UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LETÍCIA DE CARVALHO SOUSA / ISADORA FONTES FALCÃO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE CONDUTAS ATITUDINAIS E LEGAIS QUE ENVOLVEM O TRAUMATISMO DENTAL

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

LETÍCIA DE CARVALHO SOUSA / ISADORA FONTES FALCÃO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE CONDUTAS ATITUDINAIS E LEGAIS QUE ENVOLVEM O TRAUMATISMO DENTAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profª. Dra. Simone Scandiuzzi Francisco

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

LETÍCIA DE CARVALHO SOUSA / ISADORA FONTES FALCÃO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE CONDUTAS ATITUDINAIS E LEGAIS QUE ENVOLVEM O TRAUMATISMO DENTAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 06/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) SIMONE SCANDIUZZI FRANCISCO

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE ISAAC DE SOUZA ARAÚJO

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA FRANCISCO DE ASSIS ARRAIS DE LAVOR

MEMBRO EFETIVO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE CONDUTAS ATITUDINAIS E LEGAIS QUE ENVOLVEM O TRAUMATISMO DENTAL

Letícia de Carvalho Sousa[1]
Isadora Fontes Falcão[2]
Simone Scandiuzzi Francisco[3]

RESUMO

A prevalência das lesões dentais traumáticas e a violência contra crianças e adolescentes vem aumentado nos últimos anos, constituindo um grave problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde da Unileão sobre condutas atitudinais e legais dos traumatismos dentais. Trata-se de um estudo transversal com aplicação de questionários aos alunos da área da saúde, somando 264 participantes. Cerca de 164 alunos não receberam qualquer tipo informação sobre trauma dental. A maioria (66,3%) indicou que o dentista seria a pessoa certa para realizar o reimplante dental, e apenas 21,2% recomendaram que qualquer pessoa no local do acidente pode realizar o reimplante. Houve diferença entre as respostas dos alunos para todas as questões dos cenários clínicos ($p < .001$). Em relação aos meios de denúncia de maus tratos, 56,1% indicaram a notificação ao órgão responsável (Conselho Tutelar). Conclui-se que, há necessidade de interdisciplinariedade entre a odontologia e os demais cursos sobre o manejo da LDTs, além disso, há necessidade de os códigos de ética das profissões contemplarem a obrigatoriedade da notificação em casos de violência.

Palavras-chave: Alunos. Conhecimento. Maus tratos. Trauma dental.

ABSTRACT

The prevalence of traumatic dental injuries and violence against children and adolescents has increased in recent years, constituting a serious public health issue. The aim of this study was to assess the level of knowledge among health students at Unileão regarding attitudinal and legal practices related to dental trauma. This is a cross-sectional study using questionnaires administered to students in health and physical education, with a total of 264 participants. Approximately 164 students had not received any information about dental trauma, the majority being from health-related courses. Most respondents (66.3%) indicated that a dentist would be the right person to perform dental reimplantation, while only 21.2% recommended that anyone at the accident scene could perform the reimplantation. There was a statistically significant difference between students' responses across all clinical scenario questions ($p < 0.01$). Regarding reporting methods for child abuse, 56.1% indicated notifying the responsible authority (Child Protection Council). It is concluded that there is a need for interdisciplinarity between dentistry and other courses on managing traumatic dental injuries (TDIs).

[1] Graduanda do curso de odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – lleticiadecarvalhoo@gmail.com
[2] Graduanda do curso de odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – isadoraffalcao@gmail.com
[3] Docente do curso de odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Additionally, there is a need for professional codes of ethics to mandate reporting in cases of violence.

Keyword: Students. Knowledge. Abuse. Dental trauma.

1 INTRODUÇÃO

As Lesões Dentárias Traumáticas (LDTs) são consideradas a quinta doença mais prevalente em humanos, afetando mais de 1 bilhão de pessoas. A prevalência das LDTs vem aumentado expressivamente nos últimos anos, acometendo crianças e adolescentes, principalmente devido ao aumento dos acidentes de trânsito, esportivos, de trabalho e domésticos ou ainda a Violência Doméstica (VD), (Tewari *et al.,* 2021; Rodrigues *et al.*, 2021). As consequências das LDTs podem variar desde alterações simples até mais graves, de pequenas fraturas em esmalte até deslocamento dos dentes do alvéolo, incluindo concusões, luxações e lacerações (Petti *et al.,* 2018). Determinados tipos de trauma podem levar a um aumento nos índices de ansiedade e estresse por parte dos pais das crianças envolvidas, não só pelos altos custos, mas também pelo tratamento contínuo ao longo do crescimento do paciente, e pelo risco de ocorrência de novos episódios de trauma dental (Levin *et al.,* 2020).

O impacto das LDTs provoca danos muitas vezes irreparáveis às estruturas dentais, gerando alterações leves até muito graves, tanto nos tecidos pulpares quanto nos periodontais. Por conseguinte, o prognóstico de dentes traumatizados depende diretamente da gravidade da lesão, da precisão do diagnóstico e do tratamento imediato (Andreasen, Pedersen, 1985). De acordo com Andreasen *et al.* (2018), o pronto atendimento em situações de traumatismos dentais é um fator primordial no prognóstico dos dentes envolvidos, evitando complicações futuras. Além disso, devido ao caráter emergencial dos traumas dentais e sua relevância como problema de saúde pública, é fundamental que os estudantes de graduação na área da saúde tenham conhecimento sobre o assunto.

Dentre as LDTs, a avulsão de dentes permanentes é considerada grave, sendo avaliada como a lesão que causa maior dano às estruturas de suporte. A prevalência da avulsão é maior nos incisivos centrais superiores e em crianças de 7 a 9 anos. Alguns procedimentos são fundamentais durante o manejo dos acidentes traumáticos, que devem ser realizados por qualquer pessoa presente no local do trauma, ou seja, pessoas leigas como professores, coordenadores, auxiliares, parentes e todas as pessoas que lidam diariamente com crianças e adolescentes, além dos profissionais de saúde. Saber a abordagem correta para o

armazenamento do dente é de fundamental importância, no caso de impossibilidade do reimplante imediato. Se faz necessário guardar o dente em um recipiente com leite ou soro fisiológico para manter a hidratação adequada das fibras do ligamento periodontal (Rodrigues *et al*., 2021).

O prognóstico para dentes permanentes avulsionados é totalmente dependente das ações realizadas no local do acidente, sendo de grande importância a promoção da conscientização pública sobre os primeiros socorros para este tipo de trauma dental (Tewari *et al.*, 2021). Deste modo, é conferido ao cirurgião dentista a competência de fornecer e propagar informações necessárias para a população leiga sobre as atitudes a serem tomadas frente aos traumatismos dentais. No entanto, dentro das graduações dos cursos da área de saúde é possível identificar que há falhas de conhecimentos dos alunos. A literatura demonstrara que enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, dentistas e estudantes de educação física possuem um conhecimento inadequado sobre o manejo das LDTs em dentes permanentes e decíduos (Al-haj Ali *et al*., 2020).

Além disso, o profissional de saúde pode realizar um diagnóstico em relação a VD. A violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública e apresenta números alarmantes e crescentes, principalmente nas últimas décadas Massoni *et al.* (2010). Estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço. O cirurgião dentista está em uma posição oportuna para identificar essas vítimas. No entanto, muitos destes profissionais não têm o hábito de denunciar ou registrar casos suspeitos de agressão infantil e um dos principais motivos é a falta de capacitação (Cantão *et al.*, 2024).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio sobre condutas atitudinais e legais dos traumatismos dentais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, obtendo a aprovação de número 6.753.232 (ANEXO) e os voluntários que desejaram participar assinaram um TCLE (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido). Este estudo transversal quantitativo foi desenvolvido a partir de uma amostra

selecionada por conveniência no período compreendido entre maio a setembro de 2024, a partir de convite aos alunos matriculados do sétimo ao último semestre dos cursos da área da saúde e do quinto ao último semestre do curso de Educação Física. Participaram do estudo 264 alunos matriculados com idade superior a 18 anos, sem distinção de gênero, que responderam um questionário com questões objetivas sobre o tema principal: traumatismo dentário. Foram excluídos os alunos do primeiro ao sexto semestre dos cursos da área de saúde e do primeiro ao quarto semestre do curso de educação física, e questionários não preenchidos corretamente ou que se recusaram a participar da pesquisa.

