

**Conhecimentos e atitudes dos estudantes de medicina dentária
em relação com a violência doméstica - uma revisão
sistemática**

Catarina Soares Pinho

Porto, 2021

ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

Catarina Soares Pinho

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto

E-mail: catarina_soares_@hotmail.com

Orientadora: Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar com agregação da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Coorientadora: Inês Alexandra Morais Caldas

Professora Associada com agregação da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Porto, 2021

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira agradeço do fundo do coração por ter sido incansável ao longo dos vários meses da realização desta monografia e por toda a paciência e carinho com que me auxiliou.

À minha coorientadora, Professora Doutora Inês Caldas pela ajuda e conhecimentos transmitidos.

Aos meus pais, Flávia e António por todo o suporte e apoio que me deram, pois sem eles jamais concluiria esta etapa tão importante na minha vida.

LISTA DE ABREVIATURAS

PCO: PICO modificado

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

EAPET: Elder Abuse Awareness Professional Education Training

RADAR: Routinely screen female patients

SNS: Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

Agradecimentos	III
Lista de abreviaturas	IV
Índice de tabelas	VI
Índice de figuras	VII
Resumo	VIII
Abstract	X
Introdução	1
Materiais e métodos	3
Protocolo e registo	3
Critérios de eleição	3
Fontes de informação e pesquisa.....	3
Seleção de estudos	4
Risco de parcialidade e qualidade dos estudos	4
Extração de dados dos artigos incluídos	5
Análise dos dados dos artigos incluídos.....	5
Resultados	6
Seleção dos estudos	6
Características dos estudos elegíveis	7
Síntese dos resultados	11
Risco de viés entre estudos.....	16
Discussão	17
Conclusões.....	21
Referências bibliográficas	22
Anexos	25

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática.....	8
Tabela 2- Risco de viés em cada estudo	9
Tabela 3- Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática	13

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma da estratégia de pesquisa.....	6
---	---

RESUMO

Introdução: A violência doméstica tem vindo a ser apontada como um grave problema de saúde pública. Por isso, tendo em conta que os traumas da cabeça e pescoço são as lesões mais comuns neste tipo de incidentes, é fundamental que os estudantes de medicina dentária, enquanto futuros médicos dentistas se tornem observadores treinados na identificação de fatores de risco e de indicadores de abuso, de forma a atuarem na deteção precoce.

Objetivo: Esta revisão sistemática tem como objetivo a caracterização e sistematização da informação disponível na literatura relativa aos conhecimentos e atitudes dos estudantes de medicina dentária na deteção precoce de situações de violência doméstica em contexto da consulta. Adicionalmente, pretende ainda caracterizar a informação relativa aos currículos e às matérias abordadas ao longo do curso de medicina dentária tendo como objetivo perceber se são suficientes ou devem ser revistos para garantir que os alunos estejam adequadamente preparados para a sua vida profissional considerando a temática da violência doméstica.

Material e Métodos: Foi realizada uma pesquisa do tema nas bases de dados PubMed®, Web of Science™ e LILACS, em que o único critério imposto foram os idiomas português, inglês e espanhol. Não foi definido nenhum limite temporal.

A formulação da questão de investigação “Estão os estudantes de Medicina Dentária preparados para detetar e reportar os casos de violência doméstica no contexto da consulta de medicina dentária?” foi formulada de acordo com a estratégia PICO modificado (PCO), onde P significa população (estudantes de medicina dentária), C traduz-se em contexto (prevenção da violência doméstica) e O diz respeito ao *outcome* (conhecimentos e atitudes da população em estudo).

Como critérios de inclusão foram usados estudos transversais que avaliassem a perceção, conhecimento e atitude dos estudantes de Medicina Dentária frente aos casos de violência doméstica e foram excluídas revisões

sistemáticas, revisões narrativas da literatura, cartas ao editor e/ou editoriais, relatórios de casos, capítulos de livros e artigos irrelevantes para o tema.

A presente revisão sistemática foi realizada de acordo com a recomendação PRISMA e o protocolo de pesquisa foi registado no Registo prospetivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) (<http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>) sob o código de registo: 223994.

Resultados: A revisão sistemática permitiu selecionar 21 artigos de estudos clínicos randomizados controlados que cumpriam todos os critérios de inclusão. Quanto ao tipo de estudos todos eles eram estudos transversais e a maioria utilizou questionários que incluíam questões de resposta aberta, questões de escolha múltipla e/ou verdadeiro e falso, com exceção de um deles em que foi feito um debate oral e, posteriormente foram recolhidas as respostas. Adicionalmente, houve três estudos em que os questionários foram precedidos de um programa educacional on-line e noutro por um módulo interativo de forma a avaliar se os métodos de ensino usados contribuíram para aumentar o conhecimento dos estudantes, bem como a sua confiança durante o atendimento clínico.

Conclusões: Os estudantes não estão suficientemente preparados para detetar e cumprir com as suas responsabilidades legais nas situações de violência doméstica.

Os programas curriculares das faculdades devem ser revistos, de forma a garantir que os estudantes estejam adequadamente preparados na sua atividade profissional futura.

Palavras-chave: *“Dental student”, “Domestic violence”, “Forensic dentistry”, “Child abuse”, “Elder abuse”, “Dating violence” e “Interpersonal violence”.*

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence has been pointed out as a serious public health problem. Therefore, taking into account that head and neck trauma are the most common injuries in this type of incident, it is essential that dental students, as future dentists, become trained observers in the identification of risk factors and abuse indicators, in order to act in early detection.

Objective: This systematic review aims to characterise and systematise the information available in the literature on dental students' knowledge and attitudes towards the early detection of situations of domestic violence in consultation settings. In addition, it also aims to characterise the information on the programmes and subjects covered throughout the dental course with the purpose of understanding whether they are sufficient or should be reviewed to ensure that students are adequately prepared for their professional life considering the topic of domestic violence.

Material and Methods: A search of the topic was conducted in the PubMed®, Web of Science™ and LILACS databases, in which the only criteria imposed were the Portuguese, English and Spanish languages. No time limit was set.

The formulation of the research question "Are dental students prepared to detect and report domestic violence cases in the context of the dental consultation?" was formulated according to the modified PICO strategy (PCO), where P stands for population (dental students), C translates into context (domestic violence prevention) and O concerns the outcome (knowledge and attitudes of the population under study).

The inclusion criteria used were cross-sectional studies that assessed the perception, knowledge and attitude of dental students towards cases of domestic violence and excluded systematic reviews, narrative literature reviews, letters to the editor and/or editorials, case reports, book chapters and articles irrelevant to the topic.

The present systematic review was conducted according to the PRISMA recommendation, and the search protocol was registered in the Prospective International Register of Systematic Reviews (PROSPERO) (<http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>) under registration code: 223994.

Results: The systematic review allowed selecting 21 articles of randomized controlled clinical trials that met all the inclusion criteria.

