativas dessas lesões foi baixo, com apenas 6 (4,6%) acadêmicos respondendo de forma correta. Observou-se que 25 (19,1%) acadêmicos apontaram a conduta correta a seguir frente a suspeita de casos de abuso sexual na infância. Com base na pesquisa realizada, conclui-se que, apesar da maioria dos acadêmicos afirmarem possuir algum conhecimento acerca de alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância, tal fato não se refletiu na avaliação específica desse conhecimento e sobre a conduta adequada frente a esses casos.

Palavras-Chave: Maus-tratos infantis. Abuso sexual. Lesões Orofaciais. Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

O abuso ou violência sexual consiste em práticas sexuais de naturezas diversas, podendo ou não envolver contato físico, até diferentes tipos de ações que incluem contato físico com ou sem penetração (DE MATOS et al, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, a violência sexual é o segundo tipo mais freqüente de agressão envolvendo as faixas etárias de até os 9 anos (35%) e de 10 a 14 anos (10,5%), atrás apenas das notificações de negligência e abandono, e violência física. Os dados apontam também que, em 2016, 22% do total de registros (3.253) envolveram menores de 1 ano e 77% com crianças de 1 a 9 anos, sendo a maioria dos abusados do sexo masculino (BRASIL, 2016).

* Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.
Email: anavitorialeiteluna@gmail.com

Esse tipo de violência promove marcas tanto físicas como psicológicas na vida dessas crianças. Quanto às suas marcas físicas, uma das regiões do corpo onde estas são encontradas com maior frequência é a região orofacial. Nesses locais, lesões como laceração de freios labiais e lingual, abrasões, marcas de mordida associadas a equimoses, petéquias palatinas, luxação ou fratura de dentes e sinais de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), podem estar presentes (ALVES et al, 2016; MAGALHÃES et al, 2011; CRESPO et al, 2011).

Além das alterações físicas e comportamentais, as lesões orofaciais podem ser as primeiras alterações decorrentes do abuso e o cirurgião-dentista é um dos profissionais mais indicados na identificação dessas para o diagnóstico e notificação da suspeita (WACHESKI et al, 2012). Mais de 50% das lesões abusivas ocorrem na cabeça e na face, sendo a cavidade oral sede de lesões múltiplas em virtude da sua fácil acessibilidade (CRESPO et al, 2011). Um profissional da Odontologia bem treinado pode permitir um correto diagnóstico de abuso sexual para assim, proceder da melhor maneira possível, ou seja, denunciar o abuso e buscar um conselho tutelar mais próximo para o acompanhamento do caso (SILVA-OLIVEIRA et al, 2014).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento de alunos de Odontologia sobre as alterações orofacias associadas ao abuso sexual infantil e sua conduta em relação a tal fato, visando ter bases que contribuam a identificar os pontos deficientes no que diz respeito às noções com relação ao tema.

2 METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal em uma população de acadêmicos do Curso de Odontologia do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB.

Os voluntários foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo e foram convidados a participar mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A).

A coleta dos dados foi realizada por uma única pesquisadora, no período de outubro a dezembro de 2017. O instrumento de coleta é representado por um questionário estruturado (Apêndice B), adaptado de Da Silva (2016).

Como variáveis consideradas para o estudo, encontram-se: sexo, faixa etária, período letivo que está cursando o voluntário. Outra parte do questionário visou verificar se os estudantes obtiveram conhecimento sobre os aspectos orofaciais do abuso sexual infantil durante algum componente curricular ou por meio de algum outro meio de informação; se conhecem os tipos de alterações que podem surgir na região orofacial associadas ao abuso sexual e/ou negligência na infância e como estes agiriam frente a um caso de suspeita dessas situações.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais, cálculo de valores de tendência central e de dispersão, mediante o uso do software *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® 22.0* (SPSS Inc., Chicago, USA).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 131 acadêmicos, dos quais 60 (45,8%) eram do sexo masculino e 71 (54,2%) do feminino, com idades variando dos 19 a 40 anos, com média de $23,7 \pm 3,60$ anos. Estes discentes encontravam-se distribuídos do quarto ao décimo períodos, ou seja, alunos de pré-clínica e clínica que pagaram ou estão pagando as disciplinas de Patologia oral, Estomatologia e Odontologia Legal. Destes observou-se maior participação dos estudantes do sexto período, como evidenciado na figura 1.