Inicialmente foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, então, solicitada a participação do entrevistado. As entrevistas foram realizadas no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e, na medida do possível, não interferiram na operacionalização das atividades cotidianas dos pesquisados. Alunos de graduação cursando do 7º aos últimos semestres letivos dos cursos da área da saúde e do 5º ao último semestre do curso de Educação Física foram convidados a responder um questionário estruturado, a respeito do conhecimento sobre os cuidados e atitudes emergenciais após a ocorrência de trauma dental. O questionário tinha perguntas objetivas (simples e de múltipla escolha), sendo dividido em três partes. A parte I- perguntas sobre grau de instrução e conhecimento sobre primeiros socorros (Q1 a Q4). A parte II- contendo perguntas sobre reimplante dental, incluindo as possibilidades de reimplante de dentes decíduos/permanentes (Q5, Q6, Q7), quem deve realizar o reimplante (Q8), limpeza do dente avulsionado (Q9), reinserção do dente no alvéolo (Q10), meio de armazenamento (Q11), tempo de chegada ao consultório odontológico (Q12). Além de dois casos clínicos que avaliavam o conhecimento e atitudes em casos de avulsão e fratura coronária e avulsão em dentes permanentes (Q13). A Parte III avaliou o conhecimento e atitudes em casos de violência infanto-juvenil (Q14 a Q20) (APÊNDICE).

Para classificar o nível de conhecimento (NC), foram utilizados os seguintes critérios (Magno *et al.*, 2019): excelente, quando a porcentagem de acertos variou de 100% a 90%; bom (de 90% a 70%); moderado (de 70% a 50%); baixo (de 50% a 25%); muito baixo menor que 25%). Foi realizado o teste de qui-quadrado de Pearson para verificar diferenças entre os grupos em relação aos acertos e erros das questões propostas, adotando um nível de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$) como critério. Também foram somados os acertos e testadas as normalidades em função dos cursos, não contemplando esta, passando a adotar o teste não paramétrico de comparação entre grupos de Kruskal-Wallis e o Post-Hoc de

Comparações múltiplas Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (recomendação do Software utilizado). Foi utilizado o programa JAMOVI (Versão 2,3).

2.1 RESULTADOS

Participaram deste estudo 264 alunos de graduação do curso de Educação Física, Odontologia, Enfermagem e Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio de Juazeiro do Norte-CE, respondendo um questionário sobre traumatismo dental. Destes, 73 eram da Enfermagem (EN), 50 da Educação Física (EF), 99 de Odontologia (OD) e 42 da Fisioterapia (F).

Tabela 1. Distribuição de frequência segundo treinamento de primeiros socorros dos alunos.

Alunos	EN	EF	F	OD	Total
Teve algum treinamento ou instrução de primeiros socorros durante sua formação universitária?					
Sim	69 (26,1%)	48 (18,25)	42 (15,9%)	61 (23,1%)	220 (83,3%)
Não	4 (1,5%)	2 (0,8%)	0	38 (14,4%)	44 (16,7%)
Se teve informação sobre o tema "trauma alvéolo dentário"?					
Sim	3 (1,1%)	2 (0,8%)	0	95 (36%)	100 (37,9%)
Não	70 (26,5%)	48 (18,2%)	42 (15,9%)	4 (1,5%)	164 (62,1%)
Como você considera seu conhecimento sobre traumatismo dentário?					
Não sei	37 (14%)	24 (9,1%)	34 (12,9%)	8 (3%)	102 (39%)
Eu sei pouco	27 (10,2%)	11 (4,2%)	6 (2,3%)	37 (14%)	81 (30,7%)
Eu sei o suficiente	9 (3,4%)	15 (5,7%)	2 (0.8%)	54 (20,5%)	81 (30,3%)
Total	**73**	**50**	**42**	**99**	**264**

FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação aos alunos que receberam treinamento de primeiros socorros, 220 alunos receberam treinamento de primeiros socorros. Entretanto, 164 alunos revelaram que não receberam qualquer tipo de informação sobre trauma dental, sendo a maioria os seguintes cursos da área da saúde (EN, EF e F). Já quase todos os alunos de Odontologia receberam as informações sobre trauma dental (95) (TABELA 1). Apenas 18% presenciaram algum tipo de trauma dental. Apenas 30% dos participantes consideram suficiente seu conhecimento sobre trauma dental, enquanto a maioria reconhece ter pouco ou nenhum conhecimento.

Em relação ao reimplante dental, 141 (53,4%) acertaram o conceito de reimplante, no entanto, a maioria foi do curso de Odontologia (91), sendo considerado muito baixo os outros cursos. Cerca de 148 (56,1%) indicaram corretamente que o dente permanente avulsionado pode ser reimplantado, sendo considerado excelente apenas os alunos da Odontologia

($p< .001$). Já sobre o reimplante de dentes decíduos, 111 (41,7%) acertaram em não recomendar o reimplante, porém todos apresentaram um baixo conhecimento.

Tabela 2. Distribuição de frequência segundo as indicações do reimplante dental

Condutas sobre avulsão dental	EN	EF	F	OD	Total geral	*p-valor*
Q5- O dente permanente avulsionado pode ser reimplantado?						
Sim	27 (37%) *baixo*	21 (42%) *baixo*	3 (7,1%) *muito baixo*	96 (97%) *Excelente*	148 (56,1%)	< .001
Não	11 (15,1%)	3 (6%)	7 (16,7%)	3 (3%)	24 (9,1%)	
Não sabe	35 (47,9%)	26 (52%)	32 (76,2%)	0	92 (34,8%)	
Q6- O dente decíduo avulsionado pode ser reimplantado?						
Sim	23 (31,5%)	20 (40%)	2 (4,8%)	40 (40,4%)	83 (32,2%)	0.293
Não	30 (41,1%) *baixo*	17 (34%) *baixo*	15 (35,7%) *baixo*	48 (48,5%) *baixo*	111 (41,7%)	
Não sabe	20 (27,4%)	13 (26%)	25 (59,5%)	11 (11,1%)	70 (26,1%)	
Q7- O que é reimplante dental?						
É o transplante de um dente	14 (19,2%)	11 (34%)	6 (14,3%)	5 (5,1%)	42 (15,9)	< .001
É a colocação de outro dente na boca	12 (16,4%)	20 (40%)	4 (9,5%)	1 (1%)	37 (14%)	
É a substituição de um dente por outro	18 (24,7%)	11 (22%)	13 (31%)	2 (2%)	44 (16,7%)	
É a recolocação do mesmo dente na boca	29 (39,7%) *baixo*	2 (4%) *muito baixo*	19 (45,2%) *baixo*	91 (91,9%) *excelente*	141 (53,4%)	
Q8- Quem é a pessoa certa para realizar o reimplante?						
Dentista	63 (86,3%)	27 (54%)	37 (88,1%)	48 (48,5%)	175 (66,3%)	< .001
Médico	3 (4,1%)	14 (28%)	0	0	17 (6,4%)	
Hospital	3 (4,1%)	4 (8%)	2 (4,8%)	7 (7,1%)	16 (6,1%)	
Qualquer pessoa que ajudou o paciente no momento da avulsão dentária	4 (5,5%) *muito baixo*	5 (10%) *muito baixo*	3 (7,1%) *muito baixo*	44 (44,4%) *baixo*	56 (21,2%)	
Total	**73**	**50**	**42**	**99**	**264**	

FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

A maioria (66,3%) indicou que o dentista seria a pessoa certa para realizar o reimplante dental. Apenas 56 (21,2%) recomendaram que qualquer pessoa no local do acidente pode realizar o reimplante, sendo 44 (44,4%) alunos de Odontologia, e ainda assim, considerado baixo mesmo havendo diferença estatisticamente significante entre os grupos (TABELA 2).

O conhecimento sobre as medidas recomendadas para dentes avulsionados foi variável entre os grupos, apresentando diferenças estatisticamente significantes. Apenas os alunos dos cursos de OD apresentaram condutas satisfatórias para os dentes avulsionados (TABELA 3).

Tabela 3. Distribuição de frequência das condutas atitudinais frente aos procedimentos recomendados para dentes avulsionados.

