

**Levantamento da conduta