Regarding the type of studies, all of them were cross-sectional studies and most of them used questionnaires that included open-ended questions, multiple choice questions and/or true and false, except for one in which an oral discussion was performed and, subsequently, the answers were collected. Additionally, there were three studies in which the questionnaires were preceded by an online educational program and in another by an interactive module in order to assess whether the teaching methods used contributed to increase students' knowledge as well as their confidence during clinical care.

Conclusion: Students are not sufficiently prepared to detect and comply with their legal responsibilities in domestic violence situations.

College programmes should be reviewed to ensure that students are adequately prepared in their future professional activity.

Keywords: *“Dental student”, “Domestic violence”, “Forensic dentistry”, “Child abuse”, “Elder abuse”, “Dating violence” e “Interpersonal violence”.*

1. INTRODUÇÃO

Violência doméstica é um termo que se refere a uma ampla gama de abusos físicos, sexuais, emocionais e financeiros que ocorre em qualquer relacionamento no contexto doméstico e que não está limitado apenas aos parceiros íntimos. É um problema transversal a todos os gêneros, a todas as idades e todos estratos socioeconômicas. Qualquer indivíduo pode ser vítima de abuso, no entanto, existem grupos de pessoas mais vulneráveis, tais como: crianças, indivíduos em relação de dependência emocional ou econômica, idosos dependentes e pessoas portadoras de algum tipo de deficiência.¹

Muitos dos comportamentos que hoje reprovamos e que consideramos abuso, constituindo atualmente crime, sempre existiram ao longo da história da humanidade, tendo em muitas épocas sido social e culturalmente legitimados, tendo até, por vezes, sustentação legal.^{2, 3}

A violência doméstica tem vindo a ser apontada como um grave problema de saúde pública com custos extremamente elevados para a sociedade, quer em serviços policiais e jurídicos, como em serviços de saúde e assistência, em abrigos de emergência e em benefícios da segurança social. Deve ainda considerar-se o custo humano de dor e sofrimento que, naturalmente, não pode ser calculado e, ser muitas vezes indetetável, daí ser essencial conseguir fazer uma deteção precoce, uma sinalização atempada, uma devida avaliação do risco e uma adoção de medidas de proteção.^{3, 4}

O abuso pode ser revelado pela própria vítima ou ser suspeitado por terceiros, nomeadamente por um profissional de saúde, no exercício da sua atividade, o que torna a denúncia de extrema importância, já que é através desse meio que a violência ganha visibilidade e se cria um elo entre a área da saúde e o sistema jurídico, dando início ao desenvolvimento de uma rede multiprofissional e interinstitucional de atuação.^{5, 6}

Os serviços de saúde, nomeadamente a área da medicina dentária, podem desempenhar um papel central na identificação, avaliação e resposta à violência doméstica, já que se estima que, aproximadamente, 75% das agressões físicas resultam em lesões na cabeça, pescoço e/ou região da cavidade oral, que são zonas claramente expostas durante o tratamento médico-

dentário.^{3, 7, 8} Para além disso, em média, duas em cada três pessoas, têm consultas de medicina dentária regularmente agendadas a cada ano e, por isso, são mais propensos a visitar um médico dentista do que outro médico.^{7, 9}

Ainda assim, há barreiras levam os profissionais de saúde oral a omitirem situações de violência doméstica, como o medo de perder pacientes, a incerteza do diagnóstico, o mecanismo de denúncia, o desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar e o medo de se envolverem legalmente.⁹

Paralelamente, há estudos que demonstram que a grande maioria dos médicos dentistas revela falta de conhecimento e de uma conduta padrão diante de casos suspeitos de violência, e isso está normalmente associado à ausência ou insuficiência de informação obtida durante a sua formação académica.¹⁰⁻¹²

Por isso, é fundamental que esta matéria seja abordada e integrada nos *curricula* do curso de pré-graduação em medicina dentária, de forma a que os estudantes estejam sensibilizados, informados e capacitados para o diagnóstico e condução dos casos suspeitos que possam surgir em ambiente académico e, posteriormente na sua vida profissional, já que a maioria deles afirmam saber a importância da anamnese, porém, ao examinar o paciente centram-se apenas na cavidade oral.^{13, 14}

Assim, a presente revisão sistemática teve como objetivo a caracterização e sistematização da informação disponível na literatura relativa aos conhecimentos e atitudes dos estudantes de medicina dentária na deteção precoce de situações de violência doméstica em contexto da consulta. Adicionalmente, pretende ainda caracterizar a informação relativa aos *curricula* e às matérias abordadas ao longo do curso de medicina dentária tendo como objetivo perceber se são suficientes ou devem ser revistos para garantir que os alunos estejam adequadamente preparados para a sua vida profissional considerando a temática da violência doméstica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Protocolo e registo

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com a recomendação PRISMA¹⁵ e o protocolo de pesquisa foi registado no Registo prospetivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) (<http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>) sob o código de registo: 223994.

Critérios de eleição

A formulação da questão de investigação “Estão os estudantes de Medicina Dentária preparados para detetar e reportar os casos de violência doméstica no contexto da consulta de medicina dentária?” foi formulada de acordo com a estratégia PICO modificado (PCO), onde P significa população (estudantes de medicina dentária), C traduz-se em contexto (prevenção da violência doméstica) e O diz respeito ao *outcome* (conhecimentos e atitudes da população em estudo).¹⁶

Como critérios de inclusão foram usados estudos transversais que avaliassem a perceção, conhecimento e atitude dos estudantes de Medicina Dentária frente aos casos de violência doméstica. Foram considerados os artigos com disponibilidade de texto completo e não foi definido nenhum limite temporal.

Foram excluídas revisões sistemáticas, revisões narrativas da literatura, cartas ao editor e/ou editoriais, relatórios de casos, capítulos de livros e artigos irrelevantes para o tema, tais como os estudos em que a população alvo não fossem os estudantes de Medicina Dentária.

Fontes de informação e pesquisa

A busca do tema foi realizada nas bases de dados eletrónicas da PubMed®, Web of Science™ e LILACS.

Na pesquisa foram usados os seguintes termos: “Dental student”, “Domestic violence”, “Forensic dentistry”, “Child abuse”, “Elder abuse”, “Dating

violence” e “Interpersonal violence” combinados com os operadores booleanos (AND e/ou OR) em todas as bases de dados, acrescentando a pesquisa em português na base de dados LILACS, com as palavras-chave “Estudante de medicina dentária”, “Violência doméstica”, “Medicina dentária forense”, “Abuso infantil”, “Abuso de idosos” e “Violência no namoro”.

Não foi definido nenhum período temporal no que diz respeito à publicação de artigos e a pesquisa foi feita nos idiomas português, inglês e espanhol.

Seleção de estudos

Quanto ao processo de seleção dos estudos, esta foi feita por dois examinadores, excluindo inicialmente, apenas pelo título, depois pelo resumo e numa terceira fase, foram descarregados os artigos em texto integral dos estudos considerados elegíveis e lidos para verificar a presença dos critérios de inclusão.

