

Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?

Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?

Paulo Antônio Martins-Júnior (<https://orcid.org/0000-0002-1575-5364>)¹

Deborah Corrêa Ribeiro (<http://orcid.org/0000-0003-0278-0306>)²

Gabriela Santos de Oliveira Peruch (<http://orcid.org/0000-0002-1130-2982>)²

Saul Martins Paiva (<https://orcid.org/0000-0002-3968-1638>)¹

Leandro Silva Marques (<https://orcid.org/0000-0002-7089-8739>)²

Maria Leticia Ramos-Jorge (<http://orcid.org/0000-0001-8495-9259>)²

Abstract *Physical abuse of children is defined as any non-accidental injury or omission of their caregivers that causes risk to the child's integrity. This study aimed to evaluate whether health professionals perceive and report physical abuse in children/adolescents. A total of 62 health professionals (dentists, physicians and nurses) from Diamantina/MG who attend to children and adolescents answered a questionnaire. The collected variables were related to the identification of abuse; denunciation to the authorities and difficulties in making the complaint. Frequency analysis, chi-square test and content analysis were performed. All professionals had identified and reported the occurrence of physical abuse in children/adolescents. Significant association was observed between the specialty of the professional and the recognition of abuse as well as denunciation to the authorities. The main difficulties presented to denounce the cases to the authorities were lack of knowledge in identifying the abuse and how to make the complaint. Most participants expressed that they would like to receive training in identifying and reporting abuse. Health professionals perceive child abuse, and physicians are the ones who most report the cases.*

Key-words *Child abuse, Mandatory reporting, Health personnel*

Resumo *O abuso físico de crianças é definido como qualquer ferida não acidental ou omissão dos seus responsáveis que cause risco à sua integridade. Este estudo objetivou avaliar se profissionais de saúde percebem e denunciam o abuso físico em crianças/adolescentes. Um total de 62 profissionais de saúde (odontólogos, médicos e enfermeiros) de Diamantina/MG, que realizam atendimento a crianças e adolescentes, responderam a um questionário. As variáveis coletadas foram relacionadas à identificação de abuso; denúncia às autoridades e dificuldades para a realização da denúncia. Realizou-se análise de frequência, teste do qui-quadrado e análise de conteúdo. Todos os profissionais relataram ter identificado e denunciado a ocorrência de abuso físico em crianças/adolescentes. Associação significativa foi observada entre a especialidade do profissional e o reconhecimento de abuso, bem como a realização de denúncia às autoridades. As principais dificuldades apresentadas para denunciar os casos às autoridades foram: falta de conhecimento na identificação do abuso e em como realizar a denúncia. A maioria dos participantes gostaria de receber treinamento para identificação e denúncia de abuso. Os profissionais de saúde percebem o abuso infantil, sendo os médicos aqueles que mais denunciam os casos.*

Palavras-chave *Maus-tratos infantis, Notificação compulsória, Pessoal de saúde*

¹ Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil. pauloa-martinsjunior@ufmg.br

² Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina MG Brasil.

Introdução

Demonstrações de violência afetam a vida do ser humano em seus diferentes estágios de desenvolvimento e trazem danos, muitas vezes, irreversíveis à sua saúde física, emocional e social¹. O abuso físico de crianças é definido como: “qualquer ferida não acidental ou um ato de omissão dos responsáveis pela criança, que resulta em alguma lesão ou risco substancial de morte, ou prejuízo à saúde da criança”¹. O abuso contra crianças e adolescentes é considerado um problema de saúde pública mundial² e possui um caráter multifatorial, que envolve aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos³.

Neste panorama, quatro tipos de abusos de crianças e adolescentes podem ser reconhecidos: (1) abuso físico, que ocorre quando uma criança sofre dano significativo infligido pelo pai ou cuidador; (2) abuso sexual, por meio da exploração sexual da criança por uma pessoa mais velha que possui uma relação de responsabilidade, poder ou confiança com a criança; (3) negligência, definida como falha dos pais ou cuidadores em fornecer as necessidades básicas da criança, de modo que a saúde e desenvolvimento da criança ficam significativamente prejudicados; (4) abuso emocional, que ocorre quando os pais ou cuidadores repetidamente rejeitam a criança ou usam de ameaças para assustá-la e intimidá-la⁴.

