



ANA PAULA CARACAS DE ARAÚJO

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA ACERCA DE LESÕES SUGESTIVAS DE ABUSO SEXUAL
INFANTIL**

FORTALEZA

2023

ANA PAULA CARACAS DE ARAÚJO

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA ACERCA DE LESÕES SUGESTIVAS DE ABUSO SEXUAL
INFANTIL

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Uniateneu como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador(a): Prof. Pedro Jesse Lima Veras

FORTALEZA

2023

ANA PAULA CARACAS DE ARAÚJO

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA ACERCA DE LESÕES SUGESTIVAS DE ABUSO SEXUAL
INFANTIL

Monografia apresentada ao Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Uniateneu como requisito para obtenção
do título de Cirurgiã-Dentista.

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Me Pedro Jesse Lima Veras
Orientador

Dra. Paula Borges Jacques
Banca Avaliadora

Prof. Dra. Manoela Moraes de Figueiredo
Banca Avaliadora

RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade identificar o conhecimento dos estudantes de odontologia e cirurgiões dentistas do Brasil, sobre lesões sugestivas de abuso infantil e como realizam o manejo dos vulneráveis. O estudo se caracteriza como transversal, descritivo-analítico, observacional, com abordagem quantitativa e foi realizado por meio de um questionário online disponível durante os meses de julho a outubro nas redes sociais Telegram@, Instagram@, Facebook@ e Whatsapp@. Teve como público-alvo cirurgiões dentistas e estudantes de graduação de odontologia, do sexo feminino e masculino, residentes no Brasil, sendo esses os critérios de inclusão. Como critérios de exclusão, os questionários que foram parcialmente respondidos e/ou que apenas assinaram o Termo de Consentimento foram excluídos do estudo. Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente pelo software *Graph Pad Prism* v. 6.01 e apresentados em tabelas, para uma melhor visualização das informações obtidas. Participaram da pesquisa 152 indivíduos, a maioria faz parte de profissionais já formados, o restante se enquadra como estudantes de graduação em Odontologia do 6º ao 10º semestre. A maioria dos entrevistados (84, 55,3%) relata não ter aptidão para identificação de sinais e sintomas de abuso sexual infantil. Em relação ao acesso ao conhecimento de lesões sugestivas de abuso sexual infantil e o protocolo ideal de denúncia e notificação durante a formação acadêmica, a maioria dos entrevistados, respectivamente, 79 (52%) e 103 (67,8%) assinalaram não terem tido acesso a essas informações durante a graduação. Conclui-se que a maioria dos investigados possuem conhecimento acerca das principais lesões sugestivas de abuso sexual infantil, assim como o protocolo de denúncia a ser seguido em casos de suspeita. Entretanto, grande quantidade destes não obtiveram acesso a esses conteúdos durante sua formação. Ademais, a falta de aptidão em ter o manejo em conduzir casos de abuso sexual infantil é presente em grande parte dos profissionais e dos estudantes de graduação, e os principais motivos relacionados são a incerteza do diagnóstico e o protocolo de denúncia e/ou notificação dos casos.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância. Odontologia. Conhecimento.

ABSTRACT

This study aims to identify the knowledge of dentistry students and dentists in Brazil regarding injuries suggestive of child abuse and how they manage vulnerable individuals. The research is characterized as cross-sectional, descriptive-analytical, observational, with a quantitative approach, and was conducted through an online questionnaire available from July to October on social media platforms such as Telegram@, Instagram@, Facebook@, and Whatsapp@. The target audience comprised male and female dentists and undergraduate dental students residing in Brazil, with inclusion criteria based on gender and location. Partially answered questionnaires and those that only signed the Consent Form were excluded as exclusion criteria. Following data collection, statistical analysis was performed using Graph Pad Prism v. 6.01 software, and the results were presented in tables for better visualization of the obtained information. A total of 152 individuals participated in the study, predominantly composed of already graduated professionals, with the remainder being dental students from the 6th to the 10th semester. The majority of respondents (55.3%) reported a lack of proficiency in identifying signs and symptoms of child sexual abuse. Regarding access to knowledge about injuries suggestive of child sexual abuse and the ideal reporting and notification protocol during academic training, a significant number of respondents, 79 (52%) and 103 (67.8%) respectively, indicated not having access to this information during their undergraduate studies. In conclusion, most participants demonstrated knowledge of key injuries suggestive of child sexual abuse and the reporting protocol for suspected cases. However, a considerable portion did not have access to this content during their training. Moreover, a lack of proficiency in handling cases of child sexual abuse is evident in a significant number of professionals and undergraduate students, with uncertainty about diagnosis and the reporting/notification protocol being the main reasons.

Keywords: Childhood sexual abuse. Dentistry. Knowledge.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS	9
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	31
ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA	34
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO	35

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o abuso sexual é entendido como toda ação que se utiliza dos vulneráveis para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros. Com isso, é imprescindível a atenção minuciosa por todos os profissionais que entram em contato direto com crianças e adolescentes a quaisquer sinais e sintomas que possam sugerir casos de abuso e a sinalização das autoridades sempre que observado (Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2011).

Barbi et al. (2021) verificaram que cabeça, face, pescoço e boca são os locais lesionados em 67% dos 300 casos de abuso infantil analisados. A propósito, a face consiste em 41% da parte do corpo mais frequentemente machucada, com a laceração da bochecha como a região mais comum para a lesão. Diante destes dados, verifica-se a importância da análise detalhada do cirurgião dentista, que atua diretamente nestas regiões, para o diagnóstico de lesões sugestivas de abuso.

Ainda neste mesmo estudo, observa-se que no mínimo 50% das crianças que sofreram abuso físico apresentaram sinais de abuso orofacial, sendo que as principais lesões sugestivas foram marcas de mordidas, hematomas na língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar, freio, lesões dento-alveolares, avulsões, fraturas de mandíbula, queimaduras e lesões de “tatuagem” (Barbi et al. 2021).