Adicionalmente, houve bibliografia dos artigos dos estudos selecionados, que foi incluída por conter informações importantes para a escrita da presente revisão.

Risco de Parcialidade e qualidade dos estudos

A qualidade da metodologia utilizada nos estudos incluídos foi avaliada por dois revisores independentes, com recurso a um terceiro revisor em caso de empate, e de acordo com a escala Ottawa Newcastle modificada¹⁷.

Esta escala foi baseada em sete critérios expressos na forma de questões. Com base nas respostas a essas questões, cada estudo recebeu uma pontuação traduzida em qualidade: qualidade baixa (0-4 pontos), qualidade moderada (5-6 pontos) e qualidade alta (7-8 pontos).

Extração de dados dos artigos incluídos

Os artigos considerados elegíveis foram lidos na íntegra e os seus dados extraídos de forma padronizada.

As informações extraídas e registadas dos estudos foram: a autoria, o ano de publicação, o país em que o estudo foi desenvolvido, o tamanho da amostra, a experiência dos estudantes de medicina dentária entrevistados, o método da entrevista, os resultados quanto à percepção, conhecimento e atitude dos estudantes de medicina dentária perante a vítima de violência doméstica em contexto de consulta e o principal resultado do estudo.

Análise dos dados dos artigos incluídos

Essa etapa compreendeu a análise descritiva dos estudos selecionados e a verificação da homogeneidade na metodologia e nos resultados. O produto final da análise dos dados foi apresentado no formato de dissertação.

3. RESULTADOS

Seleção dos estudos

Na figura 1 mostra-se a estratégia de pesquisa utilizada. Como resultados da pesquisa obtiveram-se um total de 184 artigos, sendo que 63 estavam repetidos, restando 121 artigos. Destes últimos, 63 artigos foram excluídos pela análise do título e 33 artigos pelo resumo, por não se enquadrarem no tema. Os 25 artigos que restaram foram descarregados e lidos na íntegra, sendo excluídos 4 deles, porque não obedeciam aos critérios de inclusão, sobrando 21 artigos.

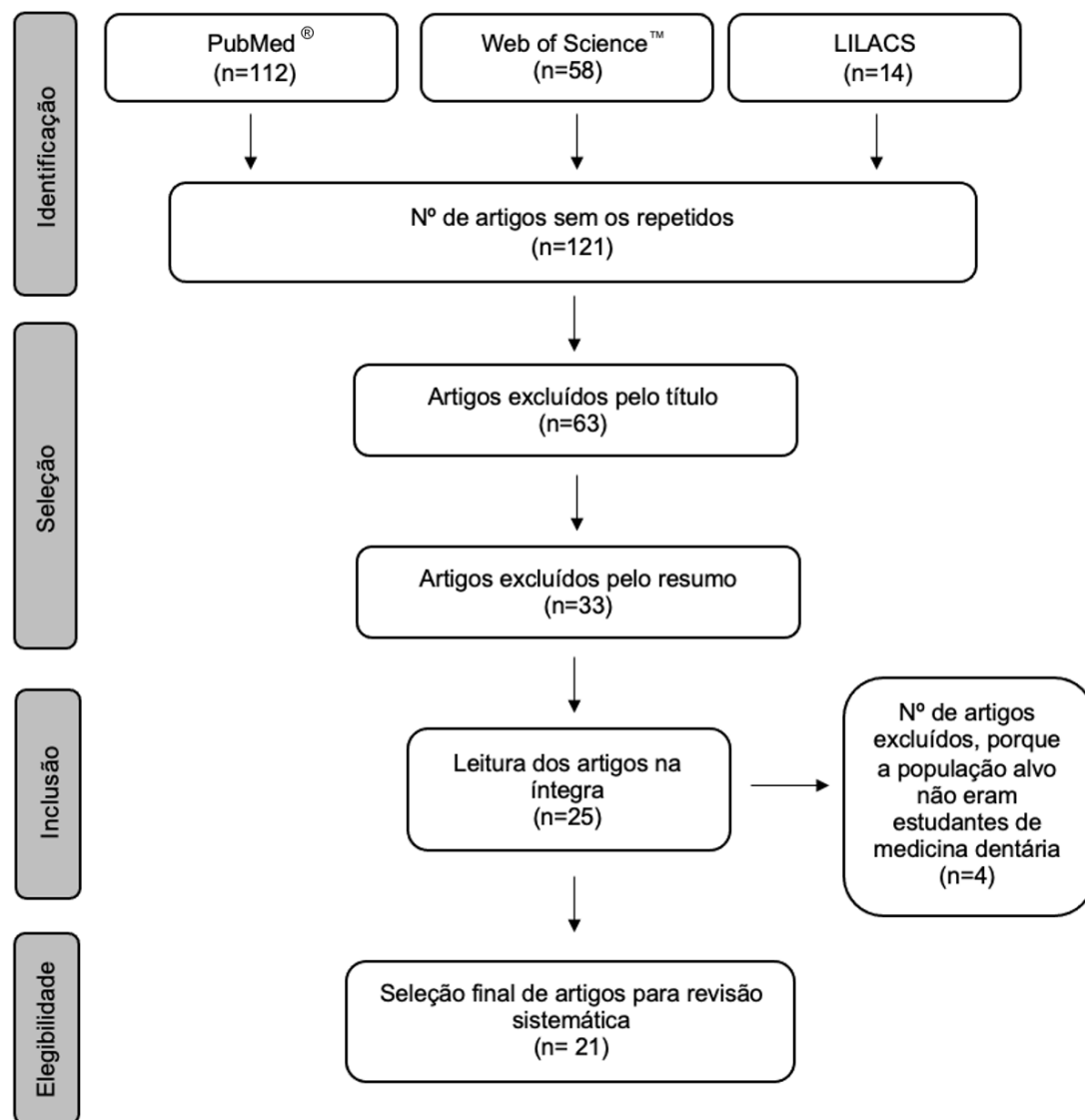


Figura 1- Fluxograma da estratégia de pesquisa.

Características dos estudos elegíveis

Na tabela 1 mostra-se a caracterização dos dados dos estudos incluídos na presente revisão sistemática, em que catorze abordaram o abuso e a negligência infantil ^{7, 8, 10, 13, 18-27}, dois o abuso e a negligência de idosos ^{28, 29} e cinco a violência interpessoal ^{5, 6, 9, 14, 30}.

De entre os estudos que abordaram o abuso e a negligência infantil, destaca-se um que foi realizado em Portugal ²⁵. Quanto ao tipo de estudos todos eles são estudos transversais.

