

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



### Odontologia legal

## ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A REDE PÚBLICA E PRIVADA SOBRE CONHECIMENTO E ATITUDE DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM CASOS DE MAUS-TRATOS INFANTIS

*Comparative study between public and private sectors on the knowledge and attitudes of dentists in cases of child abuse.*

Mayara RANGEL<sup>1</sup>, Michele Baffi DINIZ<sup>1</sup>, Ademir FRANCO<sup>2,3</sup>, Renata Oliveira GUARÉ<sup>1</sup>.

1. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, São Paulo (SP), Brasil.
2. Divisão de Odontologia Legal, Faculdade São Leopoldo Mandic – MANDIC, Campinas (SP), Brasil.
3. Department of Therapeutic Stomatology, Institute of Dentistry, Sechenov University, Moscow, Russia.

#### Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 27 de novembro de 2024.  
Aceito: 10 de janeiro de 2025.

#### Autor para contato:

Dra. Mayara Rangel  
Programa de Pós-grad. em Odontologia – UNICSUL.  
Rua Galvão Bueno, 868 Liberdade - 01506-000 São Paulo – SP – Brasil.  
E-mail: [rangel.mayara@hotmail.com](mailto:rangel.mayara@hotmail.com).

### RESUMO

Os maus-tratos infantis acompanham a história da humanidade há séculos e constituem um grave problema de saúde pública. A maioria das lesões acomete a região de cabeça e pescoço, colocando o Cirurgião-Dentista em posição estratégica na identificação desses casos. Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o conhecimento e atitude de Cirurgiões-dentistas que trabalham em serviço público e privado frente aos casos de maus-tratos infantis do município de Suzano-SP. Participaram do estudo 90 profissionais, de ambos os sexos, sendo 45 da Rede Pública (RP) e 45 do Serviço Privado (SP) que foram convidados presencialmente a responderem um questionário semiestruturado, abordando questões relativas à identificação do profissional, conhecimento acerca do tema, conduta frente aos casos e a responsabilidade durante a notificação. Após a coleta, os dados foram analisados e comparados pelos testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher ( $\alpha=5\%$ ). Os profissionais tinham idade média de  $37,72 \pm 12,64$  anos. O sexo feminino foi prevalente em ambos os grupos ( $p<0,05$ ). O grupo SP afirmou ter obtido informações sobre o tema na Graduação ( $p<0,001$ ), principalmente nas disciplinas de Odontopediatria (75,6%) e Odontologia Legal (53,3%) ( $p\leq 0,001$ ), sendo as aulas teóricas (57,8%) o recurso didático mais utilizado ( $p<0,001$ ). Os profissionais do grupo RP demonstraram maior conhecimento e atitude quando comparados ao grupo SP ( $p<0,001$ ). Portanto, conclui-se que os profissionais da Rede Pública apresentaram melhor conhecimento e atitude e que há necessidade de criação de estratégias educativas, a fim de aumentar o conhecimento com conseqüente avanço durante identificação e notificação dos casos.

### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Maus-Tratos infantis; Odontopediatria.

### INTRODUÇÃO

Os maus-tratos infantis são um problema de saúde pública global, com

altas taxas de morbidade e mortalidade, sendo uma das principais causas de óbito em crianças e adolescentes<sup>1,2,3,4</sup>. No Brasil,

a discussão acerca do assunto iniciou nos anos 1970<sup>5</sup> e culminou com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, um marco importante para a proteção dos direitos desses grupos<sup>3,6,7</sup>.

Os Cirurgiões-dentistas tem a obrigação ética e legal de identificar e notificar casos de maus-tratos, conforme o Conselho Federal de Odontologia e respaldado pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>6,8,9</sup>. A notificação é fundamental para entender a extensão do problema e direcionar ações adequadas<sup>10,11</sup>. Esses profissionais desempenham um papel crucial na identificação dos diferentes tipos como violência física, sexual, psicológica e negligência, especialmente devido à proximidade com áreas frequentemente afetadas, como cabeça e pescoço<sup>3,11</sup>.

Em estudos anteriores, foram realizadas avaliações do conhecimento e a conduta desses profissionais em relação aos maus-tratos infantis. No entanto, o presente estudo amplia essa abordagem ao incluir um número maior de questões, permitindo uma análise mais detalhada e abrangente de cada variável envolvida<sup>4,9,11,12</sup>.

