

Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância*

Perception of students of dentistry on abuse in childhood*

Leonardo Silva Gomes¹, Tássia Cristina de Almeida Pinto², Edja Maria Melo de Brito Costa³, Jainara Maria Soares Ferreira⁴, Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti⁵, Ana Flávia Granville-Garcia⁵

1. Cirurgião-dentista pela FO/UEPB;

2. Mestranda em Odontologia pela FO/UEPB;

3. Professora do Programa de Pós-Graduação de Odontologia da UEPB;

4. Professora substituta do departamento de Odontologia da UEPB;

5. Professor do Programa de Pós-Graduação de Odontologia da UEPB;

* TAO (Trabalho Acadêmico Orientado) apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UEPB.

DESCRIPTORES:

violência; maus-tratos infantis; estudantes de odontologia

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção de acadêmicos do 4º e 5º ano de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba acerca dos maus-tratos infantis. Metodologia: O estudo foi do tipo quantitativo, descritivo, de corte transversal, no qual se utilizou um questionário auto-aplicável semi-estruturado em 91 alunos, no período de março a junho de 2010. Resultados: Observou-se que a maioria dos acadêmicos soube definir os maus-tratos infantis adequadamente (65,4%), porém nenhum acadêmico soube classificar corretamente; foram pouco apontados os seus sinais/ sintomas bucais (31,4%); a maioria da amostra soube informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (83,3%); a maior parte dos acadêmicos teve pouco contato com o tema maus-tratos infantis durante a sua formação universitária (34,1%); grande parte dos pesquisados possuía interesse de aprender sobre o assunto (95,6%). Conclusão: de uma forma geral, houve uma percepção razoável dos acadêmicos pesquisados sobre maus-tratos infantis.

Keywords:

violence; child abuse; dentistry students

ABSTRACT

Objective: To verify the perception of students in 4th and 5th year of Dentistry of State University of Paraíba about child abuse. Methods: The study was quantitative, descriptive, cross sectional, and used a self-administered semi-structured questionnaire in 91 students in the period from March to June 2010. Results: It was observed that most students knew how to define child abuse properly (65.4%), but none of them knew the correct classification; mouth signs/symptoms were rarely appointed (31.4%); the majority of the sample knew how to inform the approach to be used in cases of child abuse (83.3%); most of the students had little contact with the child abuse theme during their undergraduate course (34.1%); the majority of respondents had interest in learning about the subject (95.6%). Conclusions: in general, there was a reasonable perception of the academics surveyed about child abuse.

Endereço para correspondência

Ana Flávia Granville-Garcia

R. Capitão João Alves Lira, 1325/410, Bela Vista

Campina Grande, Paraíba, Brasil, CEP: 58428-800

E-mail: anaflaviagg@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos podem ser definidos como a exposição a perigo da vida ou da saúde de pessoa sob sua autoridade guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de coerção ou disciplina¹.

No Brasil, anualmente, 12% dos 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica. Isso significa que 18 mil crianças são agredidas por dia, 750 por hora e 12 por minuto². A violência é considerada a principal causa de morte em crianças e adolescentes e um dos principais problemas de saúde pública, ocorrendo em todos os segmentos étnicos, culturais e sócio-econômicos da sociedade³ e mais detectada em classes menos favorecidas devido

ao maior controle das autoridades policiais^{4,5}.

A violência contra menores deixam sequelas em todos os envolvidos, entretanto as crianças acabam sendo as maiores vítimas, uma vez que suas fragilidades físicas e de personalidade as tornam alvos fáceis de raiva, ressentimento, impaciência e emoções negativas^{6,7,8,9}. Quatro tipos de maus-tratos são comumente reconhecidos: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico e negligência¹⁰.

A violência que ocorre silenciosamente dentro das famílias e na sociedade, é tratada como fenômeno banal, sendo cercada de mitos e tabus. Nesse contexto, o diagnóstico precoce ajuda a família e a criança, de modo a evitar consequências de maior gravidade^{3,11,12}.

