



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

KARLA BEZERRA GUILHERME DA SILVA

**MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE
DE GUARABIRA-PB**

Araruna / PB

2016

KARLA BEZERRA GUILHERME DA SILVA

**MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE
DE GUARABIRA-PB**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da UEPB – Campus
VIII como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof. Me. Alidianne Fábila Cabral Xavier

Araruna / PB

2016

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S586m Silva, Karla Bezerra Guilherme da
Maus-tratos infantis [manuscrito] : conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família da cidade de Guarabira-PB / Karla Bezerra Guilherme da Silva. - 2016.
32 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2016.
"Orientação: Ma.Alidianne Fábica Cabral Xavier,
Departamento de Odontologia".

1. Odontologia. 2. Violência 3. Saúde familiar I. Título.
21. ed. CDD 617.6

KARLA BEZERRA GUILERME DA SILVA

**MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE
DE GUARABIRA-PB**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: 04/05/2016

BANCA EXAMINADORA

Aldianne Fábria Cabral Xavier

Prof. Me. Aldianne Fábria Cabral Xavier (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Catarina R. B. de Alencar

Prof. Dr.ª Catarina Ribeiro Barros de Alencar
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Andréia Medeiros Rodrigues Cardoso

Prof. Me. Andréia Medeiros Rodrigues Cardoso
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

“Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito? ” Não poderia concluir este trabalho sem primeiramente agradecer ao Criador dos céus e da terra, que durante esses anos de curso esteve ao meu lado dia e noite, ofertando o que sempre necessitei. Obrigada Deus!

Sou grata aos meus pais, pois em todo tempo, o amor, o cuidado e o suporte que precisava, eles ofertavam de uma maneira que constrangia, mas foi esse sentimento de proteção que me impulsionou a sempre persistir.

Às minhas irmãs, meus amores, dedico minha gratidão, porque elas foram amigas, cúmplices e auxiliadoras, cuidaram do meu valioso presente.

Oferto todo meu amor e gratidão ao meu companheiro, que sempre me compreendeu, apoiou e dedicou todos esses anos, confiança, respeito, investimentos e amor. E ao meu amado filho, que com seus abraços e lágrimas de despedidas me encorajava a não desanimar e lutar até o fim, pois a vitória não seria apenas minha, mas principalmente dele, enfim, sem minha base não teria chegado até aqui.

Demonstro também meus sinceros agradecimentos a todos meus professores, em especial a minha orientadora Alidianne Fábria Cabral Xavier por todos os conhecimentos ofertados e por ter sido minha adjutora na confecção deste trabalho.

Não posso deixar de mencionar meu carinho e agradecimentos à minha dupla Luciana de Oliveira Sousa Pedrosa, que foi minha parceira em todos os momentos da graduação e da vida. E aos colegas de curso, Gustavo Santos Paulino, Michele Coelho Ferreira e José Bezerra Neto, os quais sempre demonstraram votos de amizade e companheirismo durante esses anos.

Por fim, agradeço a todos os demais familiares, destacando meus tios, Haroldo Leite de Albuquerque e Maria Neuza Guilherme de Albuquerque, os quais despertaram na minha vida a importância dos estudos. Aos amigos de perto e de longe que torciam por minha realização, minha gratidão. E por isso, desejo a todos de coração a presença de Deus em suas vidas, sendo desta forma seus dias repletos de bênçãos.

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento e a conduta dos Cirurgiões-Dentistas (CDs) da atenção básica de Guarabira-PB frente a situações de maus-tratos infantis. **Metodologia:** Estudo transversal, no qual foram entrevistados 18 profissionais. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, contendo perguntas acerca do perfil dos CDs, seu conhecimento e atitude em relação aos casos de abuso infantil. Os resultados foram organizados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18, e apresentados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos CDs era do sexo feminino (83,3%), com idade entre 27 e 57 anos. O exercício profissional exclusivamente no setor público foi reportado por 61,1% dos respondentes. Na análise do conhecimento sobre os tipos de abuso, as categorias mais citadas foram os maus-tratos físicos (94,4%) e a negligência (89,9%). Doze CDs (66,6%) relataram ter atendido criança/adolescente vítima de violência, com 91,7% dos casos originados no próprio núcleo familiar. Em 50,0% dos episódios, as vítimas eram do sexo feminino e a região da cabeça foi a área mais acometida (27,3%). A maioria dos entrevistados (72,2%) ressaltaram a obrigatoriedade da denúncia, porém uma parcela considerável (83,3%) desconhecia a ficha de notificação e a principal conduta adotada foi a conversa com os pais ou responsáveis (83,3%). **Conclusões:** Os profissionais identificaram uma maior ocorrência de casos de maus-tratos de origem intrafamiliar, cujas principais vítimas foram meninas, com sinais físicos da violência observados sobretudo na região da cabeça. Houve um reconhecimento dos principais tipos de violência, mas os CDs ignoravam a ficha de notificação. Além disso, apesar de a maioria ter relatado a obrigatoriedade da denúncia, a principal conduta adotada foi apenas o diálogo com os pais/responsáveis, fato que revela um distanciamento entre o conhecimento e a atitude frente a ocorrência de maus-tratos infantis.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis. Atitudes em Saúde. Cirurgião-Dentista.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	20
6. REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	
APÊNDICE A – MODELO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	
APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
ESCLARECIDO	