Cirurgiões-dentistas, tanto da rede pública quanto privada, enfrentam desafios na identificação, como o medo de perder pacientes, a falta de confiança nos serviços de proteção, incerteza, receio de lidar com os pais e desconhecimento das obrigações legais<sup>9,12</sup>.

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o conhecimento e atitude de Cirurgiões-dentistas que

trabalham em serviço público e privado frente aos casos de maus-tratos infantis.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, Brasil sob protocolo CAAE 50447121.2.0000.8084, bem como seguiu as diretrizes do STROBE (Fortalecimento do Relatório de Estudos Observacionais em Epidemiologia) para relatar estudos observacionais.

Os critérios de inclusão para participação no estudo envolveram a seleção de todos os Cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Suzano (SP), independentemente do vínculo empregatício (contratados ou concursados), desde que concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na rede privada, os estabelecimentos foram escolhidos aleatoriamente, porém, os profissionais deveriam atuar em clínicas ou consultórios particulares do município há pelo menos seis meses, ter experiência clínica e disponibilidade para responder ao questionário, além de assinar o TCLE após receber as informações sobre a pesquisa.

Os critérios de exclusão para ambos os grupos incluíram profissionais que estavam em período de férias, licença médica ou afastamento durante a fase de coleta de dados. Além disso, foram excluídos Cirurgiões-dentistas que não atuavam diretamente no atendimento

odontológico, como gerentes, gestores ou profissionais em funções administrativas, pois não desempenhavam atividades clínicas relacionadas ao foco da pesquisa.

A amostra do estudo incluiu 45 Cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Suzano. O grupo da rede privada, também com 45 profissionais, foi selecionado após a coleta de dados na rede pública, garantindo equilíbrio entre os grupos. Os profissionais de ambos os grupos foram convidados pessoalmente a participar do estudo.

Foi utilizado um instrumento semiestruturado e anônimo (questionário) para coletar dados sobre o conhecimento e a conduta dos profissionais em relação aos maus-tratos em crianças e adolescentes, elaborado com base em estudos anteriores sobre o tema<sup>3,12</sup>, este instrumento foi submetido juntamente com o projeto e documentos suplementares para apreciação do CEP e obteve aprovação.

O questionário, com 26 questões (25 de múltipla escolha e 1 aberta), abordava quatro domínios: características dos participantes, conhecimentos sobre maus-tratos adquiridos na graduação, aspectos relacionados à identificação e conduta em casos de maus-tratos, e a responsabilidade ética e legal do profissional, além do interesse em capacitação.

Na rede pública, para a aplicação do questionário em todas as unidades, foi necessária a expedição de um documento oficial do setor de Gestão da Educação e do Conhecimento em Saúde da Prefeitura Municipal direcionada ao CEP, com um termo de ciência do estudo e uma

declaração de infraestrutura para condução do estudo.

Para ambos os grupos, houver a explicação do estudo em 5 minutos e aplicação individual, sem interferência do entrevistador, respeitando o tempo de 20 minutos conforme a disponibilidade dos profissionais.

As análises foram realizadas no SPSS (v25.0) usando os testes de Qui-Quadrado e/ou Exato de Fisher para comparar as variáveis categóricas entre os grupos da Rede Privada e da Rede Pública, com nível de significância de 5%.

## **RESULTADOS**

Os resultados foram apresentados em tabelas. No estudo, foram entrevistados 90 Cirurgiões-dentistas de Suzano, SP, de ambos os sexos, sem restrições quanto à idade, formação e especialidade. Os profissionais da Rede Pública tinham média de idade de 45,89 anos, enquanto da Rede Privada tinham 29,56 anos, com um resultado estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ).

Foram encontradas diferenças significativas em várias variáveis entre os grupos do estudo, incluindo gênero, assuntos abordados na graduação, tempo de formação e habilidade na identificação de casos. Quanto aos sinais de maus-tratos mais comuns, destacam-se queimaduras, mudanças comportamentais, lesões circulares em áreas como pescoço e tornozelos, equimoses, falta de higiene, desnutrição e negligência com a saúde geral. Na cavidade oral, foram observadas lacerações nos lábios, interrupção do tratamento, sangramento sem causa

aparente e laceração no freio labial como sintomas relevantes.