Estudos recentes demonstraram que o abuso físico em crianças é frequente⁵⁻⁷. Em uma entrevista com 3.007 indivíduos brasileiros de todas as regiões do país, 44,1% afirmou sofrer algum tipo de abuso físico durante a infância⁸. Em uma revisão de 1.248 casos de abuso infantil, em Minnesota (EUA), verificou-se que os casos de abuso físico (41,0%) foram mais prevalentes que os casos de abuso sexual (35,4%) e os episódios de negligência (23,6%). Dentre os casos de abuso físico, 37,5% das crianças apresentou feridas na cabeça, rosto, boca e garganta⁹. Como as agressões são direcionadas principalmente à região da cabeça e pescoço, são de fácil visualização e evidenciam o papel fundamental do odontólogo na detecção de casos.

Historicamente, profissionais de saúde experimentam dificuldades em identificar e denunciar crianças abusadas fisicamente¹⁰. As principais dúvidas na identificação de casos são a falta de história de abuso, falta de conhecimento para diagnosticar corretamente e medo de que as crianças sofram algum tipo de consequência¹⁰. No entanto, é dever dos profissionais de saúde identificar e informar casos de abuso infantil ao Conselho Tutelar. A denúncia é fundamental para que os

casos sejam averiguados adequadamente. Caso a denúncia se confirme, os responsáveis pelo abuso poderão ser penalizados criminalmente. Ainda, a denúncia pode aliviar o sofrimento das crianças e adolescentes e dará a elas a possibilidade de receberem assistência adequada.

Além disso, o conhecimento do estado de percepção e denúncia dos profissionais é importante para a implementação de ações e políticas de saúde pública que auxiliem na capacitação dos profissionais para um reconhecimento efetivo e para a denúncia dos agressores. Tais medidas poderão ajudar na prevenção do abuso e proteção de crianças e adolescentes. Dessa forma, faz-se importante verificar se enfermeiros, médicos e odontólogos estão atentos e sabem reconhecer características de abuso físico, para que possam denunciar casos desta natureza.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar se profissionais de saúde (odontólogos, médicos e enfermeiros) percebem e denunciam o abuso físico em crianças/adolescentes.

Métodos

Questões éticas

Os preceitos de pesquisa com seres humanos da Declaração de Helsinque e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Todos os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram garantidos de que suas respostas seriam tratadas com confidencialidade e que não seria possível identificar um respondente individual.

Sujeitos

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido na cidade de Diamantina, Minas Gerais, sudeste do Brasil. A amostra do estudo foi constituída por profissionais de saúde (odontólogos, médicos e enfermeiros) que atendem crianças e adolescentes e exercem a profissão em serviços públicos e/ou em consultórios particulares de Diamantina/MG.

Coleta de dados

O presente estudo foi conduzido com uma amostra de conveniência constituída por 62 profissionais de saúde (odontólogos, médicos e

enfermeiros) empregados em serviços públicos e/ou em consultórios particulares de Diamantina/MG que realizam atendimento clínico em crianças e adolescentes. Os participantes foram selecionados aleatoriamente, por sorteio simples. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário¹¹ traduzido para o Português Brasileiro que avaliou a habilidade dos profissionais de saúde que lidam com crianças e adolescentes em reconhecer e denunciar o abuso físico.

O questionário foi dividido em três seções: a primeira seção referia-se à ocupação dos participantes, idade, gênero e o tempo de prática profissional, contado em anos. A segunda seção consistiu de 15 perguntas referentes ao reconhecimento de casos suspeitos ou confirmados de abuso físico da criança e do adolescente. Quatro perguntas foram relacionadas ao número de casos de abuso físico infantil suspeitos ou confirmados observados pelo profissional de saúde nos últimos seis meses (incluindo casos de lesões orofaciais). As demais perguntas foram dispostas na forma de uma escala de 10 pontos, marcando 0 como “incapaz de reconhecer” e marcando 10 como “completo reconhecimento”. A terceira parte do questionário consistiu de três perguntas abertas relacionadas à informação de casos suspeitos de abuso de crianças e adolescentes.

Análise estatística

Os dados foram digitalizados e analisados usando o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 20.0; SPSS Inc., Chicago, Ill., EUA). A análise incluiu distribuição de frequência e teste do qui-quadrado. As três questões abertas foram analisadas quantitativamente e qualitativamente. Para a análise de conteúdo de dados qualitativos, foi utilizado um quadro de desenvolvimento^{12,13} que facilitou a conduta da análise temática dos dados^{14,15}. Os dados foram examinados por temas chaves e categorias. Os dados foram ligados sistematicamente, e os temas e categorias foram codificados e examinados em suas semelhanças e diferenças. Usando a técnica de análise de conteúdo, se reduziu, agrupou e contou expressões dos respondentes a fim de identificar quatro temas chave: O medo e a negligência do profissional foram citados como razões para não informar os casos suspeitos de abuso físico às autoridades; O *feedback* dos casos solucionados e apoio do Conselho Tutelar; Outras barreiras que os profissionais da saúde enfrentam para denunciar o abuso físico; O desejo do profissional da saúde em melhorar seus conhecimentos sobre abuso físico¹⁶.