Condutas sobre avulsão dental	EN	EF	F	OD	Total geral	*p-valor*
Q9- Suponhamos que você decidiu recolocá-lo de volta, mas como ele caiu no chão está coberto de sujeira, o que você faria?						
Escovaria o dente gentilmente com uma escova de dente	6 (8,2%)	17 (34%)	3 (7,1%)	8 (8,1%)	34 (12.9%)	
Lavaria o dente com detergente e sabão	2 (2,7%)	10 (20%)	4 (9,5%)	0	16 (6,1%)	
Enxaguaria o dente em água corrente abundantemente	25 (34,2%) *baixo*	8 (16%) *muito baixo*	8 (19%) *muito baixo*	91 (91,9%) *Excelente*	132 (50%)	
Recolocaria o dente no alvéolo sem fazer nada	4 (5,5%)	9 (18%)	9 (4,8%)	0	15 (5,7%)	< .001
Jogaria o dente em lixo apropriado para evitar contaminação	10 (13,7%)	2 (4%)	2 (14,3%)	0	18 (6,8%)	
Não saberia o que fazer	26 (35,6%)	4 (8%)	4 (45,2%)	0	49 (18,6%)	
Q10- Onde segurar um dente avulsionado para o reimplante?						
Coroa	33 (45,2%) *baixo*	24 (48%) *Muito baixo*	9 (21,4%) *muito baixo*	90 (90,9%) *excelente*	154 (59,1%)	
Raiz	8 (11%)	11 (22%)	6 (14,3%)	1 (1%)	24 (9,8%)	< .001
Em qualquer lugar	3 (4,1%)	7 (14%)	1 (2,4%)	3 (3%)	14 (5,3%)	
Não sei	29 (39,7%)	8 (16%)	26 (61,9%)	5 (5,1%)	60 (25,8%)	
Q11-Se o dente avulsionado não pudesse ser reimplantado, onde o dente poderia ser transportado até chegar ao dentista?						
Em um recipiente com água de torneira	6 (8,2%)	14 (28%)	3 (7,1%)	9 (9,1%)	32 (12,1%)	
Em um recipiente com solução antisséptica	21 (28,8%)	9 (18%)	16 (38,1%)	3 (3%)	49 (18,6%)	
Envolto em um guardanapo de papel	16 (21,9%)	12 (24%)	8 (19%)	2 (2%)	38 (14,4%)	
Em um recipiente com leite	12 (16,4%) *muito baixo*	7 (14%) *muito baixo*	2 (4,8%) *muito baixo*	76 (76,8%) *Bom*	97 (36,7%)	0.002
Em um recipiente com solução salina (fisiológica salina)	8 (24,7%)	5 (10%)	12 (28,6%)	6 (6,1%)	41 (15,5%)	
Na boca do aluno (saliva).	0	3 (6%)	1 (2,4%)	3 (3%)	7 (2,7%)	
Q12- Qual o tempo que você considera ideal para procurar o atendimento se um dente permanente é avulsionado (saiu da boca)?						
Imediatamente	50 (68,5%) *moderado*	30 (60%) *baixo*	25 (59,5%) *baixo*	73 (73,7%) *bom*	178 (67,4%)	
Dentro de 30 minutos	7 (9,6%)	9 (18%)	3 (7,1%)	22 (22,2%)	41 (15,5%)	0.233
Dentro de poucas horas	11 (15,1%)	2 (4%)	11 (26,2%)	4 (4%)	28 (10,6%)	
Até o dia seguinte	5 (6,8%)	9 (18%)	3 (7,1%)	0	17 (6,4%)	
Total	**73**	**50**	**42**	**99**	**264**	

FONTE: Dados da pesquisa, 2024

Sobre os aspectos a serem considerados no momento do reimplante dental, 154 (59,1%), responderam que o dente avulsionado deve ser reimplantado pela coroa sem tocar a raiz. No entanto, os alunos de EN, EF, e F apresentaram baixo conhecimento, respectivamente, 33 (45,2%), 24 (48%), 9 (21,4%). E ainda 60 (25,8%) dos alunos não souberam quais aspectos teriam que avaliar.

Sobre as medidas a serem adotadas quando o dente irá ser reimplantado e caiu no chão, 49 (18,6%) responderam não saber o que fazer, sendo todos dos cursos de EN, EF e F. Dos 99 alunos de OD, 91 (91,9%) responderam corretamente que o dente avulsionado deve ser enxaguado abundantemente em água corrente ($p < .001$). Em relação ao meio ideal de armazenamento, o leite é considerado o meio mais adequado, e apenas 97 (36,7%) transportariam o dente em um recipiente com leite, sendo assim, EN 12 (16,4%); EF 7 (14%); F 2 (4,8%) e OD 76 (76,8%), sendo estatisticamente significante para os alunos de OD. Sobre o tempo ideal, 178 (67,4%) consideraram que o procedimento de reimplante dental deveria ser imediato (TABELA 3).

Houve diferença estatisticamente significante entre as respostas de alunos para todas as questões dos cenários cínicos ($p < .001$) (TABELA 4). Na tabela 4, os participantes analisaram as melhores condutas emergenciais frente a duas hipotéticas situações de trauma dental. No caso 1 sobre fratura coronária, foi verificada qual a melhor atitude a ser tomada pelos alunos em relação ao trauma dental quando uma criança de 9 anos caiu e bateu a face durante o recreio e quebrou o dente superior da frente, sem ferimentos e sem perda de consciência. Dos alunos 167 (63,3%) souberam diferenciar o dente superior permanente envolvido no caso de fratura de esmalte e dentina. E destes, 89 eram alunos de OD, considerando bom o nível de conhecimento ($p < .001$). No entanto, em relação à conduta imediata, apenas 80 (30,3%) responderam corretamente que procurariam os pedaços do dente quebrado, coloca-o em um recipiente com água, e encaminha para o dentista (TABELA 4).

No caso 2 foi verificada qual a melhor conduta emergencial em relação a avulsão de um dente permanente, em que uma menina de 12 anos de idade se apresenta com a boca sangrando, com perda de um dente superior da frente. Apenas 61 (23,1%) recomendaram corretamente a resposta que seria procurar o dente e coloca-o de volta em seu lugar e levar a criança ao dentista imediatamente. Destes, 39 (39,4%) eram de OD com nível de conhecimento moderado. Já os outros alunos tiveram conhecimento muito baixo ($p < .001$). Cerca de 115 (43,6%), responderam procurar o dente e coloca-o em um recipiente com líquido, que é considerado a segunda opção correta.

Tabela 4. Distribuição de frequência das condutas atitudinais sobre fratura coronária e avulsão.

Q13	EM	EF	F	OD	Total geral	*p-valor*
Caso 1- Uma criança de 9 anos caiu e bateu a face durante o recreio e quebrou o dente superior da frente, sem ferimentos e sem perda de consciência. O dente envolvido provavelmente seria?						
Dente Permanente	34 (46,6%) *Baixo*	25 (50%) *baixo*	19 (45,2%) *muito baixo*	89 (89,9%) *Bom*	167 (63,3%)	< .001
Dente Leite	30 (41,1%)	21 (42%)	18 (42,9%)	8 (8,1%)	77 (29,2%)	
Não sei	9 (12,3%)	4 (8%)	5 (11,9%)	2 (2%)	20 (7,6%)	
Qual seria a conduta mais apropriada neste caso?						
Acalma a criança e a leva de volta para a classe	3 (4,1%)	7 (14%)	1 (2,4%)	1 (1%)	12 (4,5%)	< .001
Entra em contato com os pais e aconselha a procurarem o dentista Imediatamente	58 (79,5%)	30 (60%)	33 (78,6%)	38 (38,4%)	159 (60,2%)	
Procura os pedaços do dente quebrado, coloca-o em um recipiente com água, e encaminha para o	9 (12,3%) *muito baixo*	8 (16%) *muito baixo*	7 (16,7%) *muito baixo*	56 (56,6%) *Moderado*	80 (30,3%)	
Depois da aula, entra em contato com os pais e explica o acontecido.	3 (4,1%)	5 (10%)	1 (2,4%)	4 (4%)	13 (4,9%)	
Caso 2- Durante o horário escolar, uma menina de 12 anos de idade caiu nas escadas e machucou a boca. Sua boca está sangrando e parece que ela perdeu um dente superior da frente. O que você faria?						
Procura o dente, lava-o e o dá para que ela o leve para casa.	4 (5,5%)	2 (4%)	3 (7,1%)	2 (2%)	11 (4,2%)	< .001
Procura o dente e coloca-o de volta em seu lugar e leva a criança ao dentista imediatamente.	14 (19,2%) *muito baixo*	7 (14%) *muito baixo*	1 (2,4%) *muito baixo*	39 (39,4%) *Moderado*	61 (23,1%)	
Tenta conter o sangramento e manda a criança para casa.	17 (23,3%)	16 (32%)	12 (28,6%)	3 (3%)	48 (18,2%)	
Procura o dente e coloca-o em um recipiente com líquido e manda a criança ao dentista imediatamente.	22 (30,1%)	21 (42%)	17 (40,5%)	55 (55,6%)	115 (43,6%)	
Procura o dente e embrulha o dente num papel ou toalha e manda a criança ao dentista imediatamente	16 (21,9%)	4 (8%)	9 (21,4%)	0	29 (11%)	
Total	**73**	**50**	**42**	**99**	**264**	

FONTE: Dados da pesquisa, 2024

Na tabela 5 o resultado é descritivo, este valor de p foi para testar a normalidade dos dados, então os grupos não são comparados entre si, apenas internamente para verificar o pressuposto do teste, então você pode destacar assim. Na tabela 5 são observados os valores descritivos em relação a quantidade de acertos das questões, com valor médio mais alto no grupo dos alunos do curso de odontologia. Nesta mesma tabela são apresentados os valores do teste de normalidade (Shapiro Wilk), indicando que a maior parte dos grupos não apresentou normalidade, o que conduziu a decisão pela aplicação do teste de Kruskal-Wallis (equivalente

não paramétrico ao teste de ANOVA). Na tabela 6 são apresentadas as comparações entre os cursos em relação a quantidade de acertos, identificando que o curso de odontologia apresenta diferenças estatisticamente significativas em relação a todos os outros cursos. O curso de fisioterapia não apresentou diferenças estatisticamente significativas com os cursos de educação física e enfermagem, enquanto entre os cursos de enfermagem e educação física, foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 5. Comparação das respostas corretas entre os alunos sobre trauma dental