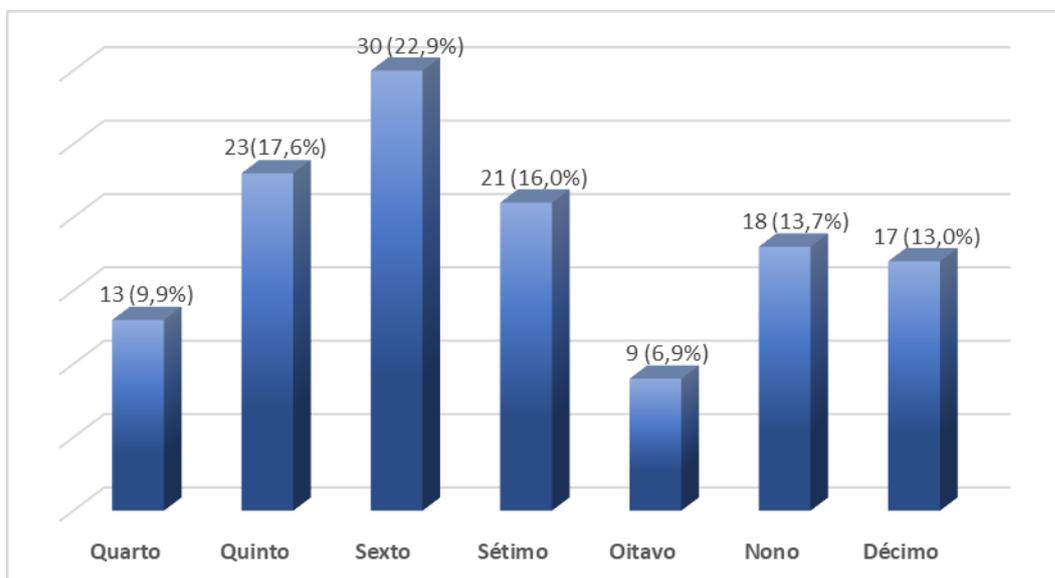


Figura 01. Distribuição da amostra em relação ao período letivo dos acadêmicos do curso de Odontologia. Valores Absolutos e Percentuais. Araruna-PB, 2017.

Fonte: Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII.

Do total de entrevistados, 71 (54,2%) afirmaram possuir algum conhecimento acerca de alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância, no entanto, a maioria da amostra (59,5%) relatou que o tema não tinha sido abordado em sala de aula. Quando questionados sobre o meio de obtenção dos conhecimentos acerca do tema da pesquisa, apenas 59 (45,0%) acadêmicos responderam a fonte de informação, sendo a mais citada os meios de comunicação/mídias eletrônicas, como ilustrado na tabela 01.

Tabela 01. Distribuição da amostra em relação à fonte de informação do conhecimento dos acadêmicos sobre alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância. Valores Absolutos e Percentuais. Araruna-PB, 2017.

FONTE DE INFORMAÇÃO	n	%
Literatura científica impressa / Internet	13	10,0
Meios de comunicação/Mídias eletrônicas	30	22,9
Eventos científicos	16	12,2
Não informado	72	55,0
TOTAL	131	100%

Fonte: Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII.

Ao serem questionados sobre o interesse em adquirir conhecimentos em relação a alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância, 116 (88,5%) acadêmicos responderam que sim e apenas 15 (11,5%) relataram não ter interesse no assunto. Dos 131 alunos avaliados, 127 (96,9%) responderam que o abuso sexual na infância poderia causar alterações na região orofacial e que a maioria dos casos ocorria em pessoas com desfavorável condição socioeconômica (66,4%) (Tabela 02).