Outrossim, é válido ressaltar que o abuso sexual infantil pode ser manifestado através de lesões que sejam sugestivas de infecções sexualmente transmissíveis, como gonorreia, vírus do papiloma humano, sífilis, clamídia, HIV.

Logo, é essencial o conhecimento do profissional acerca das manifestações orais dessas patologias e o histórico do paciente, para descartar transmissão vertical, isto é, infecção passada de mãe para filho durante o período gestacional, e posteriormente encaminhar para um setor especializado laboratorial e confirmação de diagnóstico. (Costacurta *et al.*, 2015).

Diante dos fatos mencionados, verifica-se que a maioria das lesões de abuso ocorrem dentro das regiões anatômicas trabalhadas dentro da odontologia. Com isso, verifica-se a relevância do preparo profissional de saúde bucal para reconhecer essas manifestações e saber o protocolo a ser seguido para a respectiva denúncia (Conselho Federal de Odontologia – CFO, 2015).

Segundo o estudo de Kuganathan *et al.*, (2021), cujo objetivo era analisar o conhecimento dos dentistas australianos do protocolo de denúncia de casos de abuso infantil, dentre 228 dentistas, mais de 50% não se consideravam aptos em tomar medidas para denunciar casos de abuso e/ou sentiam confiantes em fechar um diagnóstico desses, principalmente pela falta de treinamento adequado e de conhecimento dos protocolos necessários.

Semelhante ao estudo supracitado, Dalledone *et al.*, (2015) concluíram que mais de 83% dos dentistas brasileiros dos 223 participantes tinham conhecimento em como denunciar casos de abuso, enquanto que mais de 50% não realizavam a queixa por medo de retaliação e dificuldade de diagnósticos.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral identificar o conhecimento dos estudantes de odontologia e cirurgiões dentistas do Brasil, sobre lesões sugestivas de abuso infantil e como realizam o manejo dos vulneráveis. Consorciados a este objetivo, emergem os seguintes objetivos específicos:

I) Verificar o manejo realizado em casos de suspeitas de abuso sexual infantil na rotina odontológica.

II) Analisar as principais dificuldades de identificação e de conduta em casos de suspeita de abuso sexual infantil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, observacional, com abordagem quantitativa realizada entre os meses de julho a novembro, na cidade de Fortaleza, Ceará. O público-alvo da pesquisa foi composto de cirurgiões dentistas e estudantes de graduação de odontologia, do sexo feminino e masculino, residentes no Brasil.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2023. Realizada por meio de questionário on-line através do Formulários Google®, tendo sua distribuição pelas redes sociais Telegram®, Instagram®, Facebook® e Whatsapp®, em grupos de chats de odontologia com profissionais e estudantes do Brasil. Também enviados e-mails aos 27 Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) do país, solicitando a divulgação da pesquisa para os seus profissionais inscritos. Os instrumentos de pesquisa ficaram disponíveis durante quatro meses nestas plataformas.

A amostra do estudo se deu por conveniência, sendo ela obtida com base no retorno dos questionários, seguindo o fluxo inverso, no qual apenas os formulários respondidos fizeram parte da amostra final. A população que compôs a amostra final foi restrita aquelas capazes de responder as perguntas solicitadas através de meios eletrônicos, como computadores, smartphones, tablets, entre outros. Para tanto, necessária a concordância deles em participar da pesquisa, mediante a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos e seguindo as normativas do 02\2021 do CONEP, que tratam das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Após a concordância em participar da pesquisa, foi disponibilizado um questionário autoaplicável estruturado com 23 perguntas fechadas e de múltipla escolha, previamente elaborado pelos pesquisadores especificamente para o estudo utilizando como referências Kuganathan *et al.*, (2021), Dalledone *et al.*, (2015) e Cunha (2021), a fim de avaliar o conhecimento do público alvo acerca das lesões sugestivas de abuso sexual infantil e os protocolos para denúncia a serem seguidos, caso necessário.

Antes de responder ao questionário, os participantes foram informados do que se trata o estudo, o objetivo da pesquisa, o método de coleta de dados, o sigilo dos dados obtidos, os riscos e os benefícios, a garantia de poder desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e a publicação. O participante, por livre e espontânea vontade, aceitando a participação, autoriza, por meio eletrônico, através da confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dar continuidade a pesquisa, conforme recomenda a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Constituíram o critério de inclusão, os cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia, do sexo feminino e masculino, residentes no Brasil. E como critérios de exclusão, os questionários parcialmente respondidos e/ou que apenas assinaram o Termo de Consentimento foram excluídos do estudo.

A pesquisa se deu por meio de um questionário autoaplicável, auto-explicativo, composto por 23 perguntas fechadas, sem tempo limite para o participante responder. Os investigados foram questionados acerca de sua aptidão acerca de lesões sugestivas de abuso sexual infantil e conhecimento do protocolo de denúncia. Além disso, sobre o acesso a essas informações durante a formação acadêmica. Por fim, houveram questionamentos que abordassem referente a experiência clínica de

casos de abuso sexual infantil e manejo dos vulneráveis. A maioria das respostas variavam entre “Sim” e “Não”. As demais respostas abordavam inseguranças no diagnóstico e no manejo de casos de abuso sexual infantil, com múltiplas escolhas. Foi enviado por meio de um link, que dava acesso ao questionário, em grupos aleatórios nas redes sociais de chats de odontologia, ressaltando o sigilo dos participantes.

Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente, por meio do software *GraphPad Prism* v. 6.01 de forma descritiva, sendo quantificados, em porcentagem (%) e/ou frequência absoluta (n), e apresentados em tabela, construídos com auxílio do programa Microsoft® Excel®, versão 2001, para uma melhor visualização das informações obtidas.

O presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Ateneu. A pesquisa só foi realizada mediante a aprovação pelo Comitê.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 152 indivíduos. Todos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concluíram seu preenchimento. Quanto ao sexo predominante, 120 (78,9%) são do sexo feminino e 32 (21,1%) do sexo masculino (Tabela 1).