	Curso	N	Omisso	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk	
									W	P
Acertos totais	**EF**	50	0	3,10	3,00	1,56	0	6	0,949	0.0031
	EM	73	0	4,01	4	1,60	1	8	0,960	0,020
	F	42	0	3,67	4,00	1,66	0	8	0,965	0,231
	OD	99	0	7,29	7	1,59	3	10	0,931	< .001

FONTE: Dados da pesquisa, 2024

Tabela 6. Comparação das respostas corretas entre os grupos

Comparação- Post-Hoc- curso						
Curso	**curso**	**Diferença Média**	**Erro-padrão**	**gl**	**T**	**Pbonferroni**
EF	**EN**	-0,914	0,293	260	-3,12	0,012
	F	-0,567	0,334	260	-1,69	0,548
	OD	-4,193	0,277	260	-15,13	< .001
EM	**F**	0,347	0,309	260	1,12	1,000
	OD	-3,279	0,246	260	-13,31	< .001
F	**OD**	-3,626	0,294	260	-12,23	< .001

Nota: Comparações baseadas nas médias marginais estimadas

FONTE: Dados da pesquisa, 2024

Sobre o tema de maus tratos, 126 (47,7%) relataram que receberam informação sobre como diagnosticar ou notificar casos suspeitos de maus-tratos infantis, sendo a maioria do curso de OD (81). Metade dos participantes indicaram que as informações obtidas durante o seu curso sobre o diagnóstico e denúncia dos maus-tratos infantis não foram suficientes. Durante a graduação 73 (27,7%) já atenderam ou suspeitaram de algum caso de maus-tratos.

Sobre as condutas de ordem legal em casos de suspeita de maus tratos, os alunos devem realizar uma notificação e fazer uma denúncia de suspeita de maus tratos ao órgão responsável (Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e da Juventude, à DEPCA), neste caso, os alunos responderam respectivamente, EN 36 (49,3%), EF 10 (20%), F 25 (59,5%) e 77 (77,8%) bom.

Desta forma metade (148, 56,1%) dos participantes responderam corretamente, sendo estatisticamente significante para os alunos de OD.

Na questão sobre o conhecimento do profissional de saúde sobre as consequências existentes nos casos em que a notificação não seja feita no caso quando há suspeita de maus-tratos infantil, a maioria dos alunos indicou que a criança ou adolescente continuaria sendo vítima de maus-tratos, e poucos souberam identificar que existe uma multa de 3 a 20 salários de referência em casos de negligência.

Tabela 7. Distribuição de frequência do conhecimento dos alunos sobre maus tratos

Condutas sobre maus tratos	**EM**	**E**	**F**	**OD**	**Total geral**
Q 14 Você já recebeu informação ou treinamento no diagnóstico e notificação de casos suspeitos de maus-tratos infantis?					
Sim	34 (46,6%)	7 (14%)	4 (9,5%)	81 (81,8%)	126 (47,7%)
Não	39 (54,4%)	43 (86%)	38 (90,5%)	18 (18,2%)	138 (52,3%)
Q 15 As informações obtidas durante o seu curso sobre o diagnóstico e denúncia dos maus-tratos infantis foram suficientes?					
Sim	33 (45,2%)	17 (34%)	11 (26,2%)	65 (65,7%)	126 (47,7%)
Não	40 (54,8%)	33 (66%)	31 (73,8%)	34 (34,3%)	138 (52,3%)
Q 16 Durante a graduação você já atendeu ou suspeitou de algum caso de maus-tratos?					
Sim	32 (43,8%)	17 (34%)	14 (33,3%)	10 (10,1%)	73 (27,7%)
Não	41 (56,2%)	33 (66%)	28 (66,7%)	89 (89,9%)	191(72,3%)

Q18-Qual a conduta se houver suspeita de maus tratos (abuso) infantil?						
	EN	**EF**	**F**	**OD**	**Total**	***p-valor***
Questionar a criança sobre a possibilidade de estar sofrendo maus-tratos físicos e encaminhá-la para avaliação com equipe multiprofissional, incluídos médico, psicólogo e assistente social.	24 (32,9%)	32 (64%)	9 (21,4%)	15 (15,2%)	80 (30,3%)	
Realizar uma notificação e fazer uma denúncia de suspeita de maus tratos ao órgão responsável (Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e da Juventude, à DEPCA)	36 (49,3%) *baixo*	10 (20%) *muito baixo*	25 (59,5%) *baixo*	77 (77,8%) *bom*	148 (56,1%)	
Realizar o acompanhamento, a fim de verificar se aparecem novas lesões que confirmem maus-tratos, pois, se estiver equivocada, poderá prejudicar a família com uma notificação enganosa.	9 (12,3%)	4 (8%)	2 (4,8%)	7 (7,1%)	22 (8,3%)	< .001
Conversa com os pais ou responsáveis legais, para que o caso possa ser encaminhado para a Polícia Civil.	4 (5,5%)	2 (4%)	2 (4,8%)	0	8 (3,0%)	
Não sabe	0	2 (4%)	4 (9,5%)	0	6 (2,3%)	
Total	**73**	**50**	**42**	**99**	**264**	

FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

2.3 DISCUSSÃO

Os estudos na literatura ressaltam preocupação em relação a limitação e até mesmo à falta de conhecimentos das pessoas da área da saúde e de leigos sobre trauma dental e manejo durante os primeiros socorros Bahammam, (2018), Al-Shamiri *et al. (*2015), Alyasi, *et al.* (2018). Sendo assim os resultados do presente estudo confirmaram o limitado conhecimento a respeito de trauma dentário na formação dos universitários, principalmente dos cursos de saúde de Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física em relação ao trauma dento alveolar, semelhante a outros estudos na literatura Granville-Garcia *et al.* (2009), Jorge *et al.* (2009), Panzarini *et al.* (2005). Os alunos de Odontologia apresentaram um maior conhecimento por estar diretamente envolvidos com o tema, no entanto sobre avulsão o conhecimento foi considerado moderado (Alyasi *et al.,* 2018; Magno *et al.,* 2019).

O presente estudo mostra que a maioria dos participantes apesar de receberem instruções de primeiros socorros, cerca de 62,1% não tiveram em sua formação orientação sobre traumatismo dentário. Apenas 30,3% dos participantes consideram suficiente seu conhecimento sobre esse tema, enquanto a maioria reconhece ter pouco ou nenhum conhecimento. Esta limitação sobre o tema traumatismo dental faz com que haja uma preocupação relevante, pois muitos dos alunos da área da saúde atuarão diretamente com o público infanto-juvenil Moyses *et al.* (2003), Wolfer *et al.* (2021), Bahammam, (2018), Oliveira *et al. (*2017). Além disso, qualquer profissional que esteja vinculado aos serviços de saúde e/ou lidem diariamente com esse público necessitam estar aptos as condutas imediatas frente as LDTs.

A porcentagem muito baixa de estudantes que foram expostos ao treinamento de primeiros socorros em LDTs, conforme encontrado neste estudo, indica a necessidade das escolas de odontologia e a profissão como um todo iniciarem esforços para integrar o traumatismo dental em programas de primeiros socorros conduzidos em nível universitário, ao público. O treinamento de primeiros socorros para dentes traumatizados é essencial, pois tem um impacto crucial na sobrevida dos dentes, impactando positivamente a estética, saúde mental e o bem-estar socioeconômico dos pacientes (Mahmood *et al.,* 2021; Al Barkhati, Al Mullahi, 2023; Al-Shamiri, *et al.,* 2015).

Muitos estudos demonstram que a avulsão é uma das mais graves lesões dentárias, e o prognóstico é dependente das ações tomadas no local do acidente, imediatamente após a avulsão Andreasen *et al.* (2018). A situação ideal envolve o manuseio meticuloso do dente avulsionado pelo paciente ou um acompanhante e o reimplante imediato no alvéolo. Essa abordagem previne qualquer dano adicional às células do ligamento periodontal (LPD), e o reparo do tecido é

iniciado imediatamente Adnan *et al.* (2018). Somente os alunos de OD (91,9%) reconheceram o conceito de reimplante dental, e o indicaram para o dente permanente avulsionado, sendo considerado baixo o conhecimento dos outros grupos Jorge *et al.* (2009). Resultados semelhantes foram observados por Panzarini *et al.,* (2005), no qual 73,5% dos participantes relataram conhecer o conceito de reimplante dentário, mas apenas 26% o definiram corretamente Jorge *et al.* (2009), Abu-Dawoud *et al.* (2007). Já sobre os dentes decíduos, os estudantes responderam respectivamente EN (41,1%), EF (34%), F (35,7%) e OD (48,5%) que não reimplantariam o dente em seu alvéolo, diferente dos resultados observados por Jain *et al.,* (2018) onde 86,4% dos estudantes relataram a decisão de não reimplantar o dente, assim como Granville-Garcia *et al.* (2009) (63%). Segundo a IADT um dente decíduo avulsionado não deve ser reimplantado devido ao potencial risco de danos ao dente permanente ou à sua erupção, além de evitar uma emergência médica resultante da aspiração do dente pela criança.