Tabela 02. Distribuição da amostra em relação alguns quesitos do questionário. Valores Absolutos e Percentuais. Araruna-PB, 2017.

QUESITO	SIM	NÃO
	N (%)	N (%)
Possui conhecimento sobre o tema	71 (54,2)	60 (45,8)
Abordagem do tema em sala de aula	53 (40,5)	78 (59,5)
Interesse do avaliado no tema	116 (88,5)	15 (11,5)
O abuso sexual pode causar alterações orofaciais	127 (96,9)	04 (3,10)
Abuso sexual e condição socioeconômica	88 (66,4)	44 (33,6)
Conhece as alterações orofaciais	100 (95,2)	05 (4,80)

Observou-se que 29 (22,1%) acadêmicos relataram ter tido conhecimento de casos de abuso sexual na infância na vida e que a maioria das vítimas desses casos era do sexo feminino (72,4%).

Quando questionados sobre se o abuso sexual na infância poderia causar alterações orofaciais, 105 acadêmicos responderam esse quesito, dos quais, 100 (95,2%) responderam afirmativamente (Tabela 02), no entanto, ao ser avaliado o conhecimento específico da amostra em relação aos tipos de lesões orofaciais suspeitas de abuso sexual na infância, embora todos os alunos tivessem respondido, o percentual de acertos às alternativas dessas lesões foi baixo, com apenas 6 (4,6%) acadêmicos acertaram e, além disso, somente 25 (19,1%) apontaram a conduta correta a seguir frente a suspeita de casos de abuso sexual na infância.

4 DISCUSSÃO

O abuso sexual infantil e suas implicações orofaciais ainda é um tema desconfortável para muitos cirurgiões-dentistas, em parte pela falta de informação para reconhecer e lidar com o problema. Esse tipo de violência é compreendido como toda a exploração sexual (não consensual ou consensual) junto à criança. Os atos ou práticas podem incluir contatos físicos ou não, sendo estes toques, carícias, beijos na boca, exibicionismos, sexo oral ou que incluam penetrações com digital ou genital, levar as crianças a presenciar práticas, leituras ou conversas obscenas, e usá-las em pornografias gravadas ou fotografadas (FIGUEIREDO et al, 2015).

No Estado da Paraíba, a prevalência desta violência apresenta valores altos. Em 2013, foram registrados 349 casos pelo Disque 100 de abuso sexual infantil entre janeiro e abril. Destes, as cidades com maiores registros de casos são João Pessoa (20,31%), Campina Grande (16,67%) e Santa Rita, na Grande João Pessoa (4,77%) (BRASIL, 2015).

O conhecimento de acadêmicos sobre os aspectos orofaciais do abuso sexual infantil e sobre a conduta frente a um caso ainda é irrisório, necessitando assim de um maior debate sobre a temática. Neste estudo, apesar da maioria dos discentes afirmarem possuir algum conhecimento sobre o tema, apenas uma pequena parte destes conseguiu indicar as lesões que podem ser associadas ao abuso sexual na infância. Tais achados corroboram o observado por Matos et al (2013), Cukovic-Bagic et al (2014) e Silva Júnior et al (2015) no tocante à falta de conhecimento da amostra avaliada sobre a conduta adequada frente a uma suspeita de alterações orofaciais com possível associação ao abuso sexual infantil (AL-DABAAN et al, 2014).

A falta de conhecimento sobre a temática não é uma realidade apenas entre os acadêmicos, mesmo em pesquisas incluindo profissionais da odontologia como cirurgiões dentistas gerais e odontopediatras, dados foram alarmantemente semelhantes, ao perceber-se incapazes de identificar adequadamente as lesões orofaciais que podem ser associadas ao abuso sexual infantil (SERPA et al, 2011).

De Sousa et al (2012) observaram que os acadêmicos tendem a possuir interesse sobre a temática, assim como verificado nesta pesquisa, porém, assim como Matos et al (2013), foi consenso entre o grupo estudado que a temática não é um assunto abordado dentro das disciplinas acadêmicas nas universidades.