**Tabela 1. Caracterização da amostra com relação às variáveis: gênero, tempo de formação, pós-graduação, consideração sobre obrigatoriedade do tema na abordagem acadêmica e profissional.**

Variáveis	Categorias	Rede Pública		Rede Privada		$\chi^2$	p	p <sup>Fisher</sup>
		N	%	N	%			
Gênero	F	24	53,3	33	73,3	3,876	0,049*	0,079
	M	21	46,7	12	26,7			
Tempo de formação	< 5 anos	9	20	24	53,3	43,045	<0,001*	<0,001*
	≥ 5 e < 10 anos	2	4,4	15	33,3			
	≥ 10 e < 20 anos	8	17,8	6	13,3			
	≥ 20 anos	26	57,8	0	0			
Possui especialização?	Sim	31	68,9	23	51,1	2,963	0,085	
	Não	14	31,1	22	48,9	0,132		
Deveria ser um tema obrigatório?	Sim	43	95,6	43	95,6	0	1,000	1,000 <sup>b</sup>
	Não	2	4,4	2	4,4			

N: número de indivíduos; \*p<0,05; <sup>b</sup>: utilizar o resultado do teste Exato de Fisher.

**Tabela 2. Caracterização da amostra com relação às variáveis diretamente relacionadas ao conhecimento sobre maus-tratos.**

Variáveis	Categorias	Rede Pública		Rede Privada		$\chi^2$	p	p <sup>Fisher</sup>
		N	%	N	%			
Teve o assunto na graduação?	Sim	15	33,3	38	84,4	24,278	<0,001*	<0,001*
	Não	30	66,7	7	15,6			
Teve o assunto em odontopediatria?	Sim	10	22,2	34	75,6	25,613	<0,001*	<0,001*
	Não	35	77,8	11	24,4			
Teve o assunto em odontologia legal?	Sim	9	20	24	53,3	10,766	0,001*	0,002*
	Não	36	80	21	46,7			
Teve o assunto em saúde coletiva?	Sim	3	6,7	10	22,2	4,406	0,036*	0,069
	Não	42	93,3	35	77,8			
O tema foi através de aula teórica?	Sim	14	31,1	38	84,4	26,235	<0,001*	<0,001*
	Não	31	68,9	7	15,6			
Possui conhecimentos sobre maus-tratos?	Sim	32	71,1	36	80	0,963	0,327	0,462
	Não	13	28,9	9	20			
Conhece a violência física?	Sim	42	93,3	36	80	3,462	0,063	0,118
	Não	3	6,7	9	20			
Conhece a negligência/abandono?	Sim	18	40	17	37,8	0,047	0,829	1,000
	Não	27	60	28	62,2			
Conhece a violência sexual?	Sim	23	51,1	20	44,4	0,040	0,527	0,673
	Não	22	48,9	25	55,6			
Conhece a violência	Sim	22	48,9	26	57,8	0,714	0,398	0,526