O cirurgião-dentista exerce importante papel na detecção de vítimas de maus-tratos, uma vez que a maioria das lesões ocorre na cabeça e face¹³. Entretanto, alguns motivos

levam os profissionais de saúde a se omitirem em casos de maus-tratos: o medo de perder pacientes, a falta de confiança no serviço de proteção à criança e adolescentes, o medo de lidar com os pais e de se envolver legalmente^{14,15}. Outros motivos também chamam a atenção como a incerteza do diagnóstico, do mecanismo de denúncia, o desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar^{14,16,17}, revelando a necessidade da capacitação do profissional ou mesmo da inclusão no currículo acadêmico do assunto.

Com esta preocupação, este trabalho visa verificar a percepção de alunos de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sobre a temática em questão.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado com acadêmicos de Odontologia do quarto e quinto ano da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Uma vez que o estudo foi do tipo censitário, a população/amostra constou de 95 alunos regularmente matriculados nos referidos anos em 2010. Foi adotado como critério de exclusão a recusa em participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada na própria universidade no período de março a junho de 2010, através de um questionário individual semi-estruturado por meio da observação direta extensiva, baseado nos estudos disponíveis na literatura^{17,18}. Sendo assim, foram verificados os conhecimentos inerentes a definição, a classificação e a conduta dos pesquisados frente aos maus-tratos infantis, bem como verificado se houve aquisição de conhecimentos durante a formação universitária e se existia o interesse de aprender sobre o assunto em tela.

Previamente à aplicação do questionário foi explicada aos

alunos a finalidade da pesquisa e deste modo pôde ser obtida a autorização de participação no estudo através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10% dos pesquisados. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹⁹.

Os dados foram analisados pela técnica de estatística descritiva, através de frequências absolutas e percentuais; e pela estatística analítica com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15.0.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (CAAE-0002.0.133.000-10).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 91 estudantes, quatro recusaram-se a responder (perdas). Dentre os pesquisados verificou-se que 64,4% (n=58) eram pertencentes à faixa etária de 21 a 24 anos de idade e que dentre o total da amostra, o sexo feminino foi mais prevalente, correspondendo a 57,1% (n=52).

Na tabela 1 verificam-se os resultados relativos à definição e à classificação dos maus-tratos infantis. Destaca-se que a maioria dos acadêmicos (85,7%) informou ser capaz de definir maus-tratos infantis. Dentre estes, a maior parte (65,4%) definiu maus-tratos infantis de forma correta, 24,4% definiu de forma incompleta e 10,3% de forma incorreta, segundo o código penal brasileiro. Aproximadamente metade dos acadêmicos (49,5%) afirmou saber quais os tipos de maus tratos infantis e dentre estes, os tipos mais citados foram os abusos físicos e psicológicos (82,2%), seguido de abusos sexuais e físicos (15,6%).

Tabela 1. Avaliação das questões relacionadas à definição e à classificação dos maus tratos infantis. Campina Grande, PB, 2010.

Variável	N	%
Você seria capaz de definir maus-tratos infantis?		
Sim	78	85,7
Não	13	14,3
TOTAL	91	100,0
Defina com suas palavras maus-tratos infantis?		
Correta	51	65,4
Incorreta	8	10,3
Incompleta	19	24,4
TOTAL	78	100,0
Você sabe quais são os tipos de maus-tratos infantis?		
Sim	45	49,5
Não	46	50,5
TOTAL	91	100,0
Informe os tipos de maus tratos você conhece:		
Abusos físicos e psicológicos	37	82,2
Abusos sexuais e físicos	7	15,6
Outros	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Na tabela 2, acerca do diagnóstico de maus-tratos infantis, verifica-se que grande parte dos acadêmicos respondeu que é de responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar estes casos (91,2%). Da mesma forma, a maioria dos pesquisados informaram que seriam capazes de identificar casos de maus-tratos infantis (94,5%) e dentre os sinais bucais e corporais mais citados foram edema/ hematoma, correspondendo a 31,4% e a 70,9%, respectivamente, de todos os sinais mencionados.