Quando analisado o meio de informação onde o grupo estudado obteve conhecimento sobre a temática, foi visto que grande parte não informou a fonte de informação, com um

pequeno percentual relatando ter tido conhecimento através de eventos e leitura científicos (SILVA JÚNIOR et al, 2015).

Assim como foi analisado por Vijay et al (1999); Fontes et al (2017), a maior parte da população avaliada neste estudo acredita que a condição socioeconômica influencia na ocorrência do abuso sexual infantil. Porém, sabe-se que, infelizmente, essa é uma realidade presente em todos os grupos socioeconômicos, étnicos, culturais, religiosos e educacionais, distribuídos por todo o mundo.

Lazenbatt et al (2006); Uldum et al (2010); Sonbol et al (2012) também verificaram que uma parcela do grupo estudado já se deparou com um caso de abuso sexual infantil, mesmo que uma minoria dos avaliados. Esses dados mostram a importância de os cirurgiões dentistas serem capazes de identificar casos de abuso sexual infantil, visto que essa é uma realidade possível de ser constatada no consultório odontológico.

Como em Uldum et al (2010); Owais et al (2010), poucos foram os estudantes capazes de indicar a conduta adequada em casos de suspeita de abuso sexual na infância. A partir de dados como estes, observa-se a importância de organizar protocolos que permitam os estudantes um preparo, dentro da universidade, sobre como agir frente a um suposto caso.

Dentre os sinais claros que podem ser encontrados e devem gerar suspeitas de abuso sexual, estão, principalmente, os relacionados a doenças sexualmente transmissíveis 16 laceração de freios labiais e linguais – principalmente em crianças com idade entre 1,5 e 8 anos – e marcas de mordidas juntamente com equimoses de sucção no pescoço (ALVES et al, 2016).

Contusão, abrasão e queimadura podem ser identificadas na boca (lábios, mucosa jugal e palato). Eritema ou petéquias no palato, especialmente na transição entre o palato duro e o mole, e traumatismo nas comissuras labiais ou no freio lingual podem apontar para a possibilidade da prática sexual oral forçada (GONDIM et al, 2011).

Em um estudo realizado em Curitiba-PR por Wacheski et al (2012), onde foram disponibilizadas cartilhas para os acadêmicos de Odontologia sobre como identificar e 16 conduta tomar em casos de maus tratos, observou-se um impacto positivo acerca do conhecimento dos estudantes. Assim, com um protocolo definindo como agir frente a suspeita casos de abuso sexual na infância, o aprendizado sobre o tema torna-se mais didático, atingindo a sociedade acadêmica e os locais de trabalho destes futuros profissionais

O abuso sexual na infância é uma realidade e problema de saúde pública mundial e o cirurgião dentista tem importante papel na detecção e denuncia destes casos, visto que a

região orofacial é uma das partes do corpo que mais apresentam lesões decorrentes desse crime.

Dessa forma, o abuso sexual infantil e as lesões orofaciais associadas a ele devem ser mais debatidos em salas de aula para um preparo maior dos estudantes e futuros profissionais da Odontologia. Diante desta demanda, foi elaborado um protocolo de atendimento a crianças portadoras de sinais e/ou sintomas suspeitos de abuso sexual (Apêndice C) para uma padronização frente à conduta a ser tomada, visto que esse cuidado ainda não é disponibilizado nas universidades e serviços de saúde. Nesse contexto, sugere-se que a conduta mais plausível seria conversar com a criança, de maneira indireta, em busca de informações sobre o possível agressor e denunciar o caso ao Conselho Tutelar; quando isto não for possível, ligar para o Disque 100 e denunciar.

5 CONCLUSÕES

Apesar de a maioria dos acadêmicos afirmarem possuir algum conhecimento acerca de alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância, isto não se refletiu na indicação adequada dos tipos de lesões orofaciais suspeitas desse abuso, nem no conhecimento sobre a conduta adequada a ser adotada frente aos casos suspeitos de abuso sexual na infância.