Acerca do perfil profissional dos participantes, 63,8% faz parte de profissionais já formados, dentre estes, 51 pós-graduados (33,6%); 23 graduados em odontologia (15,1%); 16 mestres (10,5%); 7 doutores (4,6%). 55 participantes (36,2%) se enquadram como estudantes de graduação em Odontologia do 6º ao 10º semestre (Tabela 1). Quanto ao local de atuação, 70 participantes atuam em consultório particular (46,1%); 60 em clínica escola do ensino superior (39,5%); 11 em unidade básica de saúde (7,2%); 6 em hospital (3,9%); e 5 em centro de especialidades odontológicas (3,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos indivíduos participantes da pesquisa. Brasil,2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS – N (%)			MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	Qual seu sexo?	Feminino	Masculino		
120 (78,9%)		32 (21,1%)			
Qual seu nível de formação acadêmica?	Graduando em Odontologia	Graduado em Odontologia	Pós-Graduado	2,32	1,20
	55 (36,2%)	23 (15,1%)	51 (33,6%)		
	Mestre	Doutor			
	16 (10,5%)	7 (4,6%)			

PARA GRADUADOS: Qual seu tempo de formação?	Há mais de 5 anos	Há menos de 5 anos	Não se aplica	1,79	0,715
	68 (44,7%)	26 (17,1%)	58 (38,2%)		
PARA GRAUANDOS: Qual semestre você se encontra?	6º	7º	8º	2,14	1,76
	16 (10,5%)	6 (3,9%)	15 (9,9%)		
PERGUNTAS	RESPOSTAS – N (%)			MÉDIA	DESVIO PADRÃO
PARA GRAUANDOS: Qual semestre você se encontra?	9º	10º	Não se aplica	2,14	1,76
	6 (3,9%)	12 (7,9%)	97 (63,8%)		
Você atende ou já atendeu crianças?	Sim	Não		1,05	0,224
	144 (94,7%)	8 (5,3%)			
Em que local de atuação você se enquadra?	Hospital	Consultório Particular	Clínica Escola do Ensino Superior	3,05	1,07
	6 (3,9%)	70 (46,1%)	60 (39,5%)		
	Unidade Básica de Saúde	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)			
	11 (7,2%)	5 (3,3%)			

Fonte: Autoria própria.

Ao se analisar as respostas coletadas, perguntado sobre aptidão para identificação de sinais e sintomas de abuso sexual infantil, 84 participantes, incluindo estudantes de graduação e cirurgiões dentistas, responderam “Não” (55,3%). Todavia, quando questionados se sabiam identificar os principais sinais de doenças sexualmente transmissíveis na cavidade oral, 105 responderam “Sim”, correspondendo a 69,1% (Tabela 2).

Em relação ao acesso do conhecimento acerca do conhecimento de lesões sugestivas de abuso sexual infantil e o protocolo ideal de denúncia e notificação

durante a formação acadêmica, a maioria dos entrevistados, respectivamente, 79 (52%) e 103 (67,8%) assinalaram não terem tido acesso a essas informações durante a graduação (Tabela 2).

Quanto ao órgão considerado ideal para a denúncia e/ou notificação, o Conselho Tutelar foi a resposta de maior predominância (92; 60,5%), seguido do serviço social (26; 17,1%), delegacia (12; 7,9%), responsáveis da criança (7; 4,6%), responsável técnico da clínica (6; 3,9%), professor de Instituição de Ensino Superior (IES) (6, 3,9%) e juizado (3, 2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Quanto ao conhecimento e acesso à informação durante a graduação acerca da temática. Brasil, 2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS – N (%)		MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	Sim	Não		
Você se sente apto para identificar sinais e sintomas de abuso sexual infantil?	Sim	Não	1,55	0,499
	68 (44,7%)	84 (55,3%)		
Você sabe identificar os principais sinais de doenças sexualmente transmissíveis na cavidade oral?	Sim	Não	1,31	0,464
	105 (69,1%)	47 (30,9%)		
Durante a sua formação acadêmica você teve aulas/acesso a conhecimento acerca de lesões sugestivas de abuso sexual infantil?	Sim	Não	1,52	0,501
	73 (48%)	79 (52%)		
Durante a sua formação acadêmica, você teve acesso a conhecimento acerca do protocolo de denúncia e notificação para abuso sexual infantil?	Sim	Não	1,68	0,469
	49 (32,2%)	103 (67,8%)		

Você sabe a quem deve reportar caso desconfie de abuso sexual infantil?	Sim	Não	1,37	0,484	
	96 (63,2%)	56 (36,8%)			
A quem você considera que deve reportar caso desconfie de abuso sexual infantil?	Conselho Tutelar	Responsáveis da criança	Responsável técnico da clínica	2,45	1,43
	92 (60,5%)	7 (4,6%)	6 (3,9%)		
	PERGUNTAS				
A quem você considera que deve reportar caso desconfie de abuso sexual infantil?	Serviço Social	Professor da IES	Juizado	2,45	1,43
	26 (17,1%)	6 (3,9%)	3 (2%)		
	Delegacia				
	12 (7,9%)				

Fonte: Autoria própria.

Quanto à experiência clínica de identificação de sinais de abuso sexual infantil, 11 (7,2%) participantes relataram que já identificaram; 13 (8,6%) desconfiaram, mas não tinham certeza do diagnóstico (Tabela 3).

Tabela 3 – Quantidade de participantes que identificaram e/ou desconfiaram de casos de abuso sexual infantil. Brasil, 2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS – N (%)			MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Você já teve alguma experiência clínica que identificou sinais de abuso sexual infantil?	Sim	Não	Desconfiei, mas não tenho certeza	2,01	0,398
	11(7,2%)	128 (84,2%)	13 (8,6%)		

Fonte: Autoria própria.