A maioria (66,3%) indicou que o dentista seria a pessoa certa para realizar o reimplante dental, corroborando com outros trabalhos Calado *et al.* (2004), Glendor, (2009) Panzarini *et al.* (2005). Apenas 56 (21,2%) recomendaram que qualquer pessoa no local do acidente poderia realizar o reimplante, sendo 44 (44,4%) alunos de OD, e ainda assim, considerado baixo mesmo havendo diferença estatisticamente significante entre os grupos. O reimplante imediato de dentes permanentes é o melhor tratamento a ser realizado no local do acidente. Se por alguma razão o mesmo não puder ser realizado existem alternativas, como a utilização de meios de armazenamento (Day *et al.,* 2019; Andreasen *et al.,* 1995; Andreasen *et al.,* 1995).

De acordo com a IADT (International Association of Dental Traumatology), um dente permanente avulsionado é uma das poucas situações reais de emergência odontológica, e qualquer pessoa próxima a vítima poderá prestar o atendimento inicial. Além de um aumento da conscientização pública a partir de campanhas promovidas pela mídia e profissionais de saúde, responsáveis legais e educadores devem receber informações sobre como proceder nessas situações emergenciais. E ainda, instruções podem ser dadas por telefone para pessoas que estejam no local do acidente (Wang *et al.,* 2019).

Vários são os fatores que podem influenciar no prognóstico de dentes com traumas mais severos como as luxações e avulsão, tais como extensão do trauma, tempo de duração extra alveolar, meio de armazenamento, contaminação do dente e tempo no manejo inicial Levin *et al.* (2020), Fouad *et al.* (2020). Neste estudo 178 (67,4%) disseram que o dente avulsionado deveria ser atendido imediatamente, dados semelhantes foram observados por Wolfer *et al. (*2020), Panzarini *et al.* (2005). Enquanto 15,5% responderam que o dente avulsionado poderia

ser reimplantado dentro de 30 minutos, já no estudo de Jorge *et al.* (2009) a maioria dos participantes (58,3%) afirmou que era possível armazenar o dente por mais de 30 a 60 minutos antes do reimplante, corroborando com (Jain *et al.*, 2018; Al-Zubair, 2015).

Apenas os alunos de OD demonstraram conhecimento sobre as condutas ideais no manuseio de dentes avulsionados para a realização do reimplante, apresentando diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Entretanto, 60 (25,8%) dos alunos não souberam quais aspectos teriam que avaliar, semelhantes a outros estudos Jain *et al. (*2018), Vasconcellos *et al*. (2009), Al-Zubair. (2015), Jorge *et al. (*2009), Ivkošić *et al. (*2017). Segundo a IADT, recomenda-se segurar o dente pela coroa, evitando tocar a porção radicular, e caso o dente esteja sujo, lavá-lo cuidadosamente com leite, soro ou com a saliva do paciente e reimplantá-lo recolocando em sua posição original na arcada dentária (Levin *et al.*, 2020).

Neste estudo, 12.9% escovariam o dente gentilmente com uma escova de dente, 6,1% lavariam o dente com detergente e sabão e 18,6% relataram não saberia o que fazer. No estudo de Ivkošić *et al.* (2017), 42,7%, sugeriram lavar o dente avulsionado com solução salina antes de seu reimplante, e 43,9% dos entrevistados sugeriram solução antisséptica (clorexidina, peróxido de hidrogênio, cloro ou álcool), enquanto 8,5% indicaram esfregar o dente junto com a lavagem antes de sua reposição. Jorge *et al.* (2009) relataram que embora uma grande parcela dos professores e alunos de educação física relatassem que enxaguariam o dente com solução fisiológica (43,4%) ou água da torneira (19%), e 20,4% relataram não saber como proceder ao manusear um dente avulsionado e 10% disseram que escovariam bem a raiz e a coroa, o que, na literatura, é contraindicado, pois diminui a taxa de sucesso e pode comprometer drasticamente o resultado do reimplante (Wang *et al.*, 2019).

O segundo cenário, mais frequentemente encontrado, é o dente não ser imediatamente reimplantado, mas sim levado ao dentista para o reimplante. Desta forma, o dente deverá ser armazenado em meio de transporte úmido até que possa ser reimplantado o mais rápido possível Fouad *et al.* (2020). Um meio de armazenamento apropriado garante a viabilidade das células LPD presentes na superfície da raiz dos dentes avulsionados Adnan *et al.* (2018). O leite é atualmente um dos meios de armazenamento mais viáveis, por suas propriedades fisiológicas ideais para a manutenção e preservação do ligamento periodontal por período extra alveolar de até 6 horas, e há outros meios de transporte aceitáveis como a solução salina e saliva do paciente Andreasen *et al.* (1995), Adnan *et al.* (2018), Fouad *et al.* (2020). Neste estudo, apenas 97 (36,7%) indicaram o leite como meio de acondicionamento, (76 de OD), 41 (15,5%) indicaram solução salina, e 7 (2,7%) saliva (na boca do aluno), sendo estatisticamente significante para os

alunos de OD. Sendo assim, o conhecimento foi baixo para os outros cursos, semelhante a outros estudos Abu-Dawoud *et al.* (2007), Panzarini *et al.* (2005), Bahammam, (2018), Wolfer *et al.* (2022), Al Barkhati, Almullahi, (2023), Al-Shamiri *et al.* (2022). No estudo de Granville-Garcia *et al.,* (2009) a maioria dos alunos de odontologia indicou como o meio de armazenamento ideal a saliva, assim como Jorge *et al.* (2009). Wolfer *et al.* (2022) relatou que a escolha do meio de transporte foi correta apenas em 27,06%, sendo o leite a segunda opção (38,28%), mas, ainda assim, 61,72% dos dentes avulsionados foram armazenados incorretamente. Diferente do estudo de Jain *et al. (*2018), em que 77,2% dos estudantes de odontologia optaram por leite, 12% por solução salina e muito poucos indivíduos (3,6%) por água da torneira.

Houve diferença estatisticamente significante entre o número de acertos entre os alunos de odontologia e os outros cursos para as questões de cenários clínicos. Em relação à conduta imediata de fratura coronária, apenas 80 (30,3%) responderam corretamente que procurariam os pedaços do dente quebrado, colocando-o em um recipiente com água, e encaminhando para o dentista, semelhante ao estudo de Nagata *et al.* (*2*018). No entanto, buscando aumentar o conhecimento dos estudantes, esses autores observaram que após uma palestra, houve um aumento expressivo na escolha do protocolo correto Nagata *et al.* (2018). A restauração de um dente fraturado deve restabelecer à estética, uma vez que a possibilidade de restaurar o dente fraturado através da colagem do fragmento foi recomendada pela IADT como primeira opção para alcançar a função e estética. Sendo assim, é de grande importância o armazenamento correto do fragmento, uma vez que a desidratação deste pode interferir na sua adaptação (adesão) ao dente (Bourguignon *et al.*, 2020).

No cenário clínico de uma criança de 12 anos de idade que caiu nas escadas e perdeu um dente superior da frente, 61 (23,1%) responderam que a conduta mais correta seria procurar o dente e colocá-lo de volta em seu lugar e levar a criança ao dentista imediatamente. A segunda opção, em caso da impossibilidade de reimplante imediato seria acondicionar o dente em meio úmido e procurar o dentista imediatamente, indicado por 115 (43,6%) alunos, dados semelhantes a outros estudos Oliveira *et al.* (2017) e Mahmood *et al.* (2020). No estudo de Fujita *et al. (*2014), os alunos optaram como meio de transporte do dente avulsionado, embrulhá-lo em papel de seda seco, e encaminhar para a clínica odontológica, o que confere falta de conhecimento pois um dente avulsionado não deve estar em ambiente seco, pois o risco de anquilose aumenta significativamente com um tempo extraoral maior que 20 minutos.