A maioria dos avaliados expressou ter interesse em adquirir conhecimentos acerca das alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância, no entanto, infelizmente essa temática não faz parte dos conteúdos acadêmicos abordados nas disciplinas do curso, corroborando os dados da literatura.

Considerando que grande parte das alterações associadas ao abuso sexual na infância comprometem tecidos orofaciais, sugere-se que como forma de mudar a realidade presente de falta de conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre o tema e capacitá-los a identificar e denunciar adequadamente esses casos.

Para isso, urge criar disciplinas ou incluir no conteúdo dos componentes curriculares universitários aulas específicas abordando amplamente o assunto, além da criação de protocolos de atendimento a crianças portadoras de sinais e/ou sintomas suspeitos de abuso sexual.

PERCEPTION OF ACADEMICS OF DENTISTRY ON OROFACIAL SIGNS ASSOCIATED WITH CHILD SEXUAL ABUSE

ABSTRACT

Sexual abuse or violence comprises deviations from sexual behavior, with or without physical contact, without the consent of the victim. This descriptive study aimed to analyze the knowledge and conduct of dental academics on orofacial alterations associated with sexual abuse in childhood. The data were collected through a structured questionnaire. Data were tabulated and analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS® 22.0 software. When questioned about whether childhood sexual abuse could cause orofacial alterations, 105 academics answered this question, of which, 95.2% answered affirmatively, however, when the specific knowledge regarding the types of orofacial lesions suspected of sexual abuse in childhood, the percentage of correct answers to the alternatives of these lesions was low, with only 6 (4.6%) academicians guessing. It was observed that 25 (19.1%) academics pointed out the correct conduct to follow regarding the suspected cases of sexual abuse in childhood. Based on the research, it is concluded that, although most of the academics claim to have some knowledge about orofacial alterations associated with sexual abuse in childhood, this fact was not reflected in the specific evaluation of this knowledge and in the proper conduct towards them cases. Thus, the need to include and / or reinforce in the academic contents of dentistry a more comprehensive approach to these alterations, aiming to provide future dentists with the basic knowledge of suspected cases and to assist in combating this social scourge.

Key words: Child abuse. Sexual abuse. Orofacial Lesions. Dentistry.

REFERÊNCIAS

AL-DABAAN, R.; NEWTON, J. T.; ASIMAKOPOULOU, K. Knowledge, attitudes, and experience of dentists living in Saudi Arabia toward child abuse and neglect. **Saudi Dent J.** v.26, n.3, p.79-87, 2014.

AL-HABSI, S. A; ROBERTS, G. J; ATTARI, N; PAREKH, S. A survey of attitudes, knowledge and practice of dentists in London towards child protection. Are children receiving dental treatment at the Eastman Dental Hospital likely to be on the child protection register? **British Dental Journal.** v.7, n.1, p. 206, 2009.

ALVES, M. A. et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de odontologia Legal.** v.3, n.2, p.92-99, 2016.

APOSTÓLICO, M. R. et al. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. **Revista Latam Enferm.** v.20, n.2, p.266-273, 2012.

AZEVEDO, M. S. et al. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. **Braz Oral Res.** v.26, n. 1, p.5-11, 2012.

BAÍÁ, P. A. D. et al. Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia.** v.24, n. 1, p. 1-19, 2015.

Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil. v. 44, n. 9. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA. SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Disque 100.** Brasília: Ministério da Justiça e da Cidadania; 2015. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/programas/centros-de-referencia-em-direitos-humanos>>. Acessado em: 18 de setembro de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTAL DA SAÚDE. **Vigilância de violência e acidentes – VIVA.** Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em : <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/violencia-e-acidentes>>. Acessado em: 08 de novembro de 2016.

BRATTABØ, I. V. et al. Experience with suspecting child maltreatment in the Norwegian public dental health services, a national survey. **Acta Odontologica Scandinavica.** v. 74, n. 8, p. 626–632, 2016.

CARVALHO, L. M. F.; GALO, Rodrigo.; DA SILVA, R. H. A. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Medicina.** v.46, n.3, p. 297-304, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para atuação do psicólogo. Brasília-DF. 2009. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2016.