Do total de acadêmicos, 59,3% informou que saberia agir diante da detecção de maus tratos infantis e frente ao questionamento acerca da conduta diante do diagnóstico de uma criança vítima de maus-tratos, a ação mais frequentemente relatada foi a denúncia ao conselho tutelar e/ou órgãos competentes (83,3%), sendo seguida do questionamento aos pais (29,6%), assim como mostra a tabela 3.

Tabela 2. Avaliação das questões relacionadas ao diagnóstico dos maus-tratos infantis. Campina Grande, PB, 2010.

Variável	n	%
Você acha que é de responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar casos de maus-tratos infantis?		
Sim	83	91,2
Não	8	8,8
TOTAL	91	100,0
Você seria capaz de identificar casos de maus-tratos infantis?		
Sim	86	94,5
Não	5	5,5
TOTAL	91	100,0
Cite sinais bucais de maus-tratos infantis.		
Úlceras	3	3,5
Trauma dental/ Fratura	28	30,2
Edema/ Hematoma	27	31,4
Lacerações/ Cortes/ Escoriações/ Sangramento	16	18,6
Equimose/ Petéquias/ Eritema	2	2,3
Cáries múltiplas	3	3,5
Queimaduras	4	4,7
Outros	5	5,8
TOTAL	86	100,0
Cite sinais corporais de maus-tratos infantis.		
Equimose/ Contusão	15	17,4
Edemas/ Hematomas	61	70,9
Arranhões/ Escoriações/ Lacerações/ Ferimentos/ Abrasão	7	8,1
Trauma dental/ Fratura	1	1,2
Lacerações/ Cortes/ Escoriações/ Sangramento	2	2,3
TOTAL	86	100,0

Tabela 3. Avaliação das questões relacionadas à conduta dos acadêmicos frente à detecção de maus-tratos infantis. Campina Grande, PB, 2010.

Variável	n	%
Você sabe como deveria agir diante de algum caso de maus tratos infantis?		
Sim	54	59,3
Não	37	40,7
TOTAL	91	100,0
O que você faria diante de uma criança que apresenta sinais de ter sido vítima de agressões e maus tratos infantis?		
Questionaria os pais	16	29,6
Denunciaria ao conselho tutelar/ órgãos competentes	45	83,3
Tranquilizaria a criança	2	3,7
Indicaria a algum tratamento psicológico	5	9,3
Conversaria com assistente social	2	3,7
Avisaria aos familiares	1	1,9
Avisaria aos professores	2	3,7
Procuraria ouvir a criança	2	3,7
Tentaria averiguar o agressor	2	3,7
TOTAL	54	100,0

Tabela 4. Avaliação das questões relacionadas ao conhecimento de maus-tratos infantis adquirido pelos acadêmicos durante o curso de graduação. Campina Grande, PB, 2010.

Variável	n	%
Você acha importante o conhecimento do tema no curso de graduação em Odontologia?		
Sim	88	96,7
Não	3	3,3
TOTAL	91	100,0
Você recebeu informações durante o curso de graduação em odontologia?		
Sim	31	34,1
Não	60	65,9
TOTAL	91	100,0
As informações obtidas durante o curso de odontologia sobre diagnóstico e denúncia dos maus tratos infantis pelo cirurgião-dentista foram suficientes?		
Sim	6	19,4
Não	25	80,6
TOTAL	31	100,0
Durante o seu curso de graduação você atendeu ou suspeitou de algum caso de maus tratos infantil?		
Sim	2	2,2
Não	89	97,8
TOTAL	91	100,0
Gostaria de receber capacitação sobre maus tratos infantis?		
Sim	87	95,6
Não	4	4,4
TOTAL	91	100,0

A tabela 4 apresenta os dados sobre o conhecimento adquiridos durante o curso de graduação por parte dos acadêmicos de Odontologia. A maior parte dos pesquisados (96,7%) avaliaram ser importante o conhecimento sobre maus-tratos no curso de graduação em Odontologia. Verificou-se que 34,1% dos pesquisados afirmou ter recebido informações durante o Curso de Graduação e destes, 19,4% afirmaram que as informações obtidas foram suficientes. Apenas 2,2% dos pesquisados afirmaram ter atendido ou suspeitado de algum caso de maus-tratos contra a criança durante o curso de graduação e a maioria (95,6%) gostaria de receber capacitação sobre o tema.