Um fator crucial que afeta diretamente o prognóstico e o sucesso do tratamento é o tempo extraoral. Qualquer atraso na busca por tratamento profissional colocará em risco o prognóstico. O tempo ideal para reimplante é entre 15 a 20 min, portanto, o reimplante imediato deve ser a primeira opção. De acordo com as diretrizes da IADT as células do ligamento periodontal estão provavelmente viáveis, quando o dente for reimplantado imediatamente ou após um tempo muito curto (cerca de 15 min) no local do acidente. Já quando o dente tiver sido mantido em meio de armazenamento (por exemplo, leite, solução de hanks, saliva ou soro) e o tempo extra alveolar foi menor que 60 minutos, as células do ligamento periodontal já estarão comprometidas. Caso o tempo extra alveolar seja superior a 60 minutos, independente se o dente foi mantido ou não em um meio de armazenamento, as células do ligamento periodontal provavelmente não estarão viáveis (Fouad *et al.*, 2020).

O traumatismo dental em crianças e adolescentes é considerado um importante problema de saúde pública em vários países Glendor *et* al. (2009), com alta frequência decorrente, entre outros fatores, do aumento dos índices de VD. A VD abrange uma série de comportamentos abusivos, perpetrados em um ambiente familiar, contra indivíduos de todas as idades e gêneros. Lesões na cabeça, pescoço e face são achados frequentes entre vítimas de abuso, impactando negativamente sua qualidade de vida. Embora lesões orais e maxilofaciais (LOMF) e LDTs sejam comumente diagnosticadas entre vítimas de VD, sua prevalência ainda é desconhecida Cantão *et al. (*2024). De acordo com uma revisão sistemática, foi identificado que a prevalência geral de LOMF e LDTs em vítimas de VD foi de 29% e 4%, respectivamente. Mulheres vítimas de VD apresentaram maiores taxas de LOMF (41%) e LDTs (6%), (Cantão *et al.*, 2024).

Os maus tratos infantis também são considerados um problema de saúde coletiva, e ainda que haja várias formas de maus-tratos contra a criança (abusos físicos, psicológicos, sexuais e negligência), muitos sinais ou sintomas podem ser detectados, auxiliando a prevenir, diagnosticar ou agir em casos suspeitos ou confirmados por parte dos profissionais que lidam diariamente com este público. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou que os serviços de saúde têm um papel importante na identificação de casos suspeitos de VD, pois frequentemente são o único ponto de contato entre as vítimas e o mundo exterior. A detecção precoce e a notificação das autoridades apropriadas podem interromper esse ciclo vicioso e evitar ferimentos graves adicionais e até mesmo mortes (Cantão *et al.*, 2024; OMS, 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (2024), regulamenta especificamente sobre o papel dos profissionais de saúde e de educação quanto à identificação e notificação de casos de violência infantil. Em 2002, o Ministério da Saúde torna obrigatório para todas as

instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional, o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória e seu encaminhamento aos órgãos competentes (Brasil, 2024). Em 2010, o Ministério da Saúde, lançou um documento pedagógico com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência (Brasil, 2024).

No que diz respeito às informações ou treinamentos no diagnóstico e notificação de casos suspeitos de maus-tratos infantis, metade dos alunos relataram ter recebido orientações sobre este tema e as consideram suficientes, semelhante aos estudos de Sousa *et al. (*2012) e Santos *et al.* (2006). Um pré-requisito importante para a notificação de casos suspeitos de abuso infantil é o conhecimento básico sobre o que procurar e como diagnosticar estes casos Sonbol, *et al.* (2012), cerca de 73 (27,7%) reportaram terem atendido ou suspeitado de algum caso de maus-tratos durante o atendimento na graduação. Muitas lesões corporais são orofaciais, evidenciando que mais de 50% das lesões ocorrem na região de cabeça, pescoço, face e boca, nesse contexto, cirurgiões dentistas podem ser considerados profissionais da linha de frente para identificar casos suspeitos de VD, devido aos ferimentos na região da face presentes entre as vítimas de abuso (Massoni *et al.,* 2010; Azevedo *et al.,* 2012, Demarco *et al.,* 2021).

Em relação aos meios de denúncia, realizar uma notificação e fazer uma denúncia de suspeita de maus tratos ao órgão responsável (Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e da Juventude, à DEPCA), foi indicado por 56,1% dos alunos. Já no estudo Sousa *et al.* (2012) 80,4% informaram a necessidade de denúncia ao Conselho Tutelar e/ou Órgãos competentes, semelhante a (Santos *et al.,* 2006; Matos *et al.,* 2013).

Alguns estudos evidenciaram uma subnotificação de suspeita de violência Azevedo *et al.* (2012), Garbin *et al.* (2016) e Nunes *et al.* (2021), desta forma a ausência ou insuficiência de uma capacitação profissional para identificar e notificar casos de VD pode então estar associada a falta de treinamento e definição de uma conduta-padrão, assim como uma postura mais adequada frente a esses incidentes. Além disso, pode haver o receio de realizar notificação e falta de conhecimento sobre o amparo legal que os CD possuem para esses casos Garbin *et al.* (2016). O amparo legal a respeito da obrigatoriedade de notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de abuso é descrito pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2012), o qual explicita no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética profissional. Em caso de omissão, o cirurgião-dentista infringirá o Código de Ética Odontológica, incorrendo em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, podendo ser processado criminalmente.

Na questão sobre o conhecimento do profissional de saúde sobre as consequências existentes nos casos em que a notificação não seja feita no caso quando há suspeita de maus-tratos infantil, a maioria dos alunos indicou que a criança ou adolescente continuaria sendo vítima de maus-tratos. No entanto, há um conhecimento muito baixo sobre o que determina o Estatuto da criança e adolescente (ECA), artigo 245, em que o profissional de saúde (médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche) que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente sofrerá pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (Brasil, 2024).

Quanto maior o conhecimento sobre os casos de maus-tratos, mais eficiente mostra-se o combate à violência intrafamiliar, e os profissionais de saúde podem contribuir nesse sentido, facilitando a divulgação, oferecendo apoio e encaminhamento, serviço médico adequado e cuidados de acompanhamento às vítimas. Segundo Almeida, (2012) o código de ética das profissões (odontologia, educação física e fisioterapia), em sua maioria não contemplam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência, e que os profissionais têm o dever de fazê-lo, podendo ser responsabilizados por omissão ou negligência de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Desta forma evidencia-se necessidade de se abordar a violência de forma mais contundente e elucidativa nos códigos de ética, bem como nos cursos de graduação, buscando dar máximo respaldo e orientação aos profissionais, para que se possa vislumbrar um futuro livre da violência para as crianças e adolescentes do país (Almeida, 2012).

3 CONCLUSÃO

Dentro das limitações do presente estudo, os resultados evidenciaram pouco conhecimento e capacitação sobre as condutas imediatas frente os casos de fratura radicular e avulsão, portanto há necessidade de educar enfermeiros, fisioterapeutas, e educadores físicos sobre traumatismos dentais.

REFERÊNCIAS

ABU-DAWOUD, M.; AL-ENEZI, B.; ANDERSSON, L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentists. **Dent Traumatol,** v. 23, n. 6, p. 348-55, 2007.

ADNAN, S.; LONE, M. M.; KHAN, F. R.; HUSSAIN, S. M.; NAGI, S. E. Which is the most recommended medium for the storage and transport of avulsed teeth? A systematic review. **Dental traumatology**, v. 34, n. 2, p. 59-70, 2018.

AL BARKHATI, S.; AL MULLAHI, A. Knowledge and Awareness of Emergency Medical Physicians on the Management of Traumatic Dental Avulsion at Sultan Qaboos University Hospital. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 23, n. 4, p. 479, 2023.

AL-HAJ ALI, S. N.; ALGARAWI, S. A.; ALRUBAIAN, A. M.; ALASQAH, A. I. Knowledge of General Dental Practitioners and Specialists About Emergency Management of Traumatic Dental Injuries In Qassim, Saudi Arabia. **International journal of pediatrics**, v. 2020, 2020.

AL-ZUBAIR, N. M. General dentists' knowledge about the emergency management of dental avulsion in Yemen. **Saudi Journal of Oral Sciences**, v. 2, n. 1, p. 25-29, 2015.
AL-SHAMIRI, H. M.; ALAIZARI, N. A.; AL-MAWERI, S. A.; TARAKJI, B. Knowledge and attitude of dental trauma among dental students in Saudi Arabia. E**uropean journal of dentistry**, v. 9, n. 04, p. 518-522, 2015.

ALYASI, M.; AL HALABI, M.; HUSSEIN, I.; KHAMIS, A. H.; KOWASH, M. Dentists' knowledge of the guidelines of traumatic dental injuries in the United Arab Emirates. **Eur J Paediatr Dent**, v. 19, n. 4, p. 271-6, 2018.

ALMEIDA, A. H. V.; SILVA, M. L. C. A.; MUSSE, J. O.; MARQUES, J. A. M. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arq Odonto**, v. 48, n. 2, 2012.