CRESPO, M. et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med Port.** v.24, p. 939-948, 2011.

CRIVELLA JÚNIOR, O. Fundamentos de Odontologia – Estomatologia. 2.ed.- **Santos Editora**, 2014.

CROCE, D. Manual de medicina legal/ Delton Croce e Delton Croce Jr. — 8. ed. — São Paulo : **Saraiva**, 2012.

CUKOVIC-BAGIC, Ivana. et al. Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. **International Journal of Paediatric Dentistry**. v. 25, n. 6, p. 444-450, 2015.

DA SILVA, K.B.G. Maus-tratos infantis: Conhecimentos e Condutas dos Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família da Cidade de Guarabira-PB. **Universidade Estadual da Paraíba**, 2016 [monografia].

DE ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.9, p. 2305-2317, 2012.

DE MATOS, K. J. N.; STELKO-PEREIRA, A. C. Análise Aparente de Tecnologia Educativa para Universitários sobre Abuso Sexual Infantil. **Psico USF** v.20, n.2, p. 349-352, 2015.

DE SOUSA, G.F.P. et al. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**. v.20, n.40, p. 101-108, 2012.

DO NASCIMENTO, A. F. et al. Abuso Sexual Infantojuvenil: Um estudo sobre o enfrentamento institucional em Sergipe. **Ciências Humanas e Sociais**. v.3, n.3, p. 101-116, 2016.

FIGUEIREDO, P. M. V. et al. Abuso sexual infantil intrafamiliar: Consequências emocionais e comportamentais nas vítimas. **Rev Presença**. v.1, n.1, p. 70-87. 2015.

FONTES, L. F. C; CONCEIÇÃO, O. C; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 22. n. 9, 2017.

GONDIM, R. M. F; PETRI, V. Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais. **An Bras Dermatol.** v.86, n.3, p.527-36, 2011.

PNEVESCA. Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, Brasília, 2013. Disponível em: <
<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contra-crianca-e-adolescentes> >. Acesso em: 12 de novembro de 2016.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.958, De 13 De Março De 2013, Brasília, 2013. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm >. Acesso em: 12 de novembro de 2016.

GARROCHO-RANGEL, Arturo et al. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **J Clin Exp Dent.** v.7, n.3, p. 428-34, 2015.

HOLANDA, A. B. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5º Edição - **Editora Positivo**, 2010.

IVANOFF, C. S.; HOTTEL, T. L. Comprehensive training in suspected child abuse and neglect for dental students: a hybrid curriculum. **J Dent Educ.** v.77, n.6, p.695-705, 2013.

JACK CRANE, C. B. E. et al. Interpretation of non-genital injuries in sexual assault. **Clinical Obstetrics & Gynaecology.** v.27, n.1, p. 103-111, 2013.

KAUR, H. et al. Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research.** n. 6, p. 118 – 123, 2016.

KATNER, D.R.; BROWN, C. E. Mandatory reporting of oral injuries indicating possible child abuse. **J Am Dent Assoc.** v.143, n.10, p.1087-1092, 2012.

KEMOLI, A. M.; MAVINDU, M. Child abuse: a classic case report with literature review. **Contemp Clin Dent.** n.5, p.256-259, 2014.

Kignel, S. Estomatologia : bases do diagnóstico para o clínico geral / Sergio Kignel. - 2. ed. - São Paulo: **Santos**, 2013.

KUMAR, V; COTRAN, R. S; ROBBINS, S. L. Bases Patológicas das Doenças. 7º edição - **Editora Elsevier**, 2005.

LAZENBATT, A; FREEMAN, R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. **Journal of Advanced Nursing**. v.56, n.3, p.227–236, 2006.

MAGALHÃES, T. et al. Procedimentos forenses no âmbito da recolha de informação, exame físico e colheita de vestígios em crianças e jovens vítimas de abuso físico e/ou sexual. **Acta Med Port**. v.24, n.22, p.339-348, 2011.

MARKOVIC, N. et al. Knowledge and Attitudes Regarding Child Abuse and Neglect. **Mater Sociomed**. v. 27, n. 6, p. 372-375, 2015.

MASSONI, A. C. L. T. et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.403-410, 2010.

MATOS, F. Z. 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**. v.22, n.63, p. 153-157, 2013.

Menoli, A.P. et al. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças - conduta do cirurgião-dentista. **Varia Scientia**. v.7, n.14, p.11-22. 2007.

MOGADDAM, M. et al. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. **Child Abuse & Neglect**. v.54, n.1, p. 43–56, 2016.

MOREIRA, G. A. R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe de saúde da família, sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev paul pediatr**. v.31, n.2, p.223-230, 2013.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2009, 972p.

NILCHIAN, F. et al. Evaluation of orofacial lesions relating child abuse, Esfahan, Iran: A quantitative approach. **Dent Res J (Isfahan)**. v.9, n. 6, p. 748- 751, 2012.

OWAIS, A. I. N; QUDEIMAT, M. A; QODCEIH, Sadeq. Dentists' involvemnet in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. **International Journal of Paediatric Dentistry**. v.19, n.1, p. 291 - 296, 2009.

PASIAN, M. S. et al. Negligência Infantil: A modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando fam**. v.17, n.2, p.61-70, 2013.

RAMOS, L. R; NETO, J. T. Geriatria e Gerontologia. Saúde Oral, cap.25. **Editora Manole**, 2005.

SAUER, Gordon. Manual of Skin Diseases. 6° Ed. – **Editora Lippincott**, 1991.

Serpa, E. M; Ramos, A. A. S. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de Odontologia da UFPB. **Int J Dent**. v.10, n.4, p. 234-241, 2011.

SILVA, R. A. et al. The dentist's role in identifying child abuse: an evaluation about experiences, attitudes, and knowledge. **Gen Dent**. v.62, n.1, p. 62-66, 2014.

SILVA JÚNIOR, M. F. et al. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arq Odontol**, v. 51, n. 3, p. 138-144, 2015.

SILVA-OLIVEIRA, Fernando et al. Adaptação transcultural e reprodutibilidade de questionário para avaliação de conhecimento e atitude de profissionais de saúde frente a casos de abuso físico infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19. n.3, p.917-929, 2014.

SOARES, E.M.R. et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **R. Interd**. v.9, n. 1, p. 87-96, 2016.

SONBOL, H. N. et al. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. **Eur J Dent Educ**. v.16, n.1, p. 158-165, 2012.

TÍTULO V-CONSELHO TUTELAR. Capítulo II - Atribuições do Conselho Tutelar. Artigo 136. 2013. Disponível em: < <http://www.direitocom.com/estatuto-da-crianca-e-adolescente-comentado/parte-especial-do-artigo-86-ao-267/titulo-v-do-conselho-tutelar->

do-artigo-131-ao-140/capitulo-ii-das-atribuicoes-do-conselho-artigo-136-e-137/artigo-136-2 >. Acesso em 12 de novembro de 2016.

ULDUM, Birgitte. et al. Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. **International Journal of Paediatric Dentistry**. v.20, n.1, p. 361– 365, 2010.

VIJAY, John. et al. Child abuse and dentistry: A study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria, Australia. **Australian Dental Journal**. v. 44, n. 4, p. 259-267, 1999

WACHESKI, A. et al. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. **Odonto**. v.20, n.39, p.7-15, 2012.

APÊNDICE A

CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Projeto: Percepção de acadêmicos de odontologia sobre alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância**

Este é um convite para participar da pesquisa **“Percepção de acadêmicos de odontologia sobre alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância”**, cujo objetivo é analisar a percepção dos alunos de Odontologia sobre os aspectos orofaciais causados pelo abuso sexual e/ou negligência na infância. Para tanto, necessitamos de sua colaboração em responder algumas perguntas. Sua participação é voluntária, o que significa que pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Com sua participação poderemos alcançar os dados objetivados pela pesquisa. Todas as informações são sigilosas e seu nome não será revelado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos dados não será feita de forma a identificar nenhum participante. O presente estudo não apresenta quaisquer tipos de risco ou desconforto ao entrevistado, com exceção do tempo destinado a responder o questionário (cerca de cinco minutos).

Você ficará com uma cópia deste termo e em caso de dúvidas a respeito da pesquisa, poderá perguntar diretamente à Prof. Manuel Antonio Gordón-Nuñez no Curso de Odontologia do Campus VIII da UEPB, Araruna – PB, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna- Centro, ou pelo telefone (84) 99907-7970.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos da pesquisa intitulada **“Percepção de acadêmicos de odontologia sobre alterações orofaciais associadas ao abuso sexual na infância”**, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo participar voluntariamente.

Assinatura do Participante

Prof. Manuel Antonio Gordón-Nuñez
Pesquisador responsável

11. Qual era o sexo da vítima? () Masculino () Feminino
12. Podem ocorrer lesões bucais em casos desse tipo?
() Sim () Não
13. Quais dessas lesões você acha que podem ser relacionadas ao abuso sexual?
- () Petéquias na região posterior do palato
 - () Lesões de herpes labial
 - () Sífilis
 - () Erosão no palato
 - () Laceração de freio lingual
 - () Condiloma acuminado
 - () Verruga vulgar
 - () Papiloma
 - () Outras_____
14. Se você identificasse um caso de abuso sexual infantil, qual seria sua conduta?
- () Denunciar à polícia ou conselho tutelar
 - () Conversar com os pais ou responsáveis
 - () Procurar saber da criança o que aconteceu
 - () Não faz nada
 - () Outras_____

APÊNDICE C



CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS PORTADORAS DE SINAIS E/OU SINTOMAS SUSPEITOS DE ABUSO SEXUAL

- Descrever minuciosamente todas as alterações físicas e/ou comportamentais que a criança apresente no prontuário, datando quando estas foram encontradas;
- Fotografar todas as lesões presentes que sejam indícios de abuso sexual e anexá-las ao prontuário. É de suma importância que essas informações estejam contidas no prontuário, por se tratar de um documento legal que pode vir a ser utilizado posteriormente como prova;
- Não comunicar ao acompanhante da criança a suspeita, pois, dependendo do caso, este pode ser o agressor ou ser conivente com a agressão, o que dificultaria uma provável investigação;
- Questionar a criança, quando possível, sobre sua rotina diária, como por exemplo, com quem passa a maior parte do dia, se costuma ficar muito tempo sozinho em casa, como é sua relação com o pai e outros parentes próximos. Essas perguntas podem ajudar na identificação do agressor, porém, mesmo não sabendo quem é o responsável, é dever do cirurgião dentista denunciar esses casos;
- É importante que haja um acompanhamento dessa criança, para observar a evolução das lesões e para que esta adquira mais confiança no profissional, facilitando as chances dessa relatar as agressões;
- Após o atendimento, o profissional deve procurar o Conselho Tutelar responsável pela área, para denunciar o caso. Quanto mais provas se tiverem, mais facilmente se chegará a uma solução;

- Quando não for possível contatar o Conselho Tutelar, o dentista deve realizar denúncia anônima pelo Disque 100, responsável por tratar de problemas do tipo, ou procurar a Delegacia mais próxima, apresentando todas as evidências.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto “PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE ALTERAÇÕES OROFACIAIS ASSOCIADAS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA” desenvolvido pela aluna Ana Vitória Leite Luna do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Manuel Antonio Gordón-Núñez.

Araruna /PB, 28 de setembro de 2017.

**Responsável pela Coordenação do Curso de
Odontologia da UEPB Campus VIII**

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO

UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE ALTERAÇÕES
OROFACIAIS ASSOCIADAS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA**

Eu, MANUEL ANTONIO GORDÓN-NÚÑEZ, Professor do Curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII / Araruna - PB, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Assinatura do Orientador

Araruna, 28 de setembro de 2017.