Conhecimento e atitudes de CDs sobre maus-tratos infantis

psicológica?	Não	23	51,1	19	42,2			
Apto para fazer identificação?	Sim	27	60	17	37,8	4,447	0,035*	0,057
	Não	18	40	28	62,2			
Conhece principais sinais?	Sim	32	71,1	36	80	0,963	0,327	0,462
	Não	13	28,9	9	20			
Hematomas são sinais frequentes?	Sim	39	86,7	39	86,7	0	1,000	1,000
	Não	6	13,3	6	13,3			
Tristeza é frequente?	Sim	37	82,2	31	68,9	2,166	0,141	0,22
	Não	8	17,8	14	31,1			
Medo é frequente?	Sim	39	86,7	35	77,8	1,216	0,270	0,409
	Não	6	13,3	10	22,2			
Lesões corporais são frequentes?	Sim	37	82,2	33	73,3	1,029	0,310	0,447
	Não	8	17,8	12	26,7			
Queimaduras são frequentes?	Sim	35	77,8	20	44,4	10,519	0,001*	0,002*
	Não	10	22,2	25	55,6			
Mudança de comportamento é frequente?	Sim	31	68,9	19	42,2	6,480	0,011*	0,019*
	Não	14	31,1	26	57,8			
Lesões circulares no pescoço são frequentes?	Sim	34	75,6	18	40	11,660	0,001*	0,001*
	Não	11	24,4	27	60			
Equimoses são frequentes?	Sim	32	71,1	13	28,9	16,044	<0,001*	<0,001*
	Não	13	28,9	32	71,1			
Lesões circulares em punhos e tornozelos são frequentes?	Sim	32	71,1	18	40	8,820	0,003*	0,006*
	Não	13	28,9	27	60			
Falta de higiene é frequente?	Sim	40	88,9	30	66,7	6,429	0,011*	0,021*
	Não	5	11,1	15	33,3			
Desnutrição é frequente?	Sim	39	86,7	30	66,7	5,031	0,025*	0,045*
	Não	6	13,3	15	33,3			
Descuido com a saúde geral é frequente?	Sim	41	91,1	29	64,4	9,257	0,002*	0,004*
	Não	4	8,9	16	35,6			
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)	Sim	35	77,8	30	66,7	1,385	0,239	0,347
	Não	10	22,2	15	33,3			
Laceração em lábio	Sim	31	68,9	16	35,6	10,020	0,002*	0,003*
	Não	14	31,1	29	64,4			
Falta da continuidade do tratamento quando a patologia é identificada	Sim	39	86,7	21	46,7	16,200	<0,001*	<0,001*
	Não	6	13,3	24	53,3			
Sangramento que afeta a região orofacial sem causa aparente	Sim	33	73,3	16	35,6	12,947	<0,001*	0,001*
	Não	12	26,7	29	64,4			
Laceração no freio labial	Sim	26	57,8	15	33,3	5,421	0,020*	0,034*
	Não	19	42,2	30	66,7			

N: número de indivíduos; \*p<0,05; <sup>b</sup>: utilizar o resultado do teste Exato de Fisher.

**Tabela 3. Caracterização da amostra com relação à conduta nos casos de violência infantil.**

Variáveis	Categorias	Rede Pública		Rede Privada		$\chi^2$	p	p <sup>Fisher</sup>
		N	%	N	%			
Sabe notificar?	Sim	17	37,8	22	48,9	1,131	0,288	0,395
	Não	28	62,2	23	51,1			
Por insegurança	Sim	0	0	14	31,1	16,579	<0,001*	<0,001*
	Não	45	100	31	68,9			
Por medo	Sim	0	0	6	13,3	6,429	0,011*	0,026*
	Não	45	100	39	86,7			
Por falta de conhecimento	Sim	1	2,2	19	42,2	20,829	<0,001*	<0,001*
	Não	44	97,8	26	57,8			
Por achar que o caso não será solucionado	Sim	0	0	8	17,8	8,780	0,003*	0,006*
	Não	45	100	37	82,2			
Por falta de experiência	Sim	3	6,7	17	37,8	12,600	<0,001*	0,001*
	Não	42	93,3	28	62,2			
Questionaria os pais?	Sim	31	68,9	25	55,6	1,702	0,192	0,277
	Não	14	31,1	20	44,4			
Comunicara o Conselho Tutelar?	Sim	23	51,1	37	82,2	9,800	0,002*	0,003*
	Não	22	48,9	8	17,8			
Indicaria algum tratamento psicológico?	Sim	41	91,1	21	46,7	20,737	<0,001*	<0,001*
	Não	4	8,9	24	53,3			
Tentaria averiguar o agressor?	Sim	26	57,8	14	31,1	6,480	0,011*	0,019*
	Não	19	42,2	31	68,9			
Encaminharia ao hospital?	Sim	35	77,8	14	31,1	19,756	<0,001*	<0,001*
	Não	10	22,2	31	68,9			
Conhece os órgãos de proteção?	Sim	25	55,6	26	57,8	0,045	0,832	1,000
	Não	20	44,4	19	42,2			
Para autoridade policial	Sim	12	26,7	9	20	0,559	0,455	0,619
	Não	33	73,3	36	80			
Para o DISQUE-100	Sim	8	17,8	7	15,6	0,080	0,777	1,000
	Não	37	82,2	38	84,4			

N: número de indivíduos; \*p<0,05; <sup>b</sup>: utilizar o resultado do teste Exato de Fisher.