ARTIGO:

MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE GUARABIRA-PB

CHILD ABUSE: KNOWLEDGE AND CONDUCT OF DENTISTS OF FAMILY HEALTH STRATEGY IN GUARABIRA CITY- PB

Karla Bezerra Guilherme da Silva¹

Alidianne Fábila Cabral Xavier²

1. Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.
2. Professora Mestre, Saúde Coletiva, Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Maus-tratos à criança, por vezes referido como abuso infantil e negligência, inclui todas as formas de maus-tratos físico e emocional, abuso sexual, negligência e exploração que resultam em dano real ou potencial para a saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança (WHO, 2006).

No Brasil, os maus-tratos contra crianças e adolescentes constituem um grave problema de saúde pública (AZEVEDO et al., 2012; REICHENHEIM et al., 2011), sendo assim um assunto bastante discutido e enfatizado em razão das negativas consequências na qualidade de vida das vítimas, como também pelo expressivo impacto nos índices de morbimortalidade (MOREIRA et al, 2013).

Esses episódios de maus-tratos têm sido retirados do contexto de invisibilidade e silenciamento desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), o qual em seu artigo 13, afirma que os casos suspeitos ou confirmados devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da localidade de moradia da vítima (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, sublinha-se a importância da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que esses espaços são propícios para o enfrentamento da problemática da violência contra crianças, por meio da identificação, acolhimento, atendimento, notificação, orientação às famílias, acompanhamento e proteção das vítimas que se encontram em situação de violência. Para tanto, os profissionais devem ser sensibilizados quanto às vulnerabilidades e possibilidades de prevenção e proteção (BRASIL, 2010).

Os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), pelo contato direto e vínculo com as famílias, emergem como elementos-chave na prevenção, detecção, intervenção e encaminhamento aos órgãos competentes (ZANELATTO, 2010), sobretudo, o Cirurgião-Dentista (CD), pois as estatísticas têm mostrado que mais de 50% dos casos de abuso infantil incluem trauma na região de boca, face e cabeça (CAIRNS; MOK; WELBURY, 2005; CAVALCANTI, 2010).

Face ao exposto, o objetivo desse estudo foi identificar os conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da cidade de Guarabira/PB sobre maus-tratos infantis.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de corte transversal nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Guarabira, Paraíba, situado a 98 quilômetros da capital João Pessoa. A população estimada para o ano de 2015 foi de 58.162 habitantes, fazendo dessa cidade uma das mais populosas do estado (IBGE, 2010). Com relação aos serviços de saúde da rede de atenção básica, há 21 estabelecimentos com atendimento odontológico, sendo 17 desses na zona urbana e 4 na zona rural (IBGE, 2009).

A população do estudo foi composta, portanto, por 21 cirurgiões-dentistas atuantes nos serviços de atenção primária à saúde, no entanto, concordaram em participar e compuseram a amostra dessa pesquisa 18 profissionais (85,7% do total).

A coleta dos dados foi realizada, por uma única pesquisadora, em cada uma das UBSF, no período de julho a agosto de 2015. O instrumento de coleta foi representado por um formulário semiestruturado (Apêndice A), adaptado de investigações disponíveis na literatura (CAVALCANTI, 2001; LUNA et al., 2010). Foi realizado um estudo piloto com cinco profissionais vinculados à ESF de Campina Grande-PB, para testar e adequar o instrumento de coleta de dados, sendo que esses sujeitos não foram incluídos no estudo principal.

Dentre as variáveis consideradas destaca-se: Sexo, faixa etária e formação dos cirurgiões-dentistas, área de atuação e tempo de inserção na ESF. Investigou-se ainda se houve aquisição de informações sobre maus-tratos infantis durante a graduação; conhecimento dos profissionais sobre os tipos de maus-tratos, legislação associada a esse tema e denúncia/notificação dos casos; conduta dos pesquisados frente à ocorrência maus-tratos e caracterização desses episódios no que se refere à região do corpo acometida e repercussão no complexo maxilo-mandibular. Reveste-se de considerável importância enaltecer o fato de que foi solicitado aos profissionais o relato de um único caso, portanto, mesmo que na sua prática mais de um evento de abuso tenha sido diagnosticado, as questões foram respondidas com base em um único episódio.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, analisados pela técnica de estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais.

O presente estudo foi registrado na plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (44267715.8.0000.5187) (Anexo A). Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B.

3. RESULTADOS

Dentre os dezoito entrevistados, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (83,3%) com a idade variando de 27 a 57 anos ($37,78 \pm 9,95$), sendo que 61,1% dos profissionais tinham entre 27 e 37 anos. A formação acadêmica ocorreu majoritariamente em uma universidade pública (88,9%), com metade dos cirurgiões-dentistas possuindo até 10 anos de formado e apenas 11,1% não tinham o título de especialista. O exercício profissional exclusivamente no setor público foi reportado por 61,1% dos respondentes e 72,2% atuavam há seis anos ou mais na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica. Guarabira, Paraíba, Brasil, 2015.