Dos 11 participantes que relataram alguma experiência clínica de identificação de casos de abuso sexual infantil, 7 (63,6%) já reportaram caso de abuso sexual, e 4 nunca reportaram (36,4%) (Tabela 4).

Quando esta mesma amostra supracitada foi questionada sobre qual/quais motivos fizeram optar por não reportarem o caso, as principais respostas assinaladas foram: preocupação quanto à segurança da criança (1) (25%); não conhecia o protocolo de denúncia (1) (25%); medo de retaliação (1) (25%); não soube informar (1) (25%) (Tabela 4)

Dos 11 participantes, a experiência de identificação de sinais de abuso sexual infantil sem reportar o caso não é predominante no presente estudo (4) (36,4%) (Tabela 4). Outro dado obtido é quanto ao sexo mais prevalente dos casos de abuso sexual já deparado pelos participantes: a resposta de maior predominância foi o sexo feminino (6) (85,7%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Quanto à experiência clínica de abuso sexual infantil. Brasil,2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS – N (%)			MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	Sim	Não			
Você já reportou algum caso se abuso sexual infantil?	Sim	Não		1,36	0,505
	7 (63,6%)	4 (36,4%)			
Você já identificou sinais de abuso sexual infantil, mas não reportou?	Sim	Não		1,64	0,505
	4 (36,4%)	7 (63,6%)			
Qual/Quais motivos fizeram você optar por não reportar o caso?	Medo de retaliação	Preocupação quanto a segurança da criança	Não conhecia o protocolo de denúncia	2,5	1,29
	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)		
	Não soube informar				
	1 (25%)				
Qual o sexo mais predominante do(s) caso(s) de abuso sexual	Feminino	Masculino		1,14	0,378

você já se deparou?

6 (85,7%)	1 (14,3%)
-----------	-----------

Fonte: Aatoria própria.

Quanto ao tipo de abuso que os participantes destacaram com mais aptidão de identificar no atendimento odontológico, o abuso físico foi considerado o de maior prevalência (70, 46,1%); saúde em geral e abuso psicológico com os mesmos dados (34, 22,4%), sendo o abuso sexual a opção menos escolhida como maior aptidão na identificação de abuso infantil (14, 9,2%) (Tabela 5).

Sobre o manejo das lesões sugestivas de abuso sexual infantil, a maior insegurança na identificação e conduta relatada pelos 152 participantes foi a notificação e/ou denúncia do caso (37, 24,3%), seguida do conhecimento das principais lesões de violência sexual na cavidade oral (35, 23%) (Tabela 5). 149 participantes (98%) acreditam que o cirurgião dentista deve ter preparo prévio para lidar com casos de abuso sexual infantil, desde a identificação à notificação e denúncia (Tabela 5).

Ademais, os participantes do atual estudo quando questionados sobre o que acham válido de ser observado durante a anamnese para a identificação ou para descartar a suspeita de abuso sexual infantil, marcaram predominantemente, o comportamento do infante (132, 86,8%); sinais de lesões orofaciais e/ou corporais (131, 86,2%); comportamento do responsável (105, 69,1%); presença de sinais de DST (124, 81,6%); rotina de convívio familiar (72, 47,4%); gravidez na adolescência (67, 44,1%); práticas sexuais na adolescência (54, 35,5%); rotina de convívio escolar (50, 32,9%); frequenta a escola (50, 32,9%); presença de alguma necessidade

especial (49, 32,2%); tipo de moradia (37, 24,3%); realização de atividades laborais (34, 22,4%); acompanhamento gestacional (26, 17,1%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Quanto ao conhecimento e às inseguranças na conduta e no manejo de casos de abuso sexual infantil. Brasil,2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS – N (%)			MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	Saúde em geral	Abuso Sexual	Abuso Psicológico		
De acordo com o seu conhecimento, qual forma de abuso você considera mais apto a identificar em crianças?				2,08	1,20
	34 (22,4%)	14 (9,2%)	34 (22,4%)		
	Abuso Físico				
	70 (46,1%)				
Sobre o manejo das lesões sugestivas de abuso sexual infantil, qual você considera sua maior insegurança na identificação e conduta dessas lesões?	Manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis (DST)	Principais lesões de violência sexual na cavidade oral	Descarte de transmissão vertical	3,40	2,18
	26 (17,1%)	35 (23%)	8 (5,3%)		
	Alterações de comportamento do infante e do responsável	Identificação de acidente/trauma, doença ou abuso orofacial	Gravidez na adolescência e abuso sexual		
	24 (15,8%)	6 (3,9%)	2 (1,3%)		
	Bullying e abuso sexual	Educação sexual na infância e na adolescência	Notificar e/ou denunciar		
	6 (3,9%)	8 (5,3%)	37 (24,3%)		

Você acredita que o cirurgião dentista deve ter preparo prévio para lidar com casos de abuso sexual infantil (identificar, notificar e denunciar)?

	Sim	Não		
			1,02	0,140
	149 (98%)	3 (2%)		

PERGUNTAS

RESPOSTAS – N (%)

MÉDIA DESVIO PADRÃO

Marque o que você acha válido de ser observado durante a anamnese para a identificação ou para descartar a suspeita de abuso sexual infantil.

	Comportamento do infante	Comportamento do responsável	Sinais de lesões orofaciais e/ou corporais	
	135 (13,8%)	105 (10,8%)	133 (13,6%)	
	Acompanhamento gestacional	Presença de sinais de DST	Práticas sexuais (adolescentes)	
	26 (2,7%)	124 (12,7%)	54 (5,5%)	5,78 3,98
	Presença de alguma necessidade especial	Rotina de convívio familiar	Tipo de moradia	
	49 (5%)	72 (7,4%)	37 (3,8%)	
	Rotina de convívio escolar	Prática de lazer pela criança	Frequenta a escola	
	50 (5,1%)	40 (4,1%)	50 (5,1%)	
	Realização de atividades laborais	Gravidez na adolescência		
	34 (3,5%)	67 (6,9%)		

Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o presente estudo, 98% dos participantes concordam em que o cirurgião dentista deve ter preparo prévio para lidar com casos de abuso sexual infantil desde a identificação à denúncia. A qualificação adequada dos profissionais de odontologia é essencial para um bom manejo clínico e comportamental das lesões orofaciais ou danos emocionais decorrentes de quaisquer tipos de maus-tratos infantis. Todos os cirurgiões dentistas devem aprender e assumir, como obrigações profissionais, a identificação, o mais precocemente possível, dos sinais ou sintomas característicos do abuso e negligência infantil quando confrontados com um caso suspeito, devendo ter pleno conhecimento dos procedimentos adequados de registro e notificação (Garrocho Rangel et al., 2015).