Resultados

A amostra final do presente estudo foi constituída por 62 participantes, sendo 27 odontólogos, 10 médicos e 25 enfermeiros. A Tabela 1 apresenta a idade dos participantes e a duração do tempo de prática profissional. Os dados relacionados ao reconhecimento de casos de abuso físico de crianças e adolescentes por profissionais da saúde estão dispostos na Tabela 2. Uma diferença estatisticamente significativa foi constatada entre os grupos de odontólogos, médicos e enfermeiros em relação ao fato de terem presenciado ($p = 0,003$), denunciado casos suspeitos ($p < 0,001$) e observado casos comprovados de abuso físico nos últimos seis meses ($p < 0,001$).

Por meio da Tabela 3 pode-se identificar, segundo a opinião dos participantes, as razões pelas quais os profissionais de saúde não denunciam casos suspeitos de abuso físico às autoridades. Houve opiniões diferentes entre os odontólogos, médicos e enfermeiros. As principais razões foram: falta de conhecimento geral do problema ($p = 0,003$), falta de conhecimento a quem se dirigir para efetivar a denúncia ($p < 0,001$), negligência por parte do profissional ($p < 0,001$) e a crença de que os casos denunciados não serão resolvidos ($p = 0,004$).

A Tabela 4 revela as atitudes que podem ser seguidas para que profissionais de saúde identifiquem e denunciem casos de abuso físico de crianças e adolescentes. A maioria dos profissionais (77,8% dos odontólogos, 70% dos médicos e 68% dos enfermeiros) demonstrou desejo em receber informações e capacitação para colaborar com a denúncia dos casos ($p = 0,718$). Outras atitudes relatadas pelos profissionais foram: necessidade de maior interação com outros profissionais de saúde ($p = 0,707$), desejo de obter o *feedback* dos casos denunciados ($p = 0,114$), necessidade de sigilo e segurança do profissional quando este se envolver em denúncias de abuso físico ($p = 0,691$), desejo de receber treinamento adicional sobre como identificar e o mecanismo para informar suspeitas de possível abuso físico de criança e adolescente ($p = 0,003$) e inclusão no projeto pedagógico dos cursos a capacitação para informar suspeitas de possível abuso físico de crianças e adolescentes ($p = 0,627$).

Análise de conteúdo

Após a análise de conteúdo, quatro temas emergiram dos dados.

Tema 1: O medo e a negligência do profissional de saúde foram citados como razões para

Tabela 1. Idade dos respondentes e duração do tempo de prática profissional.

	Odontólogos n=27	Médicos n=10	Enfermeiros n=25
Idade (em anos)	40,6 (9,8)	35,6 (9,1)	32,2 (7,0)
Duração do tempo de prática profissional (em anos)	16,7 (9,3)	9,0 (9,1)	7,8 (7,4)

Os valores foram expressos em média (desvio padrão).

não informar os casos suspeitos de abuso físico às autoridades.

O medo apresentado pelos profissionais em se envolverem no caso (48,4% das respostas) foi um fator relevante considerado como barreira. Além disso, 24,2% respondeu que a falta de denúncia é devida à negligência do profissional. A certeza do sigilo foi o fator mais relatado (25,8% das respostas) que auxiliariam os profissionais de saúde a denunciarem casos suspeitos de abuso infantil.

Tema 2: O feedback dos casos solucionados e apoio do Conselho Tutelar.

Tabela 2. O reconhecimento de casos de abuso físico de criança e adolescente por profissionais da saúde (n = 62).

	Odontólogo n (%)	Médico n (%)	Enfermeiro n (%)	P*
Presenciou casos de abuso físico?	11 (40,7)	10 (100,0)	17 (68,0)	0,003
Denunciou casos suspeitos de abuso físico?	2 (7,4)	9 (90,0)	7 (28,0)	<0,001
Viu caso de trauma orofacial nos últimos seis meses?	9 (33,3)	4 (40,0)	3 (12,0)	0,114
Viu caso comprovado de abuso físico nos últimos seis meses?	0 (0,0)	6 (60,0)	4 (16,0)	<0,001
Conhece os mecanismos para informar casos de abuso físico?	14 (51,9)	6 (60,0)	13 (52,0)	0,896

*Teste do qui-quadrado.