Variável	Frequência	
	N	%
Sexo		
Masculino	03	16,7
Feminino	15	83,3
Faixa etária (em anos)		
27 a 37	11	61,1
38 a 47	04	22,2
48 a 57	03	16,7
IES formadora		
Pública	16	88,9
Privada	02	11,1
Tempo de conclusão da graduação (em anos)		

3 a 10	09	50,0
11 a 20	06	33,3
21 a 34	03	16,7
Especialista		
Sim	16	88,9
Não	02	11,1
Áreas de Atuação		
Serviço público	11	61,1
Serviço público e privado	07	38,9
Tempo de Atuação na ESF (em anos)		
1 a 5	05	27,8
6 a 13	13	72,2

Em relação ao tema maus-tratos infantis, 66,7% informaram que esse conteúdo não foi apresentado durante a sua graduação. Na análise do conhecimento sobre os tipos de abuso, as categorias mais citadas foram os maus-tratos físicos (94,4%) e a negligência (89,9%). Para 83,3% dos profissionais, a ocorrência de maus-tratos infantis e a baixa condição socioeconômica das vítimas estão diretamente relacionadas. A maioria dos respondentes (72,2%) afirmaram ser de caráter obrigatório a notificação dos casos de maus-tratos infantis por um profissional da odontologia, sendo que 23,1% não souberam afirmar que legislação faz menção a tal obrigatoriedade. A maior parte dos entrevistados desconhece a ficha de notificação de casos de maus-tratos (83,3%) e 33,3% mencionaram que o tema maus-tratos infantis é discutido na unidade de saúde em que atuam (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com o conhecimento sobre maus-tratos infantis. Guarabira, Paraíba, Brasil, 2015.

Variável	Frequência	
	N	%
Tema abordado na graduação		
Sim	06	33,3

Não	12	66,7
Tipos de maus-tratos*		
Físico	17	94,4
Negligência	16	89,9
Sexual	14	77,8
Psicológico	13	72,2
Relação Maus-tratos infantis x Condição Socioeconômica		
Sim	15	83,3
Não	03	16,7
Obrigatoriedade de denúncia por parte do cirurgião-dentista		
Sim	13	72,2
Não	01	5,6
Não sabe	04	22,2
Legislação que faz menção à obrigatoriedade		
Estatuto da Criança e do Adolescente	08	61,5
Estatuto da Criança e do Adolescente + Constituição Brasileira + Código Penal	01	7,7
Código de Ética Odontológica	01	7,7
Não sabe	03	23,1
Conhecimento da ficha de notificação de maus-tratos infantis		
Sim	03	16,7
Não	15	83,3
Tema discutido na Unidade de Saúde		
Sim	06	33,3
Não	12	66,7

* Mais de uma opção foi escolhida.

Ao longo da sua atividade laboral, doze cirurgiões-dentistas (66,6%) relataram ter atendido criança/adolescentes vítimas de violência, com 91,7% dos casos originados do próprio núcleo familiar. Dentre os casos, cujo sexo foi identificado, 66,6% eram vítimas do sexo feminino e a região da cabeça foi a área mais acometida (27,3%), com envolvimento de lesões intra-orais e repercussão em tecido dentário em 16,7 e 66,7%, respectivamente. Diante dos casos de maus-tratos

infantis a principal conduta adotada pelos cirurgiões dentistas foi a conversa com os pais ou responsáveis pela criança/adolescente (83,3%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos eventos de maus-tratos infantis de acordo com a origem dos casos, sexo da vítima, região do corpo acometida, presença de lesões intra-orais, estruturas bucais envolvidas e conduta adotada. Guarabira, Paraíba, Brasil, 2015.

Variável	Frequência	
	N	%
Origem do caso		
Intrafamiliar	11	91,7
Intra e Extrafamiliar	01	8,3
Sexo		
Masculino	03	25,0
Feminino	06	50,0
Não identificado	03	25,0
Região do corpo acometida*		
Cabeça	05	27,3
Face	03	16,7
Tronco	02	11,1
Membros superiores	04	22,2
Membros inferiores	02	11,1
Presença de lesões intra-orais		
Sim	03	16,7
Não	09	83,3
Estruturas bucais envolvidas		
Tecido duro	02	66,7
Tecido duro e mole	01	33,3
Conduta adotada*		
Conversou com os pais ou responsáveis	10	83,3
Procurou saber o que aconteceu com a criança	04	33,3

Discutiu o caso com a equipe	05	41,7
------------------------------	----	------

* Mais de uma opção foi escolhida.

4. DISCUSSÃO

As equipes multiprofissionais atuantes na rede de atenção primária, considerada como a porta de entrada para o sistema de saúde, tem grande relevância no processo de identificação, diagnóstico, notificação e encaminhamento dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes (PEREIRA et al., 2013). Nesse contexto, o cirurgião-dentista possui uma importância inquestionável, posto que grande parte das lesões ocorrem na região de cabeça e face (CAVALCANTI, 2010).