**Tabela 4. Caracterização da amostra com relação à responsabilidade durante a notificação.**

Já deixou de reportar?	Sim	3	6,7	25	55,6	25,092	<0,001*	<0,001*
	Não	42	93,3	20	44,4			
Se lembra da última vez que notificou?	Sim	4	8,9	6	13,3	0,450	0,502	0,739
	Não	41	91,1	39	86,7			
Tem conhecimento da Ficha Individual de Notificação?	Sim	11	24,4	14	31,1	0,498	0,480	0,638
	Não	34	75,6	31	68,9			
Conhecimento das implicações legais	Sim	11	24,4	12	26,7	0,058	0,809	1,000
	Não	34	75,6	33	73,3			

N: número de indivíduos; \*p<0,05; <sup>b</sup>: utilizar o resultado do teste Exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

Os maus-tratos infantis são um problema de saúde pública global devido à sua alta prevalência na população afetada<sup>13,14,15</sup>.

Entre 2021 e 2023, 15.101 crianças e adolescentes morreram de forma violenta no Brasil. As Mortes Violentas Intencionais (MVIs) são predominantemente homicídios dolosos, com 94,3% das vítimas entre 0 e 4 anos e 97,4% entre 5 e 9 anos. Entre as crianças da primeira infância, 4,8% das mortes indicam maus-tratos. A partir dos 10 anos, as mortes por intervenção policial aumentam, representando 7,7% entre 10 e 14 anos e 17,1% entre 15 e 19 anos<sup>16</sup>.

O Cirurgião-Dentista é responsável por identificar maus-tratos, oferecer atendimento emergencial e notificar as autoridades<sup>3,15</sup>.

O total de entrevistados neste estudo foi de 90 Cirurgiões-dentistas do município de Suzano-SP, de ambos os sexos, com idade média de 37,72 (DP±12,64) anos. Além disso, demonstrou predominância do sexo feminino, como em pesquisas anteriores no Nordeste do Brasil<sup>17</sup>. A maioria dos profissionais relataram que o tema não foi abordado durante a graduação, o que corrobora a pesquisa de Rates e seus colaboradores<sup>2</sup>.

A maioria dos entrevistados apoiou a inclusão obrigatória de maus-tratos infantis no currículo de Odontologia, embora ainda não seja comum no Brasil<sup>3</sup>. A capacitação dos profissionais para identificar e notificar maus-tratos, conforme a legislação, é essencial e pode aumentar

a confiança ao preencher a ficha de notificação<sup>6</sup>.

Mais da metade dos profissionais da amostra são especialistas, com destaque para Saúde Coletiva, seguida por Endodontia, Implantodontia e Ortodontia. A rede privada teve uma taxa ligeiramente maior de conhecimento sobre o tema (80%) em comparação à rede pública (71,1%), sugerindo maior atenção dos profissionais mais novos. A maioria dos profissionais reconheceu as formas de violência: física, psicológica, sexual e negligência/abandono, corroborando com estudos anteriores<sup>18</sup>.

Cerca de 60% dos profissionais da rede pública e 37,8% da rede privada se consideram aptos para identificar e 60%, 40% para agir em casos de maus-tratos, respectivamente. A diferença se deve à presença de equipes multiprofissionais na rede pública, que auxiliam na identificação desses casos<sup>17</sup>.

A maioria dos entrevistados reconheceu sinais de maus-tratos infantis, como hematomas (86,7%), lesões físicas (acima de 73%) e queimaduras (acima de 44%), além de indicadores subjetivos como medo (acima de 77,8%) e tristeza (acima de 68,9%). Na cavidade bucal, os principais sinais foram falta da continuidade do tratamento quando a patologia é identificada (acima de 46%), sangramento que afeta a região orofacial sem causa aparente (acima de 35%) e laceração no freio labial (acima de 33%). Com relação a saúde geral, a falta de higiene foi reportada por mais da metade dos profissionais de ambos os setores, bem como a

desnutrição. Esses dados, que corroboram Gazetta et al.<sup>19</sup>, apontam sinais típicos de maus-tratos, mas devem ser analisados de forma integrada e não isolada para levantar suspeitas.