Entretanto, Kaur et al. (2016) observaram que não houve horas de formação acerca de proteção infantil por 54% dos dentistas entrevistados, e 35% relataram ter recebido apenas cerca de 1 hora de educação em torno do tema descrito. Este achado vem de encontro com outro estudo que conseguiu relacionar essa dificuldade de manejo com casos de abuso sexual infantil, principalmente a incerteza do diagnóstico e falta de conhecimento dos protocolos de denúncia, juntamente com a deficiência educacional (Kuganathan et al., 2021). Outrossim, por meio do presente estudo, nota-se que mais da metade dos participantes relataram

não ter tido nenhum acesso ao conhecimento acerca de lesões sugestivas de abuso sexual infantil e seu respectivo protocolo de denúncia e notificação, por conseguinte, ser um dos fatores agravantes para ter sido o “Não”, a resposta de maior predominância dos participantes quando questionados acerca de sua aptidão ao identificar sinais e sintomas de abuso sexual infantil. Em contrapartida, o resultado referente ao conhecimento do protocolo de denúncia de maior prevalência foi positivo, diferente do achado da literatura.

Conforme Mouden e Bros (1995), quando há suspeita ou diagnóstico de abuso sexual em uma criança, o caso deve ser comunicado aos serviços de proteção à criança e/ou às autoridades responsáveis pela aplicação da lei para investigação. Atualmente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em vigor desde 1990, no art. 13, ressalta-se que a comunicação do fato deve ser realizada imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial. Ademais, a orientação dada pelo CFO (2015), é de obrigação legal a notificação dos casos ao Conselho Tutelar, sem necessidade de apresentação de provas, com sigilo garantido e sugestão de não interferir pessoalmente na situação. Esta denúncia também pode ser feita pelo Disque Denúncia Nacional, por meio do número 100, na autoridade policial e/ou no Ministério Público (CFO, 2015).

De acordo com Silva Junior et al. (2015), uma grande parte dos acadêmicos de Odontologia mostrou um conhecimento deficiente sobre protocolo de denúncia em casos de abuso sexual infantil, conquanto reconheçam a importância do tema e relatarem querer obter mais informações em sua formação profissional. Na presente pesquisa, pode ser observado que além da maioria relatar não ter tido acesso a essas informações durante a graduação, dos 49 que tiveram esse contato na grade

curricular, 5 ainda consideram não ter conhecimento acerca do protocolo a ser seguido para conduzir o processo de notificação e denúncia de casos sugestivos/identificados de abuso sexual infantil. Além disso, destes que assinalaram terem tido o acesso a essas informações durante a formação acadêmica (49 participantes), a maior predominância nas respostas realmente foi o Conselho Tutelar (28,57,1%), considerado a quem deveria ser reportado os casos suspeitos. Entretanto, mesmo com a confirmação do conhecimento, houve também respostas escolhidas que consideraram o serviço social (15, 30,6%); responsáveis pela criança (2, 4%); professor de Instituição de Ensino Superior (IES) (2, 4%); responsável técnico da clínica (1, 2%) e o juizado (1, 2%), ou seja, órgãos que seriam escolhidos para a denúncia dos casos.

A partir dos 7 casos identificados e denunciados relatados pelos participantes do presente estudo, a maioria denunciou por meio do Conselho Tutelar (57, 1%). Porém, o serviço social também foi acionado por 2 participantes (28,6%); um deles relatou não ter tido acesso ao conhecimento do protocolo de denúncia durante sua formação acadêmica; e outro que havia confirmado o acesso a essas informações durante sua graduação. Os responsáveis da criança (14,3%) também foram comunicados nos casos reportados por um dos participantes que confirmou o acesso ao conhecimento do protocolo de denúncia durante sua formação acadêmica.

Quanto aos casos de abuso sexual infantil identificados e reportados pelos participantes da pesquisa em questão, apesar da maioria já ter sido após mais de 5 anos de formados, 3 pós-graduados e 1 mestre, atuantes, tanto em consultório particular (3) quanto no Centro de Especialidades Odontológica (CEO) (1), os demais foram identificados durante a própria graduação, na clínica escola da IES, sendo

alunos, respectivamente, do 6º, 8º e 10º semestre. Com isso, é ressaltado na literatura, a necessidade das universidades trabalharem melhor o assunto em sala de aula para um melhor preparo do futuro profissional, visto que a experiência clínica começa desde a graduação (Silva Junior et al, 2015).

No período de 2015 a 2021, é possível observar a presença marcante de abuso sexual infantil, no qual foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 83.571 contra crianças e 119.377 contra adolescentes. Em 2021, o número de notificações foi o maior registrado ao longo do período analisado, com 35.196 casos (Brasil, 2023).

De todos os casos de abuso físico infantil, 50% a 75% ocorrem nas áreas de atuação do cirurgião dentista, cabeça, face e pescoço, o que pode estar associado também a outras lesões de origem primária do corpo da criança (Rayman; Dincer; Almas, 2013). No entanto, mesmo sendo algo recorrente enquanto sugestão de abuso sexual infantil, foi possível observar, por meio da presente pesquisa, que a identificação de lesões de violência na cavidade oral de abuso sexual representa uma das maiores inseguranças relatadas pelos participantes no diagnóstico de abuso sexual infantil.