Sendo assim, no presente estudo foram coletadas informações acerca do perfil dos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica do município de Guarabira, assim como investigaram-se suas percepções e condutas diante de episódios de maus-tratos infantis.

Verificou-se que os profissionais pertenciam predominantemente ao sexo feminino. Esta evidência de feminização assemelha-se a outros estudos conduzidos no Nordeste brasileiro (BARBOSA et al., 2009; LUNA et al., 2010). Morita, Haddad e Araújo (2010) constataram que especificamente no estado da Paraíba há o maior percentual de mulheres na profissão.

No que se refere à idade, observou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas estava concentrada na faixa etária de 27 a 37 anos, corroborando os achados de Luna et al. (2010) e Lima et al. (2011), os quais observaram um maior quantitativo de profissionais jovens na ESF.

Quanto ao perfil dos profissionais, verificou-se que a graduação foi concluída principalmente entre 3 e 10 anos, em universidades públicas e que quase 90% dos entrevistados possuíam o título de especialista. Essas informações ratificam os dados de Rolim et al. (2014), visto que os profissionais de saúde interrogados tinham cinco ou mais anos de formado (57,7%) e 73,9% também cursaram pós-graduação *latu sensu*.

Em termos gerais, a proporção de cirurgiões-dentistas especialistas é mais elevada no Brasil do que em países como os Estados Unidos, Reino Unido, Canadá,

Alemanha e França (SCHLEYER et al., 2002). É importante destacar que muito embora o aperfeiçoamento da competência profissional seja um passo de grande valia, para atuação na ESF o dentista deve reunir habilidades de um profissional generalista.

Verificou-se na presente investigação que a maioria dos profissionais atua há mais de 5 anos na ESF, por outro lado, na pesquisa conduzida por Moreira et al. (2014) o tempo de trabalho na ESF da maior parte dos dentistas, médicos e enfermeiros foi de até 10 anos. Supõe-se que tais constatações evidenciam uma maior fixação dos profissionais nos seus postos de serviço, o que é essencial para a longitudinalidade do cuidado e identificação de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Assim sendo, é dever do profissional da odontologia saber avaliar sinais e sintomas que indiquem um caso de maus-tratos, entretanto, existe uma abordagem insuficiente deste assunto nas Instituições de Ensino Superior (MATOS et al., 2013). No presente estudo, dois terços dos pesquisados mencionou que esse tema não foi abordado no período da sua formação, corroborando os achados de Al-Buhairan et al. (2011) e Al-Dabaan et al. (2014).

Sobre a tipologia de maus-tratos, a literatura (ASSIS et al., 2012), aponta que há uma variação de acordo com a idade da vítima, de forma que a negligência e agressão física estão mais associadas a crianças menores de um ano, enquanto que entre aquelas com idade entre um ano e nove anos, as outras formas de violência ganham destaque, em especial a física, a psicológica e a sexual. Nesse contexto, na presente investigação houve menção a todas essas modalidades de maus-tratos, com destaque para violência física e negligência.

É importante destacar ainda que fatores sociológicos, psicológicos e econômicos podem contribuir para a produção da problemática (MCSHERRY, 2007; DUBOWITZ, 2007). Nessa investigação, grande parcela dos profissionais afirmou haver uma relação direta entre as variáveis maus-tratos e condição socioeconômica. Da mesma maneira, segundo Andrade et al. (2011) a ocorrência da violência doméstica é favorecida pela escassez de recursos básicos e pelas condições sociais da comunidade, trazendo além dos maus-tratos, um desequilíbrio intrafamiliar. Porém, reveste-se de considerável importância a diferenciação de negligência e

pobreza, na medida em que, na prática, num país como o Brasil, as duas situações muitas vezes se confundem (PASIAN et al., 2013).

Diante de um caso de abuso contra crianças e adolescentes é indispensável por parte dos profissionais de saúde a denúncia, visto que são situações que quando tornadas públicas, providências cabíveis deverão ser tomadas. Assim sendo, quando os dentistas atuantes no município de Guarabira foram indagados sobre a obrigatoriedade da denúncia, uma considerável parcela admite o seu dever de delatar suspeitas de maus-tratos infantis.

De acordo Pereira et al. (2013) a notificação dos casos é uma iniciativa eficaz que deve ser utilizada por todos os profissionais de saúde, na medida em que ajuda a diagnosticar a violência intrafamiliar e angariar investimentos para os núcleos de vigilância e assistência. Nos Estados Unidos, todos os profissionais de saúde têm o dever de revelar abuso e negligência de crianças em todos os 50 estados (KATNER, BROWN, 2012).

No âmbito nacional o principal instrumento que evidencia a necessidade da denúncia é o ECA, o qual foi mencionado pela maior parcela dos profissionais. Esse regulamento, explicita em seu artigo 13 que casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente deverão ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 2014). Na investigação conduzida por Barbosa et al. (2009) a maioria dos profissionais entrevistados também são conhecedores do ECA.