Tabela 3. Dificuldades encontradas pelos profissionais (n = 62).

	Odontólogo n (%)	Médico n (%)	Enfermeiro n (%)	P*
Falta de conhecimento	11 (40,7)	10 (100,0)	17 (68,0)	0,003
Não sabe onde fazer a denúncia	2 (7,4)	9 (90,0)	7 (28,0)	<0,001
Insegurança em denunciar erroneamente	9 (33,3)	4 (40,0)	3 (12,0)	0,114
Negligência do profissional	0 (0,0)	6 (60,0)	4 (16,0)	<0,001
Medo apresentado pelos profissionais	14 (51,9)	6 (60,0)	13 (52,0)	0,896
Não resolução dos casos pelas autoridades competentes	0 (0,0)	3 (30,0)	1 (4,0)	0,004

*Teste do qui-quadrado.

Tabela 4. O que pode ser feito?

	Odontólogo n (%)	Médico n (%)	Enfermeiro n (%)	P*
Informação e capacitação	21 (77,8)	7 (70,0)	17 (68,0)	0,718
Interação com outros profissionais de saúde	1 (3,7)	1 (10,0)	1 (4,0)	0,707
Feedback dos casos denunciados	5 (18,5)	5 (50,0)	5 (20,0)	0,114
Sigilo e segurança do profissional	8 (29,6)	3 (30,0)	5 (20,0)	0,691
Desejo de receber treinamento	19 (70,4)	10 (100,0)	25 (100,0)	0,003
Investimento do tema na formação profissional	25 (92,6)	10 (100,0)	24 (96,0)	0,627

*Teste do qui-quadrado.

Em 24,2% das respostas, houve o relato da importância do *feedback* e da certeza de resolução dos casos denunciados. Dentre as respostas encontradas, 19,4% relatou que o apoio psicológico, judicial e do Conselho Tutelar em defesa da criança e adolescente e do profissional delator também seria um bom incentivo à denúncia e 12,9% relatou que deveria haver maior quantidade de locais de denúncia.

Tema 3: Outras barreiras que os profissionais da saúde enfrentam para denunciar o abuso físico.

Outras razões também foram levantadas pelos participantes como motivos de não informar os casos suspeitos: insegurança em diagnosticar erroneamente o caso (12,9% das respostas), ter que fazer ocorrência policial e devido à burocracia para informar (3,2% das respostas), falta de apoio jurídico (3,2% das respostas), omissão da vítima (4,8% das respostas) e omissão dos pais e profissionais para proteger o agressor (6,5% das respostas).

Tema 4: O desejo do profissional da saúde em melhorar seus conhecimentos sobre abuso físico.

Dentre as respostas obtidas, os principais motivos para não denunciar o abuso, relatado em 72,6% das respostas, foi a necessidade de mais informações, formação e capacitação dos profissionais e da população sobre abuso físico de crianças e adolescentes. O conhecimento sobre como a denúncia deve ser feita e sobre os aspectos psicológicos e físicos de uma criança ou adolescente que sofre de abuso são necessários de acordo com 38,7% dos participantes.

A maioria dos profissionais (87,1%) relatou o fato de desejar um treinamento adicional sobre como identificar e o mecanismo para informar suspeitas de possível abuso físico de crianças e adolescentes, como por exemplo: cursos, oficinas multidisciplinares, palestras, propagandas e distribuição de material pedagógico. Além disso, 95,2% do total de participantes afirmou que a identificação e como denunciar o abuso devem fazer parte de cursos de formação profissional.

Discussão

O presente estudo foi conduzido para avaliar a percepção por parte de profissionais de saúde (odontólogos, médicos e enfermeiros) de casos suspeitos de abuso infantil, bem como verificar se esses profissionais denunciam tais casos. Os resultados mostraram que, embora os profissionais de saúde declararam ter presenciado casos

de abuso físico em crianças e adolescentes, poucos realizaram a denúncia às autoridades. Os médicos foram os principais responsáveis pelas denúncias, enquanto que os odontólogos foram os que menos reportaram as suspeitas às autoridades. Esse achado está de acordo com alguns estudos que também apontam o baixo índice de casos de abuso e negligência reportados, especialmente por odontólogos^{11,17}. Deve-se convencer os profissionais de que a percepção e a denúncia são aspectos fundamentais para a redução da recidiva e para prevenir que tais situações se tornem crônicas e possam eventualmente levar à morte das crianças e adolescentes². Por meio da denúncia, as autoridades responsáveis são informadas sobre as características do abuso, o que é essencial para guiar ações e políticas públicas que auxiliem na prevenção e suporte da saúde das crianças e adolescentes².