Na rede pública, a maioria dos Cirurgiões-dentistas reportaram os casos de maus-tratos aos gerentes das unidades (equipe multiprofissional), que na maioria das vezes são enfermeiros responsáveis pelo preenchimento da Ficha Individual e notificação as autoridades competentes. Na rede privada, 55,6% não reportaram, indicando falta de vínculos institucionais, conforme estudo de Gazetta et al.<sup>19</sup>. Um estudo internacional também relatou a subnotificação: em média, 37%, 19%, 13% e 1,7% dos profissionais identificaram sinais de agressão, mas apenas 1,7%, 2%, 3% e 11% relataram os casos às autoridades<sup>20</sup>. Na rede privada, os Cirurgiões-dentistas justificaram a falta de notificação de casos de maus-tratos principalmente por falta de conhecimento (42,2%), falta de experiência (37,8%), ceticismo quanto à solução do caso (37,8%), insegurança (31,1%) e medo (13,3%). Na rede pública, as principais justificativas foram falta de experiência (6,7%) e falta de conhecimento (2,2%), corroborando com outros estudos<sup>21,22</sup>.

É alarmante o desconhecimento sobre a ficha de notificação de maus-tratos infantis entre os profissionais de saúde, especialmente na rede pública (75,6%) e privada (68,9%), o que compromete a proteção de crianças e adolescentes. Os profissionais destacaram a falta de preparo, devido à escassez de informações durante a formação, ressaltando a necessidade de

melhorar essa abordagem na educação profissional.

O estudo revelou a falta de conhecimento dos profissionais sobre as implicações legais de não relatar casos de maus-tratos, o que pode impactar suas carreiras de diversas formas. Isso inclui responsabilidade jurídica e penal por omissão, perda de credibilidade e confiança dos pacientes, dificuldades nas relações com outros profissionais de saúde, e a possibilidade de medidas corretivas por parte das instituições. Além disso, a não conformidade com as leis pode prejudicar o avanço na carreira e comprometer o bem-estar dos pacientes, prolongando o sofrimento das vítimas. No entanto, observou-se um grande interesse por cursos de capacitação sobre o tema.

A pesquisa destacou a necessidade de maior preparo dos profissionais para identificar e notificar maus-tratos, evidenciando falhas nos serviços de capacitação da equipe de saúde, como a ausência de protocolos claros de notificação, o desconhecimento sobre as obrigações legais e éticas e a ausência de acompanhamento adequado após a notificação. Essas falhas podem dificultar o cuidado adequado e a prevenção de novos casos de maus-tratos.

Apesar das limitações dos estudos transversais, como a dependência da memória dos entrevistados, a ausência de cálculo amostral e a utilização de amostra por conveniência (tamanho da amostra reduzido frente ao número absoluto de Cirurgiões-dentistas da rede pública e privada do município de Suzano), o estudo ressalta a importância de novas pesquisas



sobre maus-tratos. Através de questionários autorrelatados, foi possível avaliar o conhecimento e atitude dos Cirurgiões-dentistas com alta taxa de resposta.

## CONCLUSÃO

Os Cirurgiões-dentistas da Rede Pública apresentaram melhor conhecimento e atitude em relação aos maus-tratos. Ambos os grupos demonstraram falta de conhecimento sobre

aspectos éticos e legais, bem como para o preenchimento da Ficha Individual de Notificação, atribuindo essa dificuldade principalmente à falta de experiência e conhecimento.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - 88887.498050/2020-00.

## ABSTRACT

Child abuse has been present throughout human history for centuries and represents a serious public health issue. Most of the injuries affect the head and neck region, positioning the Dentist in a strategic role for identifying these cases. This study aimed to assess and compare the knowledge and attitudes of Dentists working in public and private sectors regarding child abuse cases in the municipality of Suzano-SP. The study included 90 professionals, both male and female, with 45 from the Public Sector (PS) and 45 from the Private Sector (PrS). They were invited in person to answer a semi-structured questionnaire covering questions related to professional identification, knowledge of the topic, conduct in cases, and responsibility during reporting. After data collection, the results were analyzed and compared using the Chi-Square test ( $\alpha=5\%$ ). The professionals had an average age of  $37.72 \pm 12.64$  years. Female participants were predominant in both groups ( $p<0.05$ ). The PrS group reported obtaining information on the subject during their undergraduate studies ( $p<0.001$ ), mainly in the fields of Pediatric Dentistry (75.6%) and Forensic Dentistry (53.3%) ( $p\leq 0.001$ ), with theoretical classes (57.8%) being the most commonly used teaching resource ( $p<0.001$ ). Professionals in the PS group demonstrated greater knowledge and attitudes compared to the PrS group ( $p<0.001$ ). Therefore, it is concluded that professionals in the Public Sector showed better knowledge and attitudes, and there is a need to create educational strategies to increase knowledge, which would consequently improve the identification and reporting of cases.