DISCUSSÃO

A violência contra crianças é um grave problema mundial, que atinge e prejudica esta população durante importante período de desenvolvimento. Apesar dos diferentes tipos de violência contra crianças terem características comuns, é importante defini-los adequadamente, uma vez que estas definições têm implicações práticas para a prevenção e manejo do problema²⁰.

Foi verificado que 85,7% dos acadêmicos informaram ser capazes de definir maus-tratos infantis, porém 65,4% destes definiram de forma totalmente correta, conforme o Código Penal Brasileiro¹ (Tabela 1). Resultados semelhantes foram encontrados na literatura^{18,21} em que, de 80,0% dos acadêmicos e 81,5% dos cirurgiões-dentistas informaram saber definir maus-tratos infantis. Com relação à adequação da resposta, 53,8% à 70,4% dos acadêmicos do estudo de Ramos¹⁸ e 28,0% do estudo de Carvalho et al.²² acertaram completamente a definição de maus-tratos infantis.

Aproximadamente a metade dos pesquisados (49,5%) afirmou saber classificar os maus-tratos infantis e dentre estes, os tipos mais citados foram os abusos físicos e psicológicos (82,2%), como observado na tabela 1. Deve-se destacar que nenhum pesquisado informou a classificação completamente correta dos maus-tratos (violência física, violência psicológica, violência sexual e negligência), levando-se em consideração a classificação proposta pela ABRAPIA¹⁰. Estes resultados sugerem deficiência na detecção do tipo de abuso sofrido pela criança por parte dos pesquisados. Resultados similares podem ser observados na literatura com cirurgiões-dentistas, em que conforme Pontes e Ferreira²², 39,0% dos pesquisados afirmaram saber classificar maus-tratos infantis, porém apenas 1 cirurgião-dentista soube classificar de forma completamente correta.

Com relação ao diagnóstico dos maus-tratos infantis (tabela 2), observou-se que a maioria dos acadêmicos acreditava ser também, da responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticá-los (91,2%). É importante lembrar que os maus-tratos infantis constituem um problema de saúde pública, afetando todos os segmentos da sociedade e o elevado percentual de injúrias na região de cabeça, pescoço e face colocam o cirurgião-dentista numa situação privilegiada para a sua identificação^{3,13,23,24}.

A maioria dos pesquisados informou ser capaz de identificar casos de maus-tratos infantis (94,5%) e dentre estes, os sinais bucais (31,4%) e corporais (70,9%) mais citados foram edema/hematoma (tabela 2). Apesar de nenhum ter citado a classificação por completo. Em se tratando do diagnóstico dos maus-tratos infantis, percentuais menos elevados foram observados em cirurgiões-dentistas, no estudo de Granville-Garcia et al.³, onde 64,8% dos pesquisados foram considerados aptos a diagnosticar.

No que se refere aos sinais/sintomas, Ramos¹⁸ observa-

ram a fratura dental (24,2% à 24,4%) e o hematoma (32,3% à 27,8%) como sinal bucal e corporal, respectivamente, mais frequentemente citados pelos acadêmicos e Carvalho et al.²², alterações comportamentais (53,0%) e lesões físicas, como hematomas, edemas, equimoses, escoriações, queimaduras, cortes, mordidas e fraturas (44,1%).

Observou-se na tabela 3 que a maior parte dos pesquisados (91,2%) afirmou ser de responsabilidade do cirurgião-dentista a denúncia dos casos de maus-tratos infantis. Identificar os casos suspeitos de maus-tratos e notificá-los às autoridades é obrigação dos profissionais que lidam com crianças e adolescentes, especialmente os profissionais de saúde²⁶, como os cirurgiões-dentistas^{6,17}. A importância do diagnóstico precoce está em ajudar a família e a criança, evitando consequências de maior gravidade, permitindo o tratamento e prevenindo a recorrência^{23,24}.