Proporcionalmente, os odontólogos foram os profissionais que mais frequentemente presenciaram casos de traumatismo orofacial nos últimos seis meses. Nesse sentido, diversos estudos têm mostrado que a cabeça e a região orofacial são locais comuns de traumas devido ao abuso infantil^{18,19}. A comunidade odontológica deve ser treinada no sentido de diagnosticar os casos de lesões traumáticas acidentais e não acidentais, desenvolvendo maior habilidade no reconhecimento de casos de abuso infantil. Dessa forma, os odontólogos ocupariam uma posição importante na denúncia de maus-tratos sofridos por crianças e adolescentes¹², contribuindo para a proteção desses indivíduos.

Os médicos perceberam e informaram um maior número de casos suspeitos de abuso físico de criança e adolescente do que odontólogos e enfermeiros. Em contrapartida, um estudo anterior encontrou uma taxa de denúncia maior por parte de enfermeiras¹¹. A maior taxa de percepção por parte de médicos e enfermeiros pode ser explicado pelo fato de que a experiência e o contato com o problema dos maus-tratos infantis seja mais frequente na prática diária destes profissionais²⁰.

De acordo com as análises de conteúdo, o medo em se envolver no caso e a insegurança em denunciar erroneamente o abuso foram os principais fatores para a hesitação dos profissionais em realizarem as denúncias. Os achados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados por outros autores quando verificaram que, apesar da obrigatoriedade da denúncia, os odontólogos, assim como os demais profissionais de saúde, relutaram em denunciar casos de abuso

por fatores que variam desde a incerteza do diagnóstico^{10,21} à falta de conhecimento e receio das consequências²². Estudo recente²³ mostrou que as principais barreiras relatadas pelos odontólogos para denunciarem casos de abuso estão relacionadas à falta de conhecimento sobre o papel do profissional no relato de abuso de crianças, à falta de história adequada sobre o caso, além da preocupação com as consequências da denúncia para o exercício da sua profissão. Por outro lado, a certeza do sigilo foi a solução mais relatada pelos participantes do presente estudo como fator que auxiliaria os profissionais a denunciarem os casos suspeitos. De fato, a garantia da impossibilidade de identificação do autor da denúncia é um requisito fundamental para encorajar a atitude de reportar casos de abuso infantil e deve ser garantida em todas as situações que envolvam denúncia de agressores.

Ficou evidente o desejo apresentado pelos profissionais de saúde em receber treinamento adicional para a identificação do abuso infantil e os mecanismos para informá-lo, além da necessidade de inserção dessas informações na formação profissional. Tem sido sugerido que a educação e o treinamento para conscientização do abuso infantil devem fazer parte da grade curricular de cursos de graduação, pós-graduação e de formação continuada¹¹. Na graduação, os programas deveriam incluir aspectos básicos do desenvolvimento infantil, reconhecimento de sinais de abuso físico infantil e conhecimento prático de documentação legal²⁴, bem como procedimentos de proteção da criança. Na pós-graduação e na formação continuada, diversos elementos de iden-

tificação poderiam ser incorporados: definições claras dos conceitos de abuso, desenvolvimento de protocolos, desenvolvimento de habilidades específicas de comunicação, treinamento e sistemas eficientes de referência^{11,25}.

Este estudo apresenta limitações que devem ser mencionadas. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível realizar inferência causal. Além disso, o tamanho amostral não foi representativo da cidade de Diamantina. Por outro lado, trata-se de um tema relevante e pouco explorado na literatura brasileira.

É necessário salientar que todos os grupos de profissionais que lidam com crianças e adolescentes possuem um papel importante no ato de proteção infantil. É essencial que os profissionais de saúde recebam informações e sejam treinados apropriadamente a fim de diagnosticarem eficientemente casos de abuso físico de crianças e adolescentes²⁶. Um sistema de proteção de crianças e adolescentes exige um trabalho multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas¹¹ para garantir a prevenção e a eficiência nos casos de denúncia.

Conclusão

Os profissionais de saúde percebem o abuso infantil, sendo os médicos os profissionais que mais frequentemente denunciam os casos. As principais barreiras reveladas pelos profissionais de saúde em realizarem a denúncia de casos de abuso físico foram a falta de conhecimento para perceber o abuso e o medo de denunciar os casos.