De outra forma, sobre o conhecimento da ficha de notificação, o dado obtido é preocupante, posto que mais de 80% dos dentistas desconheciam a ficha de notificação, o que vai de encontro aos achados de Barbosa et al. (2009), pois 57,1% dos profissionais da saúde do município de Pacajus – CE afirmaram conhecer a ficha de notificação.

Nos resultados de Rolim et al. (2014) e Assis et al. (2012), a identificação e notificação de maus-tratos não assumem uma prática rotineira na ESF, devido ao desconhecimento e a falta da ficha nas unidades de saúde, duplicando a chance da subnotificação, por este motivo a discussão sobre esse tema nas unidades, enfatizando a necessidade de tê-la e do esclarecimento do uso, minimizava essa fragilidade ainda existente no âmbito da atenção primária à saúde.

Além disso, os trabalhadores desses serviços não costumam levar o tema para as discussões de equipe (MOREIRA et al., 2013), constatação essa também observada no presente estudo.

Fica claro, portanto, que há um distanciamento entre o procedimento de suspeita/identificação dos casos maus-tratos contra crianças e adolescentes e a consequente notificação dos casos. Desse modo, esses dados chamam a atenção, pois uma notável parcela dos profissionais possui conhecimento sobre a obrigação da delação de ocorrências de maus-tratos, porém não estão cientes sobre todos os dispositivos legais que podem ser utilizados eficazmente nesses casos.

A maior parte dos entrevistados relatou que na sua prática profissional já se deparou com situações em que possivelmente ocorreu violência contra crianças e adolescentes. Sendo verificado ainda que prevaleceu a figura dos familiares como agressores. Esse achado é ratificado por Lima et al. (2011), os quais constataram que a violência contra crianças e adolescentes aconteceu em ambiente domiciliar e foi proporcionado por um membro da família. Rangel et al. (2015) advertiram que o agressor é usualmente um parente mais próximos, tendo também possivelmente, a tolerância e cumplicidade de outros familiares.

Não obstante, observou-se uma maior vitimização de crianças e adolescentes do sexo feminino, concordando com os resultados de Lima et al. (2011). Apostólico et al. (2012) verificaram que o sexo feminino aparece, especificamente, como o que mais sofreu violência sexual. Esse acontecimento pode ser elucidado nos estudos de Fajman e Wright (2006) e Stoltenborgh et al. (2011), os quais verificaram que de forma geral, os meninos tiveram maior hesitação e não relataram os fatos com tanta facilidade, assim subestimaram o problema por mecanismos de negação, por isso a sociedade nem sempre considera a ocorrência de maus-tratos em meninos acreditando que eles sejam menos afetados.

As injúrias acometidas nas vítimas de maus-tratos aconteceram predominantemente na região de cabeça, face e pescoço (AL-DABAAN et al., 2014; HALPERN, 2010, GRANVILLE-GARCIA et al., 2010; WACHESKI et al., 2012). Neste estudo, várias regiões foram citadas, porém a cabeça, os membros superiores e a face sobressaíram-se entre as demais localizações. Devendo-se pontuar que usualmente os CDs priorizam as atenções para lesões na região de sua

competência, outra consideração pertinente é a estatura da criança em relação ao adulto, sendo essa área uma localização mais propícia para as agressões.

A presença de ferimentos orofaciais não-acidentais remete a casos de abuso contra crianças e adolescentes, essas lesões podem envolver tecidos duros e moles na região da face, especialmente as estruturas bucais (CAVALCANTI, 2001; CAVALCANTI, 2003). Nesse estudo, dos 12 eventos relatados, em apenas 16,7% houve lesões intra-orais, com maior acometimento de tecidos duros. Na pesquisa feita por Cavalcanti (2010), as lesões orofaciais foram diagnosticadas em 56,3% dos casos, dessas lesões a maioria envolvia maxila e mandíbula; sendo que do total dos ferimentos intra-orais, as lacerações em tecidos moles foram mais prevalentes em relação as lesões dentárias.

No tocante à conduta adotada nos casos de maus-tratos, preponderantemente verificou-se nesta investigação, a ocorrência de diálogo com os pais ou responsáveis. Francon et al. (2011), também constataram que essa seria a conduta adotada por boa parte dos cirurgiões-dentistas incluídos no seu estudo. De outro modo, Silva et al. (2014) evidenciaram que 63,2% dos entrevistados citaram não saber como proceder em tais situações e 44,2% desconheciam as autoridades competentes de proteção.

Os interrogados desta pesquisa podem ter optado por uma conduta errônea tanto por medo, como também por não querer envolvimento com tais situações, esquivando-se de proceder da forma correta, por meio da devida notificação. Dessa forma, percebe-se que na prática os serviços que deveriam ser oferecidos pela equipe da ESF, como por exemplo identificação, notificação e proteção das vítimas que se encontram em situação de violência não são concretizados.

Diante do exposto, ficou evidente que o cirurgião-dentista pode ser visto como um dos profissionais de saúde que teria maior possibilidade de diagnosticar, por causa das regiões comumente envolvidas. Logo, importância deve ser dada à abordagem do tema maus-tratos infantis durante a graduação e incentivos governamentais devem ser fortalecidos para qualificações dos profissionais atuantes nos serviços de atenção primária à saúde, de forma a tornar o diagnóstico e denúncia cada vez efetivos e constantes.