Ainda na tabela 3, observou-se que 59,3% dos acadêmicos informaram que saberia agir diante da detecção de maus-tratos infantis e dentre estes, a ação mais frequente foi a denúncia ao conselho tutelar e/ou órgãos competentes (83,3%). Estes resultados assemelham-se aos de Ramos¹⁸, onde 38,7% a 43,4% dos acadêmicos saberiam a conduta adequada diante da detecção de maus-tratos infantis e 70,0% a 84,6%, denunciariam esses casos; e divergem do estudo de Carvalho et al.²², onde nenhum dos entrevistados respondeu corretamente sobre a conduta a ser tomada em caso de suspeita de maus-tratos infantis e do estudo de Souza et al.²⁵, onde 84,9% não tomariam nenhuma atitude após suspeita de maus-tratos contra crianças.

Pode-se sugerir que o elevado percentual de acerto por parte dos acadêmicos com relação à conduta frente à detecção dos maus-tratos infantis possa estar relacionado à veiculação da imprensa sobre o referido tema abordado na atualidade, como no caso da denúncia aos conselhos tutelares.

Vale ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde²⁷, a notificação ao conselho tutelar é uma informação emitida pelo setor saúde, outro órgão ou pessoa com a finalidade de promover cuidados sócio-sanitários voltados para a proteção da criança vítima de maus-tratos. O ato de notificar inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor.

Embora a maior parte dos pesquisados (96,7%) tenham afirmado ser importante o conhecimento sobre maus-tratos no curso de graduação em Odontologia (tabela 4), verificou-se que apenas 34,1% afirmaram ter recebido esta informação e destes, apenas 19,4% afirmaram que as informações obtidas foram suficientes, concordando com Granville-Garcia, Menezes e Silva¹⁷, no qual 93,0% dos pesquisados não receberam informação durante o curso de graduação e com o estudo de Andrade, Colares e Cabral²⁸, no qual 92,9%, responderam serem insuficientes os conhecimentos recebidos. A maioria (95,6%) gostaria de receber capacitação sobre o tema, corroborando com diversos estudos da literatura^{17,18,22}. Provavelmente, a escassez de conhecimentos sobre o tema justifique o baixo percentual de suspeitas de diagnóstico de maus-tratos infantis por parte dos acadêmicos (2,2%).

Este resultado sugere a necessidade da inclusão na estrutura curricular dos cursos da área da saúde, em especial, odontologia, de aulas regulares sobre a responsabilidade do cirurgião-dentista no diagnóstico, documentação, notificação e atendimento às crianças vítimas de maus-tratos, estando de acordo com alguns estudos^{18,21,22}. Devido a estas observações, em 2010, a disciplina de Odontopediatria da UEPB incluiu em seu conteúdo programático o tema maus-tratos infantis.

Sugere-se que o tema maus-tratos infantis seja abordado de forma multidisciplinar, em disciplinas como a Odontopediatria, a Cirurgia, Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e a

Odontologia Preventiva e Social, com intuito de formar cirurgiões-dentistas capazes de contribuir para a diminuição da violência e melhoria da qualidade de vida da população infantil.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados, é lícito concluir que:

- De forma geral, houve uma percepção razoável dos acadêmicos sobre maus-tratos infantis;
- A maioria dos estudantes soube definir os maus-tratos infantis adequadamente, porém não soube classificar;
- Embora a maioria dos pesquisados afirmasse ser capaz de identificar os casos de maus-tratos infantis, poucos apontaram os seus sinais bucais;
- A maioria dos acadêmicos soube informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis;
- A maior parte dos acadêmicos teve pouco contato com o tema maus-tratos infantil durante a sua formação universitária, entretanto grande parte deles possuía interesse de aprender sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Código Penal. 3ªed. São Paulo: Manole, 2004.
2. Centro e Combate à Violência Infantil - CECovi. Violência Física – Estatísticas: dados estatísticos, principais características, perfil da vítima, perfil do agressor, etc. [Citado em 03 Jan 2011]. Disponível em: <http://www.cecovi.org.br>.
3. Granville-Garcia AF, Souza MGC, Menezes VA; Barbosa RG, Cavalcanti AL. Conhecimento e percepção de Professores Sobre Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes. *Saúde Soc São Paulo*. 2009; 18(1):131-140.
4. Ricas J, Donoso MTV, Gresta MLM. A violência na infância como uma questão cultural. *Texto Contexto- Enfermagem*. 2006; 15(1):151-4.
5. Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus Tratos Infantis: Conhecimento e Atitudes de Odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2006; 6(3):273-9.
6. Ferreira JMS, Cysne SS, Pires LB, Medeiros LADM, Valença AMG. Maus-Tratos Infantis: Estudo nos Conselhos Tutelares do Município de João Pessoa no Período de 2004 a 2005. *Rev. de Odontologia da UNESP*. 2007; 36(3):237-41.
7. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(2):403-10.
8. Biscegli TS, Arroyo HH, Halley NS, Dotoli GM. Violência doméstica contra crianças: nível de conhecimento dos pais de crianças em escolas pública e privada. *Rev. paul. pediatr.* 2008; 26(4):365-71.
9. Mello MF, Faria AA, Mello AF, Carpenter LL, Tyrka AR, Price LH. Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(Supl II):S41-8.
10. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA). [Citado em 03 de Jan de 2011]. Disponível em: <http://www.abrapia.org.br/homepage/portugues/portugues.htm>.
11. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJL, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(3):472-7.
12. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem (on-line)*. 2006; 14(4).

13. Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba – Brasil. *REBRASA*. 2003; 7(2):161-70.
14. Cavalcanti AL. Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico. *RBO*. 2001; 58(6):378-80.
15. Kellogg ND, Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*. 2007; 119(6):1232-41.
16. Granville-Garcia AF, Menezes VA; Filho BT, Rodrigues PF. Ocorrência de Maus Tratos em Crianças e Adolescentes na Cidade de Caruaru. *Pesq. Bras. Odontop. Clin. Integr.* 2006; 6(1):67-72.
17. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus Tratos Infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião dentista. *Rev. Odonto Ciênc.* 2008; 23(1):35-9.
18. Ramos AAS. Percepção dos maus tratos infantis pelos alunos de graduação de odontologia da UFPB [Trabalho de Conclusão de Curso]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2009. 68 p.
19. Frankfort-Nachimas C, Nachimias D. Research methods in the social sciences. London: Edward Arnold; 1992.
20. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2005; 12(1):42-9.
21. Pontes CCL, Ferreira JMS. Conhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas relacionados a maus-tratos infantis em João Pessoa - Paraíba - Brasil. *REBRASA*. 2007; 11(1):37-48.
22. Carvalho FMT, Araújo LN, Azevedo MLP, Colares V, Caraciolo G. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. *Odontologia. Clín.- Científ.* 2006; 5(3):207-10.
23. Chaim LAF, Daruge E, Gonçalves RJ. Maus-tratos Infantis: Avaliação da Capacidade de Diagnóstico dos Cirurgiões-dentistas. *Rev. APCD*. 2004; 58(1):42-6.
24. Cavalcanti AL, Granville-Garcia AF, Costa EMM, Fontes LBC, Sá LOPD, Lemos AD. Dentist's role in recognizing child abuse: a case report. *Rev. Odonto Ciênc.* 2009; 24(4):432-4.
25. Souza EA, Percinoto C, Aguiar SMHCA, Souza RE, Freitas LP, Carrera-Rosa RA. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da cidade de Araçatuba/SP sobre maus-tratos contra a criança. In: 21ª Reunião Anual SBPQO. *Brazilian Oral Research*. 2004; 18(1):220.
26. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 75p.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2002; 167:1-48.
28. Andrade K, Colares V, Cabral M. Avaliação da Conduta dos Odontopediatras de Recife com relação ao Abuso Infantil. *Revista Odonto Ciência- Fac. Odonto/PUCRS*. 2005; 20(49):231-6.

Recebido para publicação: 10/01/11

Aceito para publicação: 22/02/11