A quase totalidade dos vinte e um estudos, utilizaram questionários que incluíam questões de resposta aberta, questões de escolha múltipla e/ou verdadeiro e falso como método de avaliação dos conhecimentos, atitudes e percepção dos estudantes de medicina dentária acerca da violência doméstica, com exceção de um deles em que foi feito um debate oral e, posteriormente foram recolhidas as respostas ²³. Adicionalmente, houve três estudos em que os questionários foram precedidos de um programa educacional on-line e noutro por um módulo interativo com a duração de dois dias, de forma a avaliar se os métodos de ensino usados contribuíram para aumentar o conhecimento dos estudantes, bem como a sua confiança durante o atendimento clínico.

A maioria dos estudos (N=18) tinha como participantes alunos da pré-graduação e em três deles a amostra era formada por alunos pós-graduados em Odontopediatria e alunos pré-doutorados em medicina dentária.

Tabela 1- Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autor	País	População	Método	Tipos de estudo	C	A	P
Artigos sobre abuso e negligência infantil							
Thomas et al. ¹⁸	EUA	233 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Hashim et al. ¹⁹	EUA	578 alunos MD	Questionário	Transversal	✓	✓	
Bodrumlu et al. ⁷	Turquia	248 alunos MD	Questionário	Transversal	✓	✓	
John et al. ²⁰	EUA	233 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Jordan et al. ²¹	Croácia	544 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Al-Jundi et al. ²²	Jordânia	441 alunos MD e PG	Questionário	Transversal	✓	✓	
Kvist et al. ²³	Suécia	19 alunos PG	Debate oral	Transversal	✓	✓	
Dorigoni et al. ²⁴	Brasil	117 alunos MD	Questionário	Transversal	✓	✓	
Moura et al. ²⁵	Portugal	40 alunos MD	Questionário	Transversal	✓	✓	
Costa et al. ¹⁰	Brasil	200 alunos MD	Questionário	Transversal	✓	✓	
Busato et al. ²⁶	Brasil	463 alunos MD	Questionário	Transversal			✓
Abreu et al. ²⁷	Brasil	365 alunos MD	Questionário	Transversal	✓	✓	
Wacheski et al. ¹³	Brasil	96 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Gomes et al. ⁸	Brasil	95 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Artigos sobre abuso e negligência de idosos							
Nouer et al. ²⁹	EUA	96 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Gironda et al. ²⁸	EUA	291 alunos PG	Questionário	Transversal	✓		
Artigos sobre violência interpessoal							
Gibson-Howell et al. ⁹	EUA e Canadá	120 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Connor et al. ³⁰	EUA	61 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
Everett et al. ⁵	EUA	65 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
McAndrew et al. ⁶	EUA	358 alunos MD	Questionário	Transversal			✓
Raja et al. ¹⁴	EUA	194 alunos MD	Questionário	Transversal	✓		
C: Conhecimentos; A: atitudes; P: percepção; MD: alunos de graduação; PG: alunos de pós-graduação.							

Tabela 2- Risco de viés em cada estudo

Autor (Ano)	Seleção			Comparabilidade		Resultados		Total	Qualidade geral
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7		
1. Thomas et al. (2006) ¹⁸	*	*	*	**		*	*	7/10	Alta
2. Hashim et al. (2013) ¹⁹	*	*	*	**		*		6/10	Moderada
3. Bodrumlu et al. (2016) ⁷		*	*	**	*	*	*	7/10	Alta
4. John et al. (2006) ²⁰	*	*	*	**	*	*	*	8/10	Alta
5. Jordan et al. (2012) ²¹	*	*	*	**	*	*	*	8/10	Alta
6. Al-Jundi et al. (2010) ²²	*	*	*	**	*	*	*	8/10	Alta
7. Kvis et al. (2014) ²³		*	*	**		*		5/10	Moderada
8. Dorigoni et al. (2020) ²⁴		*	*	**	*	*	*	7/10	Moderada
9. Moura et al. (2015) ²⁵	*	*	*	*	*	*	*	7/10	Moderada
10. Costa et al. (2019) ¹⁰	*	*	*	**		*		6/10	Moderada
11. Busato et al. (2018) ²⁶	*	*	*	**		*		6/10	Moderada
12. Abreu et al. (2017) ²⁷	*	*	*	**	*	*	*	8/10	Alta
13. Wacheski et al. (2012) ¹³		*	*	**		*		5/10	Moderada
14. Gomes et al. (2011) ⁸		*	*	**		*		5/10	Moderada
15. Nouer et al. (2019) ²⁹		*	*	**	*	*	*	7/10	Alta
16. Gironda et al. (2010) ²⁸	*	*	*	*		*		5/10	Moderada
17. Gibson-Howell et al. (2007) ⁹	*	*	*	**		*	*	7/10	Alta

Tabela 2- Risco de viés em cada estudo (continuação)

18.	Connor et al. (2011) ³⁰	*	*	*	**	*	*	*	8/10	Alta
19.	Everett et al. (2012) ⁵		*	*	**	*	*	*	7/10	Alta
20.	McAndrew et al. (2014) ⁶	*	*	*	**		*	*	8/10	Alta
21.	Raja et al. (2014) ¹⁴		*	*	**	*	*		6/10	Moderada

Escala Ottawa Newcastle modificada ¹⁷:

Seleção (máximo de 5 pontos) - **Q1: Representatividade da amostra:** a) Verdadeiramente representativo da média da população-alvo. * (amostra aleatória), b) Pouco representativo da média da população-alvo. * (amostra não aleatória), c) Grupo selecionado, d) Não há descrição da estratégia da amostra; **Q2: Tamanho da amostra:** a) Justificado e satisfatório. *, b) Não justificado; **Q3: Participantes que não responderam:** a) A comparabilidade entre as características dos participantes que responderam e os que não responderam é estabelecida e a taxa de resposta é satisfatória. *, b) A taxa de resposta é insatisfatória ou a comparabilidade entre os participantes que responderam e os que não responderam é insatisfatória, c) Nenhuma descrição da taxa de resposta ou das características dos participantes que responderam e dos que não responderam; **Q4: Verificação da exposição (fator de risco):** a) Ferramenta de medição validada. **, b) Ferramenta de medição não validada, mas está disponível ou descrita. *, c) Sem descrição da ferramenta de medição.

Comparabilidade (máximo de 2 pontos) - **Q5: Os sujeitos em diferentes grupos de resultados são comparáveis, com base no desenho ou análise do estudo. Os fatores de confusão são controlados:** a) O estudo controla o fator mais importante. *, b) Controle do estudo para qualquer fator adicional. *.

Resultados (máximo de 3 pontos) - **Q6: Avaliação do resultado:** a) Avaliação às cegas independente. **, b) Ligação de registo. **, c) Questionário. *, d) Sem descrição; **Q7: Teste estatístico:** a) O teste estatístico utilizado para analisar os dados é claramente descrito e apropriado, e a medida da associação é apresentada, incluindo os intervalos de confiança e o nível de probabilidade (valor de p). *, b) O teste estatístico não é adequado, não está descrito ou está incompleto.