Sendo assim, mesmo com as limitações inerentes a um estudo transversal, sobretudo no que se refere ao fato de que maior parte das respostas dadas

estiveram condicionadas à memória do entrevistado, outras investigações deverão ser conduzidas, pois os maus-tratos contra crianças e adolescentes é uma realidade no país e um problema de saúde pública, necessitando assim de medidas preventivas e solucionadoras para que desta forma ocorra uma melhoria no diagnóstico e na conduta dos profissionais, com conseqüente avanço nos serviços ofertados pelo setor público.

5. CONCLUSÃO

Os Cirurgiões-dentistas, da rede de atenção básica da cidade de Guarabira – PB, identificaram em grande parte dos casos de maus-tratos situações de origem intrafamiliar, cujas principais vítimas foram do sexo feminino, sendo os sinais físicos da violência observados sobretudo na região da cabeça, porém com poucas lesões intra-orais. Apesar da maior parte dos interrogados não ter tido na graduação uma abordagem sobre o tema e ainda desconhecer a ficha de notificação, a maioria reconheceu a obrigatoriedade da denúncia dos casos suspeitos, mas a principal conduta adotada foi apenas o diálogo com os pais ou responsáveis.

ABSTRACT

Aim: Identify the knowledge and conduct of Dental Surgeons (CDs) of primary care in the city of Guarabira-PB in situations of child abuse. **Methodology:** Cross-sectional study in which it was interviewed 18 professionals. Data were collected through a semi-structured questionnaire with questions about the CDs profile, knowledge and attitude to child abuse cases. The results were organized with the help of the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 18, and presented by means of descriptive statistics. **Results:** Most of the professionals were female (83.3%) with age ranging between 27 and 57 years. The professional practice in the public sector was reported by 61.1% of respondents. In the analysis of knowledge about the types of abuse, the most cited categories were physical abuse (94.4%) and neglect (89.9%). Twelve CDs (66.6%) reported having attended child / adolescent victims of violence, with 91.7% of the cases originated in own household. In 50.0% of the episodes, the victims were female and the head region was the most affected area (27.3%). Most respondents (72.2%) emphasized the obligation of the complaint, but a considerable portion (83.3%) ignored the notification form and the main approach adopted was to talk with parents or guardians (83.3%). **Conclusions:** The professionals reported a higher occurrence of cases of abuse of domestic origin, the main victims were girls with physical signs of violence observed mainly in the head. There was a recognition of the principal types of violence, but the CDs ignored the notification form. Furthermore, although most have reported the mandatory complaint, the main approach adopted was only dialogue with parents / guardians, a fact that reveals a gap between knowledge and attitude towards the occurrence of child abuse.

Keywords: Child Abuse. Health Practice. Dentists.

6. REFERÊNCIAS

AL-BUHAIRAN, F. S.; INAM, S. S.; ALEISSA, M. A.; NOOR, I. K.; ALMUNEEF, M. A. Self-reported awareness of child maltreatment among school professionals in Saudi Arabia: Impact of CRC ratification. **Child Abuse Negl**, Oxford, v. 35, n. 1, p. 1032–1036, 2011.

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**, Saudi Arabia, v. 26, n. 3, p. 79–87, 2014.

ANDRADE, E. M.; NAKAMURA, E.; PAULA, C. S. de.; NASCIMENTO, R. do.; BORDIN, I. A.; MARTIN, D. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-155, 2011.

APOSTÓLICO, M. R.; NÓBREGA, C. R.; GUEDES, R. N.; FONSECA da, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. **Rev Latam enferm**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 266-273, 2012.

ASSIS de, S. G.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; PIRES, T. O.; GOMES, D. L.; Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, 2012.

AZEVEDO, M. S., GOETTEMES, M. L., BRITO, A., POSSEBON, A. P., DOMINGUES, J., DEMARCO, F. F, TORRIANI, D. D. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 5-11, 2012.

BARBOSA, I. L.; PEREIRA, A. S.; MOREIRA, D. P.; LUNA, G. L. M.; OLIVEIRA, A. K. A.; FERREIRA, R. C.; PORDEUS, A. M. J.; VIEIRA, L. J. E. S. Conhecimento da equipe básica de Saúde da Família sobre notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes no município de Pacajus – CE. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 3, n. 1, p. 24-32, 2009.

BRASIL. Lei Federal nº 8069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, Seção I - 16/7/1990, p. 15.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. **Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso**

de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, Seção I - 27/6/2014, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.** Brasília 2010. Série F: Comunicação e Educação em Saúde. 104p.

CAVALCANTI, A. L. 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**, Copenhagen, v. 26, n. 2, p. 149-153, 2010.

CAVALCANTI, A.L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 378-380, 2001.

CAVALCANTI, A.L. Manifestações físicas do abuso infantil: aspectos de interesse odontológico. **Rev Paul Odontol**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 16-19, 2003.

CAIRNS, A.M., MOK, J.Y., WELBURY, R.R. The dental practitioner and child protection in Scotland. **Br Dent J**, London, v. 199, n. 8, p. 517-520, 2005.