## KEYWORDS

Forensic dentistry; Child abuse; Pediatric dentistry.

## REFERÊNCIAS

1. Emery CR, Nguyen HT, Kim J. Understanding child maltreatment in Hanoi: intimate partner violence, low self-control, and social and childcare support. *J Interpers Violence*. 2014;29(7):1228-57. <https://doi.org/10.1177/0886260513506276>.
2. Rates SM, de Melo EM, Mascarenhas MD, Malta DC. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Cien Saude Colet*. 2015;20(3):655-65. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>.
3. Souza CE, Rodrigues ÍFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do Cirurgião-Dentista – Revisão De Literatura. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2017;4(1):53–63. <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.75>.
4. Ribeiro ENS, Silva AWA, Gumes JS, De Paula ACF, Santa-Rosa TTA. Violência infantojuvenil: conhecimentos e condutas de acadêmicos de odontologia frente a casos suspeitos. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2024;11(2):02-12. <https://doi.org/10.21117/rbol-v11n22024-548>.
5. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:871–80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>.
6. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8069.htm) Acesso em: 09 de setembro de 20220020045.
7. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena EL da S, Boery RNS de O, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de

- violência. Rev Bioét 2018; 26:403–11. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>.
8. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n.118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf). Acesso em: 19 de julho de 2022.
  9. Rodrigues JLSA, Lima APB, Nagata JY, et al. Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry - A systematic review. J Forensic Leg Med. 2016; 43:34-41. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.07.006>
  10. Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. Rev ABENO [Internet]. 2019;19(2):54-62. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i2.825>.
  11. De Paula, ACF, Carvalho BO, Fróes DTC, Ferreira GSF, Pinto RA, Santa-Rosa TTA. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. Revista Pró-UniversUS. 2019; 10(1):137-44.
  12. Albuquerque IFQ, Oliveira MVS, Abreu MS, Drumond CL, Oliveira MAC, Pires LPB. Percepção e abordagem dos cirurgiões-dentistas frente a maus-tratos infantis. Rev. Saúde e Desen. 2022;16(25):3-16.
  13. Melo JGA, Araújo LNC, Soares AML, Soares DM. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas Brasileiros na Detecção de Maus-Tratos Infantis. Arch Health Invest. 2023; 12(2):188-195. <http://doi.org/10.21270/archi.v12i2.5887>
  14. Demarco GT, Silva-Júnior I da, Azevedo MS. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. Rev ABENO [Internet]. 2021;21(1):1077. <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1077>.
  15. Costa CC, Mania TV. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. Rev Psicol. 2019;13(44):905–16. <https://doi.org/10.14295/online.v13i44.1608>.
  16. UNICEF Brasil. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: (2021-2023). Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). 2024.
  17. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Preventing Violence Against Children. Geneva: WHO; 2020.
  18. Nunes K, Tonietto L, Dias K, Rego C. O impacto dos Maus-Tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo: uma revisão. Rev da soc de psic. do rio grande do sul. 2020;9(3):9–13. <https://doi.org/10.29327/217869.9.4-2>.
  19. Gazetta GHAK, dos Santos JP, Cardin MA, Gonçalves ERG, Medeiros T Érika G, Carli FVBO, Grecca SHSG, da Silva LEM de P. Abordagem da equipe multiprofissional à criança e adolescente vítima de maus tratos na atenção primária. Rev. Foco [Internet]. 2023;16(8):e2791. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-136>.
  20. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR, et al. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics. 2017;140(2):e20171487. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1487>.
  21. Hirschmann R, Martins RC, Gonçalves H. Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco na idade adulta: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Coletiva 2021; 26:5057–68. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.31562019>.
  22. Laud A, Gizani S, Maragkou S, Welbury R, Papagiannoulis L. Child protection training, experience, and personal views of dentists in the prefecture of Attica, Greece. Int J Paediatr Dent. 2013; 23(1):64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2012.01225.x>.