Síntese dos resultados

Na tabela 3 são apresentados os principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática em que nove investigaram apenas o conhecimento, dois investigaram exclusivamente a percepção e dez investigaram exclusivamente as atitudes e o conhecimento.

Dos estudos que abordaram a negligência e o abuso infantil, no que diz respeito à percepção entre 96% a 98% dos estudantes nunca haviam suspeitado de algum caso de abuso e negligência numa criança durante a sua prática clínica universitária. E, daqueles que responderam já ter detectado, cerca de 85,6% relatou tê-lo feito uma única vez.

Quanto ao parâmetro dos conhecimentos, relativamente aos indícios de abuso físico, em todos os estudos, o sinal mais citado foram os hematomas, sendo a cabeça e o pescoço as regiões corporais atingidas com maior frequência.

No que diz respeito aos indícios sexuais, segundo Wacheski et al.¹³, 27% relataram que as doenças sexualmente transmissíveis podiam ser encontradas na forma de lesões intraorais. Destas, as mais citadas por ordem decrescente, foram: a Sífilis, o Herpes tipo II e o Condiloma.

A avaliação do total de respostas corretas demonstrou existir um crescente conhecimento consoante o ano e o grau de estudo em que os estudantes se encontravam.

Quanto à responsabilidade legal de denunciar e todo o procedimento envolvente, segundo Thomas et al.¹⁸, dos 233 alunos que responderam ao questionário, quase metade desconheciam que eram legalmente obrigados a relatar casos de abuso e negligência infantil e 83,4% não sabiam onde fazê-lo.

Adicionalmente, de acordo com Kvist et al.²³, num debate oral entre dezanove alunos de pós-graduação em Odontopediatria, todos os participantes expressaram sentimentos ambivalentes em relação à denúncia com base em consequências negativas como a preocupação de que as crianças deixassem de comparecer ao tratamento após a denúncia e serem ameaçados pela família.

Ainda assim, na maioria dos estudos, no caso de suspeita, a atitude mais prevalente que tomariam seria a de alertar a polícia.

Relativamente às experiências educacionais, em todos os estudos a Faculdade foi indicada como principal fonte de conhecimentos sobre o tema, nomeadamente nas disciplinas de Odontopediatria, Medicina Dentária Preventiva e Medicina Dentária Forense. Para além disso, de acordo com Al-Jundi et al.²² 22,7% dos alunos de pós-graduação mencionaram adquirir conhecimento extracurricular em reuniões, conferências nacionais, cursos de formação continuada e na literatura.

Quanto ao abuso e negligência de idosos, segundo Nouer et al.²⁹, dos 96 participantes do questionário, 4,8% já haviam suspeitado de algum caso de abuso e seis estiveram envolvidos na denúncia.

Ainda assim, 75% demonstrou consciência de que todos os casos deveriam ser relatados, quer fossem reais ou suspeitos e que os profissionais de medicina dentária podiam ser os primeiros a reconhecer e oferecer apoio às vítimas encaminhando-as para uma autoridade superior.

Em relação ao *curriculum*, segundo Girona et al.²⁸, dos 291 alunos de pós-graduação 3,8% confirmaram ter abordado o tema durante o curso, o que tinha como consequência que a maioria não se sentisse preparado para abordar as vítimas e houve mesmo quem afirmasse que nem sequer perguntaria.

No estudo de Nouer et al.²⁹, foi criado o programa EAAPET (Elder Abuse Awareness Professional Education Training), que após ser aplicado, deixou os alunos significativamente mais confortáveis em reconhecer indicadores de abuso em pacientes idosos, identificar características de relacionamentos abusivos, forma de abordar a vítima, desenvolver um plano de segurança, reencaminhar para identidades superiores e compreender os requisitos legais dos relatórios. Por fim, os resultados mostraram que tanto o programa educacional on-line como o módulo interativo contribuíram para uma crescente melhoria de respostas corretas aos questionários.

Tabela 3- Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autor, (ano)	Percepção	Conhecimentos	Experiência educacional
Abuso e negligência infantil			
Thomas et al. (2006) ¹⁸	3 alunos já haviam suspeitado de algum caso de abuso/negligência numa criança.	5,5% foram capazes de definir corretamente abuso/negligência infantil, enquanto 78,3% deram uma resposta parcialmente correta e aproximadamente 20% não foram capazes de definir. 32,2% não sabiam da sua responsabilidade legal quanto à denúncia do abuso infantil e 83,4% não sabiam onde denunciá-lo.	No final do último ano do curso, todos os alunos responderam que tinham abordado o tema em contexto de sala de aula, mas apenas 28,2% durante o 1º e 2º ano do curso.
Hashim et al. (2013) ¹⁹		87,5% sabiam que eram legalmente obrigados a relatar casos de abuso infantil, mas apenas 36,2% sabiam onde denunciar e 25% não sabiam onde fazê-lo. 94,3% consideravam ter o dever ético de denunciar.	77% consideraram a faculdade como a principal fonte de conhecimento sobre o tema, mas ainda assim 91,2% consideravam não ter recebido formação suficiente.
Bodrumlu et al. (2016) ⁷	38% do 3º ano, 6,19% do 4º ano e 16,67% do 5º ano suspeitaram de abuso infantil em um ou mais dos seus pacientes. 5,3% do 4º ano e 4,76% do 5º ano ignoraram um caso suspeito.	43,1% do 3º ano, 58,41% do 4º ano e 90,48% do 5º ano conheciam a lei que obriga os médicos dentistas a denunciar casos de abuso infantil. Quanto às responsabilidades legais, cerca de 37,4% do 3º ano, 43,5% do 4º ano e 50% dos do 5º ano sabiam onde denunciar, enquanto 19% do 3º ano, 15% do 4º ano e 9% do 5º ano não sabiam onde fazê-lo. 5,3% do 4º ano e 4,76% do 5º ano afirmaram ter ignorado, pelo menos, um caso suspeito.	Quanto à abordagem do tema ao longo do curso, 2,17% do 3º ano, 13,27% do 4º ano e 21,43% do 5º ano responderam positivamente.
John et al. (2006) ²⁰	98% nunca detetaram nenhum caso de abuso infantil.	73% conheciam a sua responsabilidade legal e 18% sabiam onde denunciar suspeitas de abuso infantil.	84% abordaram o tema do abuso infantil ao longo da sua formação acadêmica.
Jordan et al. (2012) ²¹		O conjunto de respostas corretas em relação à obrigação legal dos médicos dentistas de relatar variou de 48,3% (alunos do 2º ano) a 70,7% (alunos do 6º ano), dependendo do ano de estudo. Entre 46,0 e 70,5% relataram conhecer as consequências de não relatar e, portanto, não cumprir a responsabilidade legal enquanto profissionais de saúde.	33,6% abordaram o tema durante as aulas teóricas na faculdade.
Al-Jundi et al. (2010) ²²		83,3% da graduação e 74,1% da pós-graduação sabiam que a lei na Jordânia não obrigava os médicos dentistas a denunciar casos de abuso.	82,7% dos alunos da pré-graduação e 74% dos alunos da pós-graduação indicaram a faculdade como principal fonte de informação sobre o assunto.
Kvist et al. (2014) ²³	Indicaram que na sua prática clínica universitária nunca tiveram nenhuma suspeita de abuso infantil.	Alguns consideravam que deveria ser o diretor clínico a fazer a denúncia e outros que era da responsabilidade do médico dentista que atendeu a criança.	
Dorigoni et al. (2020) ²⁴		92% relataram hematomas, marcas corporais e medo como sinais perceptíveis de abuso e negligência infantil. 25,6% identificaram situações de violência através do relato do paciente. 2,6% afirmaram que não seriam capazes de identificar casos de maus-tratos com base nos sinais e sintomas presentes.	36,7% dos alunos mencionou que o tema do abuso infantil foi discutido durante as aulas na faculdade.