Colaboradores

PA Martins-Júnior, DC Ribeiro, GSO Peruch e SM Paiva participaram da análise e interpretação dos dados, sendo que PA Martins-Júnior realizou a escrita do trabalho. LS Marques e ML Ramos-Jorge participaram da concepção e delineamento do estudo, sendo que ML Ramos-Jorge participou também da análise e interpretação dos dados. Todos os autores realizaram a aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Stein TJ. Legal perspectives on family violence against children. In: Hampton RL, editor. *Family Violence. Prevention and Treatment*. Newberg Park: Sage Publications; 1993. p. 179-197.
2. Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, Souza JF, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J* 2015; 26(1):55-60.
3. Minayo MCS, Souza ER. Violence and health as an interdisciplinary field and collective action. *História, Ciência, Saúde* 1998; 4(3):513-531.
4. Algeri S, Souza LM. Violence against children and adolescents: a challenge in daily nursing work. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(4):625-631.
5. Legano L, McHugh MT, Palusci VJ. Child abuse and neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009; 39(2):31.e1-26.
6. Salum GA, DeSousa DA, Manfro GG, Pan PM, Gadelha A, Brietzke E, Miguel EC, Mari JJ, Rosário MC, Grassi-Oliveira R. Measuring child maltreatment using multi-informant survey data: a higher-order confirmatory factor analysis. *Trends Psychiatry Psychother* 2016; 38(1):23-32.
7. Soares AL, Howe LD, Matijasevich A, Wehrmeister FC, Menezes AM, Gonçalves H. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse Negl* 2016; 51:21-30.
8. Zanoti-Jeronymo DV, Zaleski M, Pinsky I, Caetano R, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalence of physical abuse in childhood and exposure to parental violence in a Brazilian sample. *Cad Saude Publica* 2009; 25(11):2467-2479.
9. Fonseca MA, Feigal RJ, Benseal RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Pediatr Dent* 1992; 14(3):152-157.
10. Owais AI, Qudeimat MA, Qodceih S. Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *Int J Paediatr Dent* 2009; 19(4):291-296.
11. Russell M, Lazenbatt A, Freeman R, Marcenes W. Child physical abuse: health professionals' perceptions, diagnosis and responses. *Br J Nurs* 2004; 9(8):332-338.
12. John V, Messer LB, Arora R, Fung S, Hatzis E, Nguyen T, San A, Thomas K. Child abuse and dentistry: a study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria, Australia. *Aust Dent J* 1999; 44(4): 259-267.
13. Polit D. *Data analysis and statistics for nursing research*. Stamford: Appleton & Lange; 1996.
14. Pfaffenberger B. *Microcomputer applications in qualitative research*. Beverly Hills: Sage; 1988.
15. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. 2nd ed. London: Chapman & Hall; 1995.
16. Ryan G, Bernard H. Data management and analysis methods. In: Denzin N, Lincoln Y. *The Discipline and Practice of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. p. 1-29.
17. World Health Organization (WHO). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. Geneva: WHO; 2015.

18. Starr M, Klein EJ, Sugar N. A Perplexing Case of Child Abuse: Oral Injuries in Abuse and Physician Reporting Responsibilities. *Pediatr Emerg Care* 2015; 31(8):581-583.
19. Printz JN, Baker A, Carr M. Identifying Potential Child Abuse through Oral Examination. *Case Rep Pediatr* 2017; 2017:6943954.
20. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *J Adv Nurs* 2006; 56(3):227-236.
21. Andrade LK, Colares V, Cabral HM. Avaliação da conduta dos odontopediatras de Recife com relação ao abuso infantil. *Rev Odonto Ciênc* 2005; 20(49):231-236.
22. Silveira JLG, Mayrink S, Sousanetto OB. Maustratos na infância e adolescência: Casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau-SC. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr* 2005; 5(2):119-126.
23. Kaur H, Chaudhary S, Choudhary N, Manuja N, Chaitra TR, Amit SA. Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. *J Oral Biol Craniofac Res* 2016; 6(2):118-123.
24. Shepherd JP, Farrington DP. Assault as a public health problem: discussion paper. *J R Soc Med* 1993; 86(2):89-92.
25. United Kingdom. Department of Health. *The Children's Act Report*. London: HMSO; 1995.
26. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(2):146-153.

Artigo apresentado em 08/05/2017

Aprovado em 19/10/2017

Versão final apresentada em 21/10/2017