DUBOWITZ, H. (2007). Understanding and addressing the “neglect of neglect”: Digging into the molehill. **Child Abuse Negl**, Oxford, v. 31, n. 6, p. 603-606, 2007.

FAJMAN, N.; WRIGHT, R. Use of antiretroviral HIV post-exposure prophylaxis in sexually abused children and adolescents treated in an inner-city pediatric emergency department. **Child Abuse Negl, Oxford**, v. 30, p. 919-927, 2006.

FRANCON, E. T.; SILVA, R. H. A. da; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO**, Joinville, v. 8, n. 2, p. 153-159, 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; VAZ, T. M. T.; MARTINS, V. M.; MASSONI, A. C. L. T.; CAVALCANTI, A. L.; MENEZES, V. A. Maus-tratos em crianças e adolescentes de Solânea, Paraíba, Brasil: ocorrência e conduta profissional. **Rev bras pesq saúde**, Vitória, v. 12, n. 4, p. 26-33, 2010.

HALPERN, L. R. Orofacial Injuries as Markers for Intimate Partner Violence. **Oral Maxillo fac Surg Clin North Am**, Philadelphia, v. 22, n. 22, p. 239–246, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250630>> Acesso em: 11 Abril de 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Serviços de Saúde**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250630&idtema=5&search=paraiba|guarabira|servicos-de-saude-2009>> Acesso em: 11 Abril de 2016.

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

LIMA, M. C. C. S.; COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M.; SANTANA, M. A. O.; ALVES, T. D. B.; NASCIMENTO do, O. C.; SILVA da, M. R. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e Notificação da violência infanto-juvenil. **Rev baiana saúde pública**, Salvador, v. 35, supl.1, p. 118-137, 2011.

LUNA, G. L. M.; FERREIRA, R. C.; VIEIRA, L. J. E. S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-491, 2010.

MATOS, F. Z.; BORGES, A. H.; NETO, I. M.; REZENDE, C. D.; SILVA, K. L.; PEDRO, F. L. M.; PORTO, A. N. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **ROBRAC**, Goiânia, v. 22, n. 63, 2013.

MCSHERRY, D. Understanding and addressing the “neglect of neglect”: Why are we making a mole-hill out of a mountain? **Child Abuse Negl**, Oxford, v. 31, n. 6, p. 607-614, 2007.

MOREIRA, G. A. R.; VASCONCELOS, A. A.; MARQUES, L. A.; VIEIRA, L. J. E. S. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família, sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev paul pediatr**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

MOREIRA, G. A. R.; VIEIRA, L. J. E. S.; DESLANDES, S. F.; PORDEUS, M. A. J.; GAMA, I. S.; BRILHANTE, A. V. M. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, 2014.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO de, M. E. **Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro**. 21 ed. Maringá. Dental Press. 96p. 2010.

PASIAN, M. S.; FALEIROS, J. M.; BAZON, M. R.; LACHARITÉ, C. Negligência Infantil: A Modalidade Mais Recorrente de Maus-Tratos. **Pensando fam**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, 2013.

PEREIRA, A. S.; DIAS, M. W. T.; LUNA, G. L. M.; MOREIRA, D. P.; MARQUES, L. A.; VIEIRA, L. J. E. S. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Bol Inst Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 289-295, 2013.

RANGEL, A. G.; PRECIADO, R. M.; VIVAR, A. I. O.; RODRÍGUEZ, S. R.; GUILLÉN, A. P. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **J Clin Exp Dent**, Spain, v. 7, n. 3, p. 428-434, 2015.

REICHENHEIM ME, DE SOUZA ER, MORAES CL, DE MELLO JORGE MH, DA SILVA CM, DE SOUZA MINAYO MC. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011.

ROLIM, A. C. A.; MOREIRA, G. A. R.; CORRÊA, C. R. S.; VIEIRA, L. J. E. S. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. **Saúde debate**, Londrina, v. 38, n. 103, p. 794-804, 2014.

SCHLEYER, T. EATON KA, MOCK D, BARACH V. Comparasion of dental licensure, specialization and continuing education in Five coutries. **Eur J Dent Educ**, Copenhagen, v. 6, n. 4, p. 153-161, 2002.

SILVA, R. A.; GONÇALVES, L. M.; RODRIGUES, A. C.; CRUZ, M. C. The dentist's role in identifying child abuse: an evaluation about experiences, attitudes, and knowledge. **Gen Dent**, Chicago, v. 62, n. 1, p. 62-66, 2014.

STOLTENBORGH, M.; VAN IJZENDOORN, M. H.; EUSER, E.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. **Child Maltreat, United States**, v. 16, p. 79-101, 2011.

WACHESKI, A.; LOPES, M. G. K.; PAOLA de, A. P. B.; VALENÇA, P.; LOSSO, E. M. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. **Odonto**, São Paulo, v. 20, n. 39, p. 7-15, 2012.

World Health Organization (WHO). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. 2006. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf > Acesso em: 22/03/2016.