Na literatura empírica da área, de acordo com Kuganhantan et al. (2021), as dificuldades no diagnóstico de abuso infantil têm sido uma questão de longa data, e como consequência desses desafios, há presença de casos suspeitos sem notificação, cuja razão mais comum foi a incerteza no diagnóstico. Em meio ao achado da presente pesquisa, dos 11 participantes que tiveram a experiência clínica de identificação de casos de abuso sexual infantil, somente 7 participantes relataram ter reportado as autoridades legais casos de abuso sexual infantil. Os principais motivos

observados para não ter sido feita a denúncia pelos demais participantes foram: preocupação quanto a segurança da criança (1, 25%); não conhecia o protocolo de denúncia (1, 25%); medo de retaliação (1, 25%); não soube informar (1, 25%), divergindo do principal motivo para a presença de casos suspeitos sem notificação encontrado na literatura (Kuganhantan et al. 2021).

Na literatura especializada, quanto à predominância do sexo exposto ao abuso sexual infantil, foi observado por Chopra et al., (2020) que o sexo masculino é mais afetado do que o sexo feminino. Já no estudo epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2023), as vítimas são predominantemente do sexo feminino. Ainda segundo o boletim epidemiológico brasileiro (Brasil, 2023), pode também existir um sub-registro dos casos do sexo masculino, devido a fatores como estereótipo de gênero ou à crença segundo a qual o sexo masculino não vivencia a violência. No presente estudo, o sexo feminino foi predominante em casos de abuso sexual infantil identificados.

Como apontado por Bhatia et al., (2014), cirurgiões dentistas que tratam crianças devem estar envolvidos no auxílio à prevenção do abuso físico ou sexual infantil. Assim, eles devem ser treinados para reconhecer e registrar algumas das manifestações orais ou periorais mais comuns desse abuso, bem como deve ser ressaltado o reconhecimento da relação entre a saúde bucal e a saúde sexual/reprodutiva (Peacock; Arce; Cutler, 2017).

Ao observar a probabilidade dos profissionais de saúde bucal em detectarem formas específicas de abuso infantil, o abuso sexual foi o predominante por 91% dos participantes, como maior desafio de identificação entre seus pacientes pediátricos (Kugananthan et al., 2021). Semelhante ao observado no presente

trabalho, no qual o abuso sexual foi a opção com menor taxa de escolha, quando os participantes foram questionados acerca do tipo de abuso com maior aptidão de identificação em crianças, diante da somatória das demais respostas.

O conhecimento das manifestações de infecções sexualmente transmissíveis é de suma importância, uma vez que podem estar relacionadas ao abuso sexual (Bussen et al., 2012). Segundo o que pode ser observado neste trabalho, mais da metade dos participantes relataram ter esse conhecimento. Entretanto as manifestações orais de infecções sexualmente transmissíveis desde a identificação à denúncia, foi também uma das principais inseguranças relatadas pelos participantes quanto ao manejo em casos de abuso sexual infantil.

De acordo com Katner e Brown (2012), o conhecimento dos contextos familiares e ambientais, onde a criança cresce, pode ser primordial na prevenção e no aumento da proteção das crianças quanto a esse tipo de vulnerabilidade. Conforme Rayman, Dincer e Almas (2013), histórias discrepantes devem levantar a suspeita de abuso sexual. Com isso, é importante observar a relação pai (ou responsável) – filho, bem como as mudanças no comportamento da criança. Com efeito, diante dos resultados da presente pesquisa, os participantes quando questionados acerca dos pontos a serem observados durante uma anamnese ao paciente pediátrico, as principais respostas relatadas coincidem com a literatura, a saber: comportamento do infante; sinais de lesões orofaciais e/ou corporais; presença de sinais de DST; comportamento do responsável e rotina do convívio familiar.

Malgrado a pesquisa em meio eletrônico apresente facilidade de difusão nacional, não foi apurado uma amostra que represente todos os cirurgiões dentistas e estudantes de graduação em Odontologia do Brasil, dificultando um entendimento mais amplo sobre o tema, além de estatísticas mais aprimoradas para observar

possíveis correlações e associações dos resultados encontrados. Sugere-se mais estudos multicêntricos acerca do tema para uma análise investigativa pormenorizada.

Foi quase unânime pelos participantes que o cirurgião dentista deve ter preparo prévio para lidar com casos de abuso infantil. Dessa forma, faz-se necessário a inclusão de conteúdos que abordem os temas supracitados, com o objetivo de educar a presença de abuso sexual infantil no Brasil, valorizar a Odontologia como área da saúde preparada para combater esses casos e aumentar a proteção da criança e do adolescente no Brasil.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia possuem conhecimento acerca das principais lesões sugestivas de abuso sexual infantil, assim como o protocolo de denúncia a ser seguido em casos de suspeita. Entretanto, grande quantidade destes não obtiveram acesso a esses conteúdos durante sua formação.

Ademais, a falta de aptidão em ter o manejo em conduzir casos de abuso sexual infantil é presente em grande parte dos profissionais e dos estudantes de graduação; e os principais motivos relacionados são a incerteza do diagnóstico e o protocolo de denúncia e/ou notificação dos casos.

REFERÊNCIAS

BARBI, W et al. Evaluation of the orofacial features in the victims of abuse and neglect of 5-16-Year-old Age Children. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**. (Online), v. 13, n. 2, p. 1705-08, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8686918/>. Acesso em: 21 mar 2023.

BHATIA, S.K et al. Characteristics of child dental neglect: a systematic review. **J Dent**, (Online), v. 42, n. 3, p. 229-39, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24140926/>. Acesso em: 30 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**, 2015 a 2021. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 16 nov 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1991. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 31 mar 2023.

BUSSEN, S et al. Anogenital warts in childhood – always a marker for sexual abuse? **Geburtshilfe Frauenheilkd**, (Online), v. 72, n. 1, p. 43-48, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168266/>. Acesso em: 31 mar 2023.