ANDREASEN, F. M.; PEDERSEN, B. V. Prognosis of luxated permanent teeth--the development of pulp necrosis. **Endod Dent Traumatol**, v. 1, n. 6, p. 207-20, 1985.

ANDREASEN, J. O.; BORUM, M. K.; ANDREASEN, F. M. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 3. Factors related to root growth. **Dental Traumatology**, v. 11, n. 2, p. 69-75, 1995.

ANDREASEN, J. O. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. **Dental traumatology,** v. 11, n. 2, p. 76-89, 1995.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, FRANCES M.; ANDERSSON, L. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.** John Wiley e Sons, 2018.

AZEVEDO, M. S.; GOETTEMS, M. L.; BRITO, A.; POSSEBON, A. P.; DOMINGUES, J.; DEMARCO, F. F.; TORRIANI, D. D. Marina Sousa et al. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. **Brazilian oral research**, v. 26, p. 5-11, 2012.

BAHAMMAM, L. A. Knowledge and attitude of emergency physicians about the emergency management of tooth avulsion. **BMC oral health**, v. 18, p. 1-9, 2018.

BOURGUIGNON, C.; COHENCA, N.; LAURIDSEN, E.; FLORES, M. T.; O'CONNELL, A. C., DAY, P. F.; LEVIN, L. International Association of Dental Traumatology guidelines

for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Traumatologia Dentária**, v. 36, n. 4, pág. 314-330, 2020.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: **Imprensa Oficial**, 2002. BRASIL. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 9 abr. 2024.

BRASIL. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes**: um passo a mais na cidadania em saúde. 2. ed. Brasília; 2002. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/notificacao-de-maus-tratos-contra-criancas-e-adolescentes-pelos-profissionais-de-saude/view Acesso em: 9 abri. 2024

CALADO, M. V.; BARBOSA, R. G.; NEVES CORREIA, M.; SILVA, C. H. V. MANUELA V. Avaliação do conhecimento sobre traumatismo dentário entre os estudantes de educação física da UFPE E UPE. **International Journal of Dentistry**, v. 3, n. 2, p. 358-360, 2008.

CANTÃO, A. B. C. S.; SILVA, T. C. L.; FERNANDES, M. I. A. P.; NAGENDRABABU, V.; BASTOS, J. V.; LEVIN, L. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: a systematic review and meta-analysis. **Dental traumatology.** v. 40, p. 33-42, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO 118 de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição**. Brasília, DF**, 2012. Disponivel em: https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2012/118 Acesso em: 10 nov 2024.

DAY, P F.; DUGGAL, M; NAZZAL, H. Interventions for treating traumatised permanent front teeth: avulsed (knocked out) and replanted. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, D. L.; RIBEIRO-JUNIOR, P. D.; SBROGGIO, A. C.; SANTOS, P. G., MORI, G. G. Evaluation of knowledge of physical education students on dental trauma. **Annals of maxillofacial surgery**. v. 7, n. 2, p. 217-221, 2017.

VASCONCELLOS, L. G. O.; BRENTEL, A. S.; VANDERLEI, A. D.; VASCONCELLOS, L. M. R.; VALERA, M. C.; ARAÚJO, M. A. M. Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed teeth and dental trauma prevention. **Dental traumatology,** v. 25, n. 6, p. 578-583, 2009.

DEMARCO, G. T.; SILVA-JÚNIOR, I.; AZEVEDO, M. S. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. **Revista da ABENO,** v. 21, n. 1, p. 1077-1077, 2021.

FOUAD, A. F.; ABBOTT, P. V.; TSILINGARIDIS, G.; COHENCA, N.; LAURIDSEN, E.; BOURGUIGNON C.; LEVIN, L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental traumatology,** v. 36, n. 4, p. 331-342, 2020.

FUJITA, Y; SHIONO, Y; MAKI, K. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. **BMC oral health,** v. 14, p. 1-6, 2014.

GLENDOR, U. Has the education of professional caregivers and lay people in dental trauma care failed? **Dental Traumatology,** v. 25, n. 1, p. 12-18, 2009.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FERREIRA, J. M.; DE MENEZES, V. A.; CAVALCANTI, S. D. A. B., LEONEL, M. T.; CAVALCANTI, A. L. Dental avulsion: Experience, attitudes, and perception of dental practitioners of Caruaru, Pernambuco, Brazil. **Revista Odonto Ciência**, v. 24, n. 3, p. 244-248, 2009.

IVKOŠIĆ, I.; GAVIĆ, L.; JERKOVIĆ, D.; MACAN, D.; VLADISLAVIĆ, N. Z.; GALIĆ, N., TADIN, A. Knowledge and Attitudes about Dental Trauma Among the Students of the University of Split. **Acta Stomatologica Croatica**, v. 54, n. 3, 2020.

JAIN, N.; SRILATHA, A.; DOSHI, D.; NELLUTLA, A.; ALAM, K. S. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among intern dental students: a questionnaire-based study. **International journal of adolescent medicine and health**, v. 32, n. 5, p. 20170203, 2020.

JORGE, K. O.; RAMOS-JORGE, M. L.; DE TOLEDO, F. F.; ALVES, L. C.; PAIVA, S. M.; ZARZAR, P. M. Kelly Oliva et al. Knowledge of teachers and students in physical education's faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation. **Dental Traumatology**, v. 25, n. 5, p. 494-499, 2009.

LEVIN, L.; DAY, P. F.; HICKS, L.; O'CONNELL, A.; FOUAD, A. F.; BOURGUIGNON, C.; ABBOTT, P. V. Liran et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 4, p. 309-313, 2020.

MAGNO, M. B.; NADELMAN, P.; PITHON, M. M.; MAIA, L. C. Knowledge of dental students and professionals about the management of traumatic dental injuries: A critical literature review. **Braz. J. Oral Sci**, v. 18, p. 191-432, 2019.

MAHMOOD, I. A.; MORSHIDI, D. N. A.; HAMZAH, S. H.; BAHARUDDIN, I. H.; AHMAD, M. S. Malaysian dental students' knowledge of managing dental trauma in children. **European Journal of Dental Education,** v. 25, n. 3, p. 550-555, 2021.

MASSONI, A. C. D. L. T.; FERREIRA, Â. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A. D.; COLARES, V. Andreza Cristina de Lima Targino et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 403-410, 2010.

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

MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J.; WATT, R. G.; SHEIHAM, A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. **Health Promot Int,** v. 18, n. 3, p. 209-18, Sep 2003.

NAGATA, J. Y.; ANDRADE GÓIS, V. L.; MÜNCHOW, E. A.; ALBUQUERQUE, M. T. P. Dental trauma education intervention as a positive influence among undergraduate students. **Eur J Dent,** v. 12, n. 4, p. 502-507, 2018.

NUNES, T. F. A. H.; DE MELO, L. S. A.; COLARES, V.; KELLY, A. Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 936-936, 2021.

PANZARINI, S. R.; PEDRINI, D.; BRANDINI, D. A.; POI, W. R.; SANTOS, M. F.; CORREA, J. P. T.; SILVA, F. F. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. **Dental traumatology**, v. 21, n. 6, p. 324-328, 2005.

PETTI, S; GLENDOR, U; ANDERSSON, L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. **Dental traumatology,** v. 34, n. 2, p. 71-86, 2018.

RODRIGUES, O. F.; LANDIM, K. L. G.; ALVES, R. T.; MACHADO, F. C.; CARRADA, C. F. Knowledge of Avulsion of Permanent Teeth Emergency Management Among Undergraduate in Brazilian Health Care Students. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, p. 0085, 2020.

SANTOS, J. F.; NUNES, K. S.; CAVALCANTI, A. L.; COSTA, E. Maus-tratos infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 6, n. 3, p. 273-279, 2006.

SONBOL, H. N.; ABU-GHAZALEH, S.; RAJAB, L. D.; BAQAIN, Z. H.; SAMAN, R.; AL-BITAR, Z. B. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. **European journal of dental education**, v. 16, n. 1, p. e158-e165, 2012.

SOUSA, G. F. P. D.; CARVALHO, M. M. P. D.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; GOMES, M. D. N. C.; FERREIRA, J. M. S. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis**. Odonto** (Säo Bernardo do Campo), p. 101-108, 2012.

TEWARI, N.; SULTAN, F.; MATHUR, V. P.; RAHUL, M.; GOEL, S.; BANSAL, K.; PANDEY, R. M. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology,** v. 37, n. 2, p. 161-176, 2021.

WANG, G; WANG, C; QIN, M. A retrospective study of survival of 196 replanted permanent teeth in children. **Dental Traumatology,** v. 35, n. 4-5, p. 251-258, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child sexual abuse: a silent health emergency. **Report of the Regional Director Regional Committee for Africa AFR/RC54/15 Rev**. 1, 2004. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/1878?&locale-attribute=de.https://iris.who.int/handle/10665/1878?&locale-attribute=de Acesso em: 10 nov. 2024.