Tabela 3- Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (continuação)

Moura et al. (2015) ²⁵		Quanto ao procedimento a ser utilizado em caso de suspeita, 76% dos alunos alertariam a polícia e 42% deles fariam-no de forma anônima.	60% afirmaram que o assunto foi abordado durante a graduação.
Costa et al. (2019) ¹⁰		14,5% não consideravam ser da responsabilidade do médico dentista diagnosticar casos de violência infantil.	74,5% afirmaram que a temática foi abordada no curso, principalmente nas disciplinas de Medicina Dentária Forense e Odontopediatria.
Busato et al. (2018) ²⁶	15,7% dos alunos de Lages e 27,6% dos alunos da Vitória afirmaram já ter suspeitado de casos de abuso e negligência infantil.		95,1% responderam que gostariam de receber mais formação neste tema e apenas 4,9% responderam que não tinham interesse.
Abreu et al. (2017) ²⁷	14,4% presenciaram casos suspeitos de abuso infantil. Destes, 85,6% detetaram apenas um caso.	74,4% sabiam o órgão ou a instituição à qual recorrer para notificar casos suspeitos de abuso e negligência infantil.	89,7% expressou interesse em ter mais aulas sobre mecanismos de identificação de violência e abuso infantil. 96,6% consideravam que o tema deveria fazer parte do currículo.
Wacheski et al. (2012) ¹³		71% responderam que talvez soubessem identificar casos suspeitos de maus-tratos, 4% responderam que não saberiam e 25% julgavam-se capazes. Quanto à obrigatoriedade do médico dentista denunciar casos suspeitos de maus tratos, 72% concordaram que legalmente tinham que o fazer.	98% acharam importante que o tema fizesse parte do currículo. 36% leram artigos ou participaram em palestras ou cursos relacionados com o tema.
Gomes et al. (2011) ⁸		85,7% sentiam-se capazes de definir maus-tratos infantis, mas destes, 65,4% fizeram-no de forma correta, 24,4% de forma incompleta e 10,3% de forma incorreta, segundo o código penal brasileiro. 49,5% afirmou saber quais os tipos de maus-tratos infantis e dentro destes, os tipos mais citados foram os abusos físicos e psicológicos, seguido de abusos sexuais e físicos. Relativamente ao diagnóstico, 91,2% consideravam ser da responsabilidade do médico dentista detetar e denunciar estes casos.	
Nouer et al. (2019) ²⁹			Foi criado e aplicado um programa denominado de EAAPET (Elder Abuse Awareness Professional Education Training).
Gironda et al. (2010) ²⁸	4,8% já haviam suspeitado de abuso de idosos, mas apenas 6 estudantes já estiveram envolvidos na denúncia de um caso.	75% consideravam que todos os casos deveriam ser relatados, quer fossem reais ou suspeitos.	3,8% dos alunos responderam que abordaram este tema ao longo do curso.
Gibson-Howell et al. (2007) ⁹			Houve um aumento da abordagem do tema da violência doméstica nos currículos das faculdades de medicina dentária.

Tabela 3- Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática (continuação)

Connor et al. (2011) ³⁰	13,3% responderam que já testemunharam uma ou mais manifestações de violência física, abuso sexual ou abuso psicológico durante a sua prática clínica.		57% relataram ter tido entre 1-5 horas de abordagem sobre violência interpessoal na faculdade, 5% entre 6-15 horas e 2% mais de 15 horas. 36% nunca tinham abordado o tema.
Everett et al. (2012) ⁵	61,5% responderam que se sentiam confortáveis em relatar situações de abuso e violência, o que aumentou para 69,2% após o seminário educacional.	76,9% concordaram que os profissionais de medicina dentária podiam ser os primeiros a reconhecer e oferecer apoio às vítimas, o que aumentou para 90,8% após o seminário. 95,2% acreditavam que o médico dentista tinha a responsabilidade profissional de encaminhar as vítimas suspeitas de violência para uma autoridade superior.	Os alunos do 1º ano participaram num seminário acerca da IPV (intimate partner violence).
McAndrew et al. (2014) ⁶	78% não se sentiam preparados para abordar pacientes vítimas de violência doméstica.		Foi criado um programa de formação on-line, dividido em módulos, baseado no modelo RADAR (routinely screen female patients).
Raja et al. (2014) ¹⁴			Foi implementado um módulo educacional em formato de palestra e de seguida, um módulo interativo com várias sessões.

Risco de viés entre estudos

Relativamente à avaliação do risco de viés, onze estudos^{5-7, 9, 18, 20-22, 27, 29, 30} apresentaram alta qualidade com a pontuação a variar entre 7 a 8 pontos e os restantes dez estudos^{8, 10, 13, 14, 19, 23-26, 28} apresentaram qualidade moderada variando entre 5 e 6 pontos.

4. DISCUSSÃO

Considerando que as lesões decorrentes de maus-tratos se localizam, na sua grande maioria, na região da cabeça, da face e do pescoço, o estudante de medicina dentária e futuro médico dentista, encontra-se numa posição privilegiada no que diz respeito à identificação de vítimas de violência doméstica durante a sua prática clínica universitária.^{3, 7}

Não é fácil para o estudante perguntar, ou para um paciente responder sobre violência doméstica, mas é importante que enquanto futuro médico dentista seja proactivo, pois agir com ética e responsabilidade pode salvar uma vida. Em contrapartida, conselhos bem-intencionados, mas mal informados podem ser contraproducentes, trazendo consequências negativas para a alegada vítima, deixando-a numa situação ainda mais vulnerável.^{9, 31}

Relativamente ao parâmetro dos conhecimentos, a falta de respostas corretas nas questões acerca dos sinais de abuso físico, sinais de abuso sexual e indicadores de abuso, revelou que os estudantes não estavam preparados para saber o que procurar perante uma criança suspeita de abuso, o que justifica que a maioria dos estudantes em todos os estudos nunca tivesse suspeitado de algum caso de abuso e negligência infantil.