CHOPRA, A et al. Childhood sexual abuse perceptions and experience among college students of Panchkula. **Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS**. (Online), v. 41, n. 1, p. 30-4, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342239370_Childhood_sexual_abuse_perceptions_and_experience_among_college_students_of_Panchkula. Acesso em: 4 abr 2023.

COMITÊ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP. **Resolução nº 02**, 24 de fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-de-pesquisa-e-pos-graduacao/repositorio-de-arquivos/arquivos-do-cep/oficio-circular-no-2-2021-conep-secns-ms-orientacoes-para-procedimentos-em-pesquisas-com-qualquer-etapa-em-ambiente-virtual>. Acesso em: 14 abr 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. Assessoria de Comunicação. **Maus Tratos Infantis: quando a Odontologia faz a diferença**. Novembro de 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>. Acesso em: 14 abr 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em:14 abr 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma estabelecida nesta Resolução e seus Anexos. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html . Acesso em: 14 abr 2023.

COSTACURTA, M et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral Implantology**, Rome, v. 8, n. 2-3, p. 68-73, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27555907/>. Acesso em: 14 abr 2023.

CUNHA, M.L.C. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes** – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília: Ministério da Mulher, 2021.

DALLEDONE, M et al. Child abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil. **Brazilian Journal Oral of Sciences**, (Online). v. 14, n. 3, p. 224-229, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/LQyf7SMx3Y4RjxPWPWSsjnv/?lang=en>. Acesso em: 20 abr 2023.

KATNER, D.; BROWN, C. Mandatory reporting of oral injuries indicating possible child abuse. **Journal of the American Dental Association**. (Online), v. 143, n. 10, p.1087-1092, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23024305/>. Acesso em: 25 abr 2023.

KAUR, H et al. Child maltreatment: Cross-sectional survey of general dentists. **Journal Forensic Dent Sci**. (Online), v. 9, n. 1, p. 24-30, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28584471/>. Acesso em: 20 abr 2023.

KUGANANTHAN, S. Knowledge, experiences and attitudes of dental health professionals towards reporting child abuse in Western Australia. **Aust Dent Journal**. (Online), v. 66, n. 2, p. 194-200, 2021. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33450084/>. Acesso em: 25 mar 2023.

MOUDEN, L.; BROSS, D. Legal issues affecting dentistry's role in preventing child abuse and neglect. **Journal of the American Dental Association**. (Online), v. 126, n. 8, p.1173-1180, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000281771561073X>. Acesso em: 23 mar 2023.

PEACOCK, M.E.; ARCE, R.M.; CUTLER, C.W. Periodontal and other oral manifestations of immunodeficiency diseases. **Oral Diseases**. (Online), v. 23, n. 7, p. 866-888, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.12584>. Acesso em: 24 mar 2023.

GARROCHO-RANGEL, A et al. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **Journal of clinical and experimental dentistry**. (Online), v. 7, n. 3, p. 428-34, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281517623> Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse A review and a case report. Acesso em: 22 mar 2023.

RAYMAN, S.; DINCER, E.; ALMAS, K. Child abuse: concerns for oral health practitioners. **New York State Dental Journal**. (Online), v. 79, n. 4, p.30-4, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/256538654> Child abuse concerns for oral health practitioners. Acesso em: 20 abr 2023.

SILVA JUNIOR, M. F. et al. Knowledge of dental students about child maltreatment. **Rev Odonto**, (Online), v. 51, n. 3, p.138-144, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-09392015000200003&lng=pt&nrm=iss&tlng=en. Acesso em: 20 abr 2023.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília. Conselho Federal de Medicina- CFM, 2011.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante

Eu, Ana Paula Caracas de Araújo, portadora do CPF 612.902.523-86, aluna regularmente matriculada no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa que estamos desenvolvendo. sob orientação do(a) Prof. Ms. Pedro Jessé Lima Veras.

A pesquisa é intitulada Conhecimento dos cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia no Brasil acerca das lesões sugestivas de abuso sexual infantil (está sendo realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos e seguindo as normativas do 02\2021 do CONEP que tratam das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Sua participação compreende em responder um formulário e o tempo estimado para completá-lo é de 10 minutos.

Assim, de acordo com as resoluções supracitadas, esclarecemos os seguintes aspectos:

I – Essa pesquisa está sendo realizada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso e tem como objetivo principal identificar o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia e cirurgiões dentistas do Brasil, sobre lesões sugestivas de abuso sexual infantil e como realizam o manejo dos vulneráveis, de forma a estender a compreensão do impacto do cirurgião dentista sobre essa realidade e aumentar a proteção da criança e do adolescente. A coleta de dados será por meio de questionários on-line através do Formulários Google®, tendo sua distribuição pelas redes sociais Instagram@, Facebook@ e Whatsapp@. Os instrumentos de pesquisa ficarão disponíveis durante 04 meses nestas plataformas.

II – Quanto aos riscos deste estudo, são mínimos. No caso desta pesquisa, o risco será da exposição dos dados, que será edulcorado ou reduzido pelo acesso restrito ao e-mail cadastrado, sendo a senha de acesso exclusiva do pesquisador responsável e os dados coletados serão disponibilizados apenas para visualização on-line, não podendo ser descarregado/salvo/ impresso. Todo material coletado será armazenado por no máximo 05 anos, utilizado apenas para divulgação/publicação científica e/ou acadêmica, sem a identificação dos participantes, sendo os dados de inteira responsabilidade do pesquisador responsável pelo estudo.

III – Os resultados provenientes deste trabalho poderão trazer benefícios aos profissionais de saúde em geral, que realizam atendimentos com crianças e adolescentes, através de verificar o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas e estudantes de graduação em odontologia acerca da identificação de abuso sexual infantil. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

IV– Informamos ainda que a participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Porém, garantimos aos participantes livre acesso aos resultados da pesquisa.