WOLFER, S.; VON HAHN, N.; SIEVERS, D.; HOHENSTEIN, C.; KAUFFMANN, P. Knowledge and skills of emergency physicians in managing traumatic dental injuries. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery,** p. 1-8, 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário produzido pelos autores da pesquisa

<u>Parte I: Características pessoais e profissionais</u>

Curso:_____

Ano/semestre:_____

1) Teve algum treinamento ou instrução de 1° socorros durante sua formação escolar ou Universitária?

A) Sim

B) Não

2) Se teve informação sobre o tema "trauma alvéolo dentário"?

A) Sim

B) Não

3) Já presenciou algum caso de trauma alvéolo dentário?

A) Sim

B) Não

4) Como você considera seu conhecimento sobre traumatismo dentário?

A. ( ) Não sei

B. ( ) Eu sei pouco

C. ( ) Eu sei o suficiente

<u>Parte II: Conhecimento</u>

5) O dente permanente avulsionado pode ser reimplantado?

(A) Sim

(B) Não

(C) Não sabe

6) O dente decíduo avulsionado pode ser reimplantado?

(A) Sim

(B) Não

(C) Não sabe

7) O que é reimplante dental?

A. É o transplante de um dente

B. É a colocação de outro dente na boca

C. É a substituição de um dente por outro

D. É a recolocação do mesmo dente na boca

8) Quem é a pessoa certa para realizar o reimplante?

A. Dentista

B. Médico

C. Hospital

D. Qualquer pessoa que ajudou o paciente no momento da avulsão dentária e que se acha em condições de fazê-lo

9) Suponhamos que você decidiu recolocá-lo de volta, mas como ele caiu no chão está coberto de sujeira, o que você faria?

A. Escovaria o dente gentilmente com uma escova de dente

B. Lavaria o dente com detergente e sabão

C. Enxaguaria o dente em água corrente abundantemente

D. Recolocaria o dente no alvéolo sem fazer nada

E. Jogaria o dente em lixo apropriado para evitar contaminação

F. Não saberia o que fazer

10) Onde segurar um dente avulsionado para o reimplante?

A. Coroa

B. Raiz

C. Em qualquer lugar

D. Não sei

11) Se o dente avulsionado não pudesse ser reimplantado, onde o dente poderia ser transportado até chegar ao dentista?

A. ( ) Em um recipiente com água de torneira

B. ( ) Em um recipiente com solução antisséptica

C. ( ) Envolto em um guardanapo de papel

D. ( ) Em um recipiente com leite
E. ( ) Em um recipiente com solução salina (fisiológica salina)
F. ( ) Na boca do aluno (saliva).

12) Qual o tempo que você considera ideal para procurar o atendimento se um dente permanente é avulsionado (saiu da boca)?
A. Imediatamente
B. Dentro de 30 minutos
C. Dentro de poucas horas
D. Até o dia seguinte

13) Casos clínicos
Caso I: **Uma criança de 9 anos caiu e bateu a face durante o recreio e quebrou o dente superior da frente, sem ferimentos e perda de consciência.**
13a) O dente envolvido provavelmente seria:
A. dente permanente
B. dente de leite (decíduo)
C. não sei
13b) Qual seria a conduta mais apropriada neste caso?
A. Acalma a criança e a leva de volta para a classe
B. Entra em contato com os pais e aconselha a procurarem o dentista imediatamente
C. Procura os pedaços do dente quebrado, coloca-o em um recipiente com água, e encaminha para o dentista
D. Depois da aula, entra em contato com os pais e explica o acontecido.

Caso II: **Durante o horário escolar, uma menina de 12 anos de idade caiu nas escadas e machucou a boca. Sua boca está sangrando e parece que ela perdeu um dente superior da frente.**
A. Procura o dente, lava-o e o dá para que ela o leve para casa.
B. Procura o dente e coloca-o de volta em seu lugar e leva a criança ao dentista imediatamente.
C. Tenta conter o sangramento e manda a criança para casa.
D. Procura o dente e coloca-o em um recipiente com líquido e manda a criança ao dentista imediatamente.
E. Procura o dente e embrulha o dente num papel ou toalha e manda a criança ao dentista imediatamente.

Parte III- Conhecimento sobre maus tratos

14) Você já recebeu informação, instrução ou treinamento no diagnóstico e notificação de casos suspeitos de maus-tratos infantis?
A) Sim
B) Não

15) As informações obtidas durante o seu curso sobre o diagnóstico e denúncia dos maus-tratos infantis foram suficientes?
A) Sim
B) Não

16) Durante a graduação você já atendeu ou suspeitou de algum caso de maus-tratos?
A) Sim
B) Não

17) Caso afirmativo para a pergunta anterior, você seria capaz de fazer a denúncia?
A) Sim
B) Não

18) Qual a conduta se houver suspeita de maus tratos (abuso) infantil?
A. Questionar a criança sobre a possibilidade de estar sofrendo maus-tratos físicos e encaminhá-la para avaliação com equipe multiprofissional, incluídos médico, psicólogo e assistente social.
B. Realizar uma notificação e fazer uma denúncia de suspeita de maus tratos ao órgão responsável (Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e da Juventude, à DEPCA)
C. Realizar o acompanhamento, a fim de verificar se aparecem novas lesões que confirmem maus-tratos, pois, se estiver equivocada, poderá prejudicar a família com uma notificação enganosa.

D. Conversa com os pais ou responsáveis legais, para que o caso possa ser encaminhado para a Polícia Civil.
E. Não sabe

19) Caso o profissional não notifique um caso suspeito de maus-tratos infantil, existem consequências?
A) Sim
B) Não

20) Quais? (Pode marcar mais de uma se achar necessário)
A. A criança ou adolescente continuará sendo vítima de maus-tratos.
B. Processo ético junto ao conselho de classe.
C. Multa de 3 a 20 salários de referência
D. Trabalho comunitário
E. Não sabe

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAUDE SOBRE CONDUTAS ATITUDINAIS E LEGAIS DOS TRAUMATISMOS DENTAIS

Pesquisador: Simone Scandiuzzi Francisco

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78303624.1.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.753.232

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal quantitativo que visa avaliar, por meio da aplicação de questionário, o conhecimento de alunos do 7° período da área de saúde (Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física) sobre o traumatismo dentário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo será avaliar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde sobre condutas atitudinais e legais dos traumatismos dentais.

Objetivo Secundário:

- Verificar o conhecimento e atitudes dos alunos da área de saúde (Odontologia, Enfermagem e Fisioterapia) e de Educação Física sobre traumatismo dental;
- Observar se há falhas por desconhecimento dos alunos sobre os procedimentos efetuados em relação ao reimplante e no acondicionamento dos dentes avulsionados e fraturas coronárias.
- Avaliar a necessidade de informações adicionais sobre traumatismo alvéolo dental;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo
Bairro: Crajubar **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, os riscos devem ser considerados. Os riscos de danos físicos na pesquisa até então são mínimos por se tratar de uma abordagem através de questionários, sem intervenções; no entanto, pode haver um risco de ordem psicológica, como constrangimento. Sendo assim, nesses casos, o participante será encaminhado para a unidade de saúde ou para o acolhimento psicológico da instituição, se necessário. Este risco também será minimizado por meio do anonimato garantido aos participantes, deixando claro que eles podem abandonar a pesquisa a qualquer momento que julgarem pertinente ou necessário, e estarão livres para não responder a qualquer uma das questões com as quais não se sintam completamente à vontade.

Benefícios:
Os benefícios esperados desta pesquisa são aprimorar o conhecimento dos alunos quanto ao manejo imediato do trauma dental, a partir da identificação do nível deste, reconhecendo as falhas. O objetivo é propor medidas educativas que visem o aprimoramento do conhecimento sobre traumatismos dentais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
- Pesquisa relevante que irá avaliar o conhecimento de alunos da área de saúde sobre traumatismo dentario.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Termos entregues em conformidade com as resoluções éticas:
- TCLE E TCPE
- Termo de Anuência
- Folha de Rosto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprovado

Conforme estabelecido pela Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os resultados desta pesquisa serão encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) após sua conclusão, em conformidade com as diretrizes éticas e regulatórias para pesquisas envolvendo seres humanos.

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo
Bairro: Crajubar **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2303337.pdf	15/03/2024 11:35:50		Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_assinado.pdf	15/03/2024 11:33:50	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	15/03/2024 11:32:55	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Outros	Questionario_TRAUMA_2024.doc	13/03/2024 15:34:36	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_TCLE_TRAUMA.docx	13/03/2024 15:34:11	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CONHECIMENTO_TRAUMA.docx	13/03/2024 15:33:45	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUAZEIRO DO NORTE, 09 de Abril de 2024

Assinado por:
Francisco Francinete Leite Junior
(Coordenador(a))

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo
Bairro: Crajubar **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br