Segundo Thomas et al.¹⁸, dos 233 alunos que responderam ao questionário, uma minoria (7,7%) foi capaz de definir corretamente abuso infantil, o que demonstra que o desconhecimento da definição pode invalidar a notificação destes casos.

Por outro lado, Wachski et al.¹³, Gomes et al.⁸ e Dorigoni et al.²⁴, observaram que a maioria dos estudantes (64%, 65,4% e 93% respetivamente) foram capazes de definir maus-tratos infantis de forma correta segundo o código penal brasileiro. Claramente, os diferentes resultados podem refletir discrepâncias no tipo de conteúdos curriculares disponibilizados em diferentes países, neste caso o Brasil e os Estados Unidos da América. Daí, neste último país, recentemente, terem sido criados programas educacionais como o EAAPET (Elder Abuse Awareness Professional Education Training)²⁹ e o RADAR (Routinely screen female patients)⁶, de forma a auxiliar estudantes e profissionais de saúde nesta temática.

Nos estudos de Thomas et al.¹⁸, Bodrumlu et al.⁷, Jordan et al.²¹, Al-Jundi et al.²² e Moura et al.²⁵, em que houve a categorização dos estudantes por ano e grau em que se encontravam, os alunos dos últimos anos da graduação e os alunos da pós-graduação, mostraram maior conhecimento, o que pode ser justificado pelo tempo de instrução ser superior nos últimos anos em comparação com o 1º e 2º ano e também pelo facto dos estudantes de pós-graduação procurarem conhecimento extracurricular em reuniões, conferências nacionais, cursos de formação continuada e na literatura.

Quanto ao abuso e negligência de idosos estima-se que 10% dos adultos, com 60 anos ou mais sofrem de abuso físico, sexual, exploração financeira e/ou negligência, mas apenas uma pequena parte dos casos (<4%) são denunciados.³²⁻³⁴. Na maioria dos casos, os idosos que são vítimas de maus tratos não denunciam os abusos de que são alvo, porque temem as consequências, nomeadamente a perda do cuidador, mesmo que este seja abusivo, ficar sozinho e sem ninguém que cuide dele, ser colocado numa instituição, perda de relações familiares e vergonha pela exposição pública.³⁵

Os resultados dos estudos de Nouer et al.²⁹ e Gironde et al.²⁸ mostraram falta de conhecimento em relação a indicadores de abuso nesta faixa etária de pacientes, desconhecimento das características de relações abusivas entre idosos e cuidadores, desconhecimento da forma de abordar uma suspeita de vítima de abuso de idosos, desconhecimento de como desenvolver um plano de segurança com uma vítima de abuso de idosos, onde denunciar e quais os requisitos legais de denúncia.

Assim, com base nos resultados dos vários estudos elegíveis nesta revisão, parece óbvio que, apesar do tema da violência doméstica estar incluído no currículo do curso de medicina dentária há uma deficiência educacional que se manifesta, por exemplo, segundo Bodrumlu et al.⁷ através de reações negligentes na descoberta de lesões no paciente, em que os estudantes confirmam ter ignorado propositadamente, pelo menos, um caso suspeito. Por isso, torna-se oportuno questionar se os estudantes atingem um nível de competência que lhes permita atuar profissionalmente quando se depararem, futuramente, com situações de abuso e violência durante a sua atividade clínica.

Aliás, segundo Hashim et al.¹⁹, Bodrumlu et al.⁷, Jordan et al.²¹ e Abreu et al.²⁷, a maioria considerava que não tinha recebido formação suficiente e mostraram interesse em adquirir preparação adicional, nomeadamente acerca do tipo de perguntas mais adequadas para abordar a vítima, como identificar lesões em diferentes estadios de cura e como distinguir se se tratam de lesões acidentais ou de abuso.

A falta de conhecimento pode ser explicada pelo facto da abordagem do tema ocorrer maioritariamente nas aulas teóricas. Por isso, seria interessante que as modificações curriculares se concentrassem em fornecer aos estudantes experiências educacionais concretas, não só de forma teórica, mas sobretudo em ambiente prático clínico universitário.

Até porque, não faz sentido que existam protocolos muito rigorosos no ensino da medicina dentária, e uma grande lacuna no que diz respeito a protocolos de denúncia quando se lida com vítimas de violência no geral.

A atitude relatada com maior frequência foi a denúncia às entidades competentes, seguida da abordagem aos pais e/ou cuidadores no caso de crianças e/ou idosos.

No entanto, apesar da quase totalidade dos estudantes saberem que os médicos dentistas são legalmente obrigados a denunciar casos suspeitos de violência doméstica e concordarem ser um dever ético, eram poucos os que sabiam onde fazê-lo. Estes resultados representam um panorama alarmante e indicam que, apesar dos estudantes terem consciência do problema, não sabem como proceder.

Contudo, é fundamental mudar mentalidades e lembrar que a vítima pode não recorrer a entidades competentes como os serviços sociais ou a polícia, daí ser tão importante tirar partido da consulta de medicina dentária para que esta se sinta à vontade para pedir ajuda.

As principais limitações encontradas na realização da presente revisão foram a escassez do número de estudos baseados em evidências que relacionem os estudantes de medicina dentária com o abuso e negligência de idosos, pois a maioria centra-se essencialmente no abuso e negligência infantil e na violência contra a mulher, o número reduzido de estudos em que a população alvo sejam os estudantes de medicina dentária, o que fez com que na estratégia de pesquisa não fosse definido nenhum limite temporal e, por fim, o

facto da maioria dos estudos avaliarem fatores como, por exemplo, o sexo e ano académico em que os estudantes se encontravam de forma conjunta, sem que se perceba o peso de cada fator.

Quanto aos pontos fortes foram as taxas de resposta elevadas aos questionários na quase totalidade dos estudos, o que demonstra interesse por parte dos estudantes na temática da violência doméstica e o uso dos próprios questionários como ferramenta para a recolha de dados, que apresenta vantagens como custo reduzido, controle da quantidade de dados possível de se obter, garantia de anonimato dos inquiridos se assim for desejado, baixa habilidade exigida para a sua aplicação, permitem usar um tamanho da amostra grande e a padronização de frases, ordem das perguntas e opções de respostas.

5. CONCLUSÕES

Os estudantes de medicina dentária denotaram não estar suficientemente preparados para detetar e cumprir com as suas responsabilidades legais nas situações de violência doméstica.

Embora os programas curriculares das Faculdades incluam disciplinas que abordam o tema, deverão eventualmente privilegiar estratégias de treino e aprendizagem ativa como por exemplo a discussão de casos clínicos, seminários sobre o tema e palestras com outros profissionais de saúde para garantir que os alunos estejam adequadamente preparados para esta tarefa profissional e não sejam negligentes na hora de atuar.