V – Esclarecemos que você não terá nenhuma despesa por participar da pesquisa, mas também não lhe será oferecido nenhum valor.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(a) pesquisador(a)

ENDEREÇO: R. Manoel Arruda, 70, Messejana, Fortaleza-CE Tel.: (85) 3022-3440, ou

ainda pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIATENEU, telefone (85) 3474-5203, E-mail cep@uniateneu.edu.br, localizado na Rua Manuel Arruda, 70, Messejana, Fortaleza, código de endereçamento postal 60.863-315, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos.

Após a leitura minuciosa das informações acima presente nesse TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, ciente dos procedimentos aos quais serei submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado:

() Li e aceito participar do estudo

() Não aceito participar do estudo

Fortaleza, de de 20

Ana Paula Caracas de Araújo

Prof. Ms. Pedro Jessé Lima Veras

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, aceito participar de livre e espontânea vontade da pesquisa, sobre a qual fui devidamente esclarecido e orientado, e declaro que li cuidadosamente este termo, do qual recebi uma cópia assinada.

Digital, caso não assine

Fortaleza, de de 20

Assinatura do (a) Responsável

ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA ACERCA DE LESÕES SUGESTIVAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Pesquisador: PEDRO JESSE LIMA VERAS

Versão: 1

CAAE: 75672123.0.0000.8085

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL EDICE PORTELA LTDA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 131148/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA ACERCA DE LESÕES SUGESTIVAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL que tem como pesquisador responsável PEDRO JESSE LIMA VERAS, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade Ateneu - FATE em 13/11/2023 às 08:49.

Endereço: Rua Manuel Arruda, 70, 5º andar sala B34
Bairro: Messejana **CEP:** 60.842-090
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3022-3422 **E-mail:** cep@uniateneu.edu.br

APÊNDICE – QUESTIONÁRIO

1. Qual seu sexo?

Feminino

Masculino

2. Qual seu nível de formação acadêmica?

Graduando em Odontologia entre o 6-10 semestre.

Graduado em Odontologia

Pós graduado

Mestre

Doutor

3. PARA GRADUADOS: Qual seu tempo de formação?

Há menos de 5 anos

Há mais de 5 anos

Não se aplica.

4. PARA GRADUANDOS: Qual semestre você se encontra?

6º

7º

8º

9º

10º

Não se aplica.

5. Você atende ou já atendeu crianças?

Sim

Não

6. Em que local de atuação você se enquadra?

- Hospital
- Consultório particular
- Clínica Escola da Instituição de Ensino Superior
- Unidade Básica de Saúde
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

7. Você se sente apto para identificar sinais e sintomas sugestivos de abuso sexual infantil?

- Sim
- Não

8. Você sabe identificar os principais sinais de doenças sexualmente transmissíveis na cavidade oral?

- Sim
- Não

9. Durante a sua formação acadêmica você teve aulas/acesso a conhecimento acerca de lesões sugestivas de abuso sexual infantil?

- Sim
- Não

10. De acordo com a sua formação acadêmica, você acredita ter tido o preparo suficiente na graduação para identificar casos de abuso sexual infantil?

- Sim
- Não

11. Durante a sua formação acadêmica, você teve acesso a conhecimento acerca do protocolo de denúncia e notificação para abuso sexual infantil?

- Sim
- Não

12. Você sabe a quem deve reportar caso desconfie de abuso sexual infantil?

Sim

Não

13. A quem você considera que deve reportar caso desconfie de abuso sexual infantil?

Conselho Tutelar

Responsáveis da criança

Responsável técnico da clínica

Serviço social

Professor da IES

Juizado

Delegacia

14. Você já teve alguma experiência clínica que identificou sinais de abuso sexual infantil?

sim

não

desconfiei, mas não tenho certeza.

15. Você já identificou sinais de abuso sexual infantil, mas não reportou?

Sim

Não.

16. Qual/Quais motivos fizeram você optar por não reportar o caso?

Medo de retaliação

Insegurança no diagnóstico

Não conhecia o protocolo de denúncia

Preocupação quanto própria segurança

Preocupação quanto a segurança da criança

Outros:

17. Você já reportou algum caso de abuso sexual infantil?

Sim

Não

18. Se a resposta da última pergunta for sim, para quem você reportou o caso?

Conselho Tutelar

Responsáveis da criança

Responsável técnico da clínica

Serviço social

Professor da IES

Juizado

Delegacia

Não se aplica.

19. Qual o sexo mais predominante do(s) caso(s) de abuso sexual você já se deparou?

Feminino

Masculino

20. De acordo com seu conhecimento, qual forma de abuso você se considera mais apto a identificar em crianças?

Saúde em geral

Abuso sexual

Abuso psicológico

Abuso físico

21. Sobre o manejo das lesões sugestivas de abuso sexual infantil, qual você considera sua maior insegurança na identificação e conduta dessas lesões?

Manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis (DST)

- Principais lesões de violência sexual na cavidade oral
- Descarte de transmissão vertical
- Alterações de comportamento do infante e do responsável
- Identificação de acidente/trauma, doença ou abuso orofacial
- Gravidez na adolescência e abuso sexual
- Bullying e abuso sexual
- Educação sexual na infância e adolescência
- Notificar e/ou Denunciar

22. Você acredita que o cirurgião dentista deve ter preparo prévio para lidar com casos de abuso sexual infantil (identificar, notificar e denunciar)?

- Sim
- Não

23. Marque o que você acha válido de ser observado durante a anamnese para a identificação ou descartar a suspeita de abuso sexual infantil:

- Comportamento do infante
- Comportamento do responsável
- Sinais de lesões orofaciais e/ou corporais
- Acompanhamento gestacional
- Presença de sinais de DST
- Práticas sexuais (adolescentes)
- Presença de alguma necessidade especial
- Rotina de convívio familiar
- Tipo de moradia
- Rotina de convívio escolar
- Prática de lazer pela criança ou adolescente
- Frequenta a escola

() Realização de atividades laborais

() Gravidez na adolescência