ZANELATTO, P. F.; MEDEIROS, M.; SANTOS, W. S.; MUNARI, D. B. Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família. **Cienc Enferm**, Concepcion, v. 18, n. 2, p. 41-49, 2012.

ANEXO

ANEXO A – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROFESSORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Domílica Peixoto de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (15)

Número do parecer:44267715.8.0000.5187

Data da relatoria: 13/05/15

Apresentação do Projeto: Maus-tratos infantis é um assunto muito discutido atualmente, devido aos diversos casos ainda existentes na sociedade. O abuso infantil se dá quando um indivíduo adulto comete um ato capaz de causar algum tipo de dano, que pode ser físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, podendo gerar graves consequências. O cirurgião-dentista (CD) está apto a diagnosticar tais fatos, devido ao envolvimento frequente de áreas como a estrutura da face e da cavidade bucal. Por este motivo, o presente estudo visa analisar a percepção dos CD's, atuantes na rede pública da cidade de Guarabira – PB, quanto ao diagnóstico de possíveis sinais de abuso infantil e a sua conduta frente a essa situação. A pesquisa será realizada com profissionais que estão inseridos nas Unidades Básicas de Saúde da Família e os dados serão coletados por intermédio de um questionário estruturado, o qual é composto por 31 perguntas. Os dados serão organizados no software SPSS, versão 18.0, e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. **Percepção dos cirurgiões-dentistas sobre maus-tratos infantis**

Objetivo da Pesquisa: Analisar o conhecimento e a percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública da cidade de Guarabira-PB, sobre o diagnóstico de maus-tratos infantis e sua conduta frente a essa situação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A pesquisa apresenta riscos de natureza psicológica, porém é relatado que o sujeito da pesquisa poderá se recusar a participar (TCLE). Apresenta como maior benefício o estudo de um tema bastante preocupante na sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:A proposta do projeto é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Nada digno de nota

Recomendações: Sugere-se melhor definição da amostra.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Projeto relevante e não apresenta pendências.

Situação do parecer:Aprovado

APÊNDICES

APÊNDICE A – MODELO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____
3. Exerce atividade em: () Clínica Privada () Serviço Público () Ambos
4. Concluiu a graduação em instituição: () Pública () Privada
5. Tempo de Conclusão da graduação (EM ANOS): _____
6. Tempo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF): _____ (anos) e _____(meses)
7. Possui título de especialista?
() Sim () Não
8. O tema maus-tratos contra a criança e adolescentes esteve presente em seu curso de graduação?
() Sim () Não
9. Quais são os tipos de maus-tratos infantis que você tem conhecimento?
() Físico () Sexual () Psicológico () Negligência
10. Em sua opinião, há uma relação entre a classe socioeconômica da vítima e a ocorrência de maus-tratos?
() Sim () Não
11. Em seu ambiente de trabalho na ESF, você já se deparou com algum caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes?
() Sim () Não
12. Qual o sexo da vítima?
() Feminino () Masculino
13. Qual região do corpo da vítima foi acometida?
() Cabeça () Face () Pescoço () Tronco () Membros superiores () Membros inferiores
14. Ocorreram lesões intra-orais?
() Sim () Não
15. Caso a resposta tenha sido afirmativa na questão anterior, quais as estruturas envolvidas?
() Tecido mole () Tecido duro () Ambos
16. Qual foi a conduta por você adotada?
() Denunciou à polícia ou órgão competente
() Conversou com os pais ou responsáveis
() Procurou saber da criança o que aconteceu
() Contatou outro dentista
() Contatou um médico
() Discutiu o caso com a equipe da sua unidade de saúde
() Não tomou atitude alguma
() Outras atitudes _____
17. Qual a origem do caso identificado?
() Intra-familiar () Extra-familiar () Ambos () Não-classificados

18. A legislação brasileira obriga o cirurgião-dentista a denunciar casos de maus-tratos contra crianças/adolescentes?

() Sim () Não

19. Em caso afirmativo, qual é a legislação?

() Constituição brasileira

() Código penal brasileiro

() Estatuto da Criança e do Adolescente

() Outro _____

20. Sabe da existência da ficha de notificação de maus-tratos infantis?

() Sim () Não

21. O assunto maus-tratos contra crianças e adolescentes é discutido na unidade?

() Sim () Não

APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa “**MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS INSERIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE GUARABIRA - PB**”, cujo objetivo é analisar o conhecimento e a prática dos cirurgiões-dentistas atuantes na rede atenção básica, sobre o diagnóstico de maus-tratos contra crianças e adolescentes e a sua conduta frente a essa situação. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Com sua participação teremos a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar nenhum dos participantes. O presente estudo não apresenta quaisquer tipos de risco ou desconforto ao entrevistado, exceto o tempo gasto para responder as questões (cerca de 5 minutos).

Os dados finais serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde, para que iniciativas de educação permanente e discussão sobre tema sejam estimuladas.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente à Prof. Ms. Alidianne Fábila Cabral Xavier no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelo telefone: (83) 9806-9895.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “**MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS INSERIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA**”.

Assinatura do Participante



Prof. Me. Alidianne Fábila Cabral Xavier
Pesquisador responsável