As recomendações para estudos adicionais sobre este tema incluem o seguinte: estabelecer diretrizes para desenvolver um protocolo a adotar no contexto da consulta de medicina dentária perante uma vítima de violência doméstica, auditoria de prontuários de emergência de hospitais e clínicas dentárias para avaliar a incidência e prevalência das lesões da cabeça e pescoço e, por fim, inclusão de médicos dentistas no SNS para a área de urgência hospitalar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coulthard P, Adamson L, Warburton A, Worthington HV, Esposito M, Sharif MO. Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury. Cochrane Oral Health Group. 2004.
2. Magalhães T. Violência e abuso: respostas simples para questões complexas. 2010.
3. Dahlberg LL. Violence: a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;11:1163-78.
4. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
5. Everett RJ, Kingsley K, Demopoulos CA, Herschaft EE, Lamun C, Moonie S, Bungum TJ, Chino M. Awareness and Beliefs Regarding Intimate Partner Violence Among First-Year Dental Students. *J Dent Educ*. 2013;77(3):316-22.
6. McAndrew M, Pierre GC, Kojanis LC. Effectiveness of an Online Tutorial on Intimate Partner Violence for Dental Students: A Pilot Study. *Journal of Dental Education*. 2014;78(8):1176-81.
7. Bodrumlu EH, Avsar A, Arslan S. Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey. *European Journal of Dental Education*. 2018;22(1):40-6.
8. Gomes LS, Pinto TCA, Costa EMMB, Ferreira JMSF, Cavalcanti SDLB, Garcia AFG. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Revista de Odontologia*. 2011;10(1):73-8.
9. Gibson-Howell JC, Gladwin MA, Hicks MJ, Tudor JFE, Rashid RG. Instruction in Dental Curricula to Identify and Assist Domestic Violence Victims. *J Dent Educ*. 2008;72(11):1277-89.
10. Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. *Revista da ABENO*. 2019;19(2):54-62.
11. Martins LHF, Farah AL, Cândido CGM, Reis LBM. A importância do cirurgião dentista frente aos casos de violência doméstica. *Platform & workflow by OJS/PAK*. 2019;10(5).
12. Drigeard C, Nicolas E, Hansjacob A, Roger-Leroi V. Educational needs in the field of detection of domestic violence and neglect: the opinion of a population of French dentists. *European Journal of Dental Education*. 2012;16(3):156-65.
13. Wacheski A, Lopes MGK, Paola APB, Valença A, Losso EM. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus-tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. *Odonto*. 2012;20(39):15.
14. Raja S, Rajagopalan CF, Kruthoff M, Kuperschmidt A, Chang P, Hoersch. Teaching Dental Students to Interact with Survivors of Traumatic Events: Development of a Two-Day Module. *Journal of Dental Education*. 2015;79(1):47-55.
15. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Aloannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for

reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700.

16. Butler A, Hall H. A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. 2016; 13(3):241–249.

17. Herzog R, Álvarez-Pasquin MJ, Díaz C, Barrio JL, Estrada JM, Gil A. Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes?- a systematic review. *BioMed Central*. 2013; 13(1):154.

18. Thomas JE, Straffon L, Inglehart MR, Habil P. Child Abuse and Neglect: Dental and Dental Hygiene Students' Educational Experiences and Knowledge. *Journal of Dental Education*. 2006;70(5).

19. Hashim R, Al-Ani A. Child physical abuse: assessment of dental students' attitudes and knowledge in United Arab Emirates. *European Academy of Paediatric Dentistry*. 2013;14(5):30-5.

20. John ET, Straffon L, Inglehart MR. Knowledge and Professional Experiences Concerning Child Abuse: An Analysis of Provider and Student Responses. *Pediatric Dentistry*. 2006; 28(5):438-44.

21. Jordan A, Welbury RR, Tiljak MK, Bagic IC. Croatian Dental Students' Educational Experiences and Knowledge in Regard to Child Abuse and Neglect. *Journal of Dental Education*. 2012;76(11):1512-9.

22. Al-Jundi SHS, Zawaideh FI, Al-Rawi MH, Moammar H. Jordanian Dental Students' Knowledge and Attitudes in Regard to Child Physical Abuse. *Journal of Dental Education*. 2010;74(10):1159-65.

23. Kvist T, Wickstrom A, Miglis I, Dahllof G. The dilemma of reporting suspicions of child maltreatment in pediatric dentistry. *European Journal of Oral Sciences*. 2014;122(5):332-8.

24. Dorigoni O, Gambatto R, Maroli A, Solda C, Franco A, Blumenberg C, Paranhos LR, Rigo L. Awareness and attitude of students and professors toward child physical abuse observed in routine dental practice. *Children and Youth Services Review*. 2020;116-43.

25. Moura AR, Amorim A, Proença L, Milagre V. Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. *Medical Express*. 2015;2(2):203-15.

26. Busato CA, Pereira TCR, Guará RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Revista da Abeno*. 2018;18(1):84-92.

27. Abreu PTR, Costa IFS, Galvão A, Souza ACP, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. *Revista da Abeno*. 2017;17(2):107-119.

28. Gironde MW, Lefever KH, Anderson EA. Dental Students' Knowledge About Elder Abuse and Neglect and the Reporting Responsibilities of Dentists. *Journal of Dental Education*. 2010;74(8):824-9.

29. Nouer SS, Meyer L, Shen Y, Hare ME, Connor PD. Dental students' perceived and actual knowledge of elder abuse: An online training curriculum. *Spec Care Dentist*. 2020;40(1):106-12.

30. Connor PD, Nouer SS, Mackey SN, Banet MS, Tipton NG. Dental Students and Intimate Partner Violence: Measuring Knowledge and Experience to Institute Curricular Change. 75(8):1010-9.
31. Coulthard P, Warburton AL. The role of the dental team in responding to domestic violence. British Dental Journal. 2007;203(11):645-8.
32. Acierno R, Resnick H, Kilpatrick D, Stark-Riemer W. Assessing elder victimization demonstration of a methodology. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2003;38(11):644-53.
33. Dong X. Advancing the field of elder abuse: future directions and policy implications. Journal of the American Geriatrics Society. 2012;60(11):2151-6.
34. Taylor K, Evans J, Johnson V. Assessing Barriers to the Identification of Elder Abuse and Neglect: A Community wide Survey of Primary Care Physicians. Journal of the National Medical Association. 2006;VOL.98.
35. Alves J. Factores de risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Idosos. Revista do Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, III Série, número especial temático, 2004:133-51.

Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pelo(a)

Estudante Catarina Soares Pinho

com o título: Conhecimentos e atitudes dos estudantes de medicina dentária em relação com a violência - uma revisão sistemática
está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

17 / 05 / 2021

O(A) Orientador(a)/Coorientador(a)



Assinado por: Maria de Lurdes
Ferreira Lobo Pereira
Identificação: B105931845
Data: 2021-05-18 às 13:59:49



Assinado por: Inês Alexandra
Costa de Moraes Caldas Paiva
Identificação: B110325794
Data: 2021-05-19 às 09:26:54

DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia/Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

17 / 05 / 2021

Catarina Soares Pinho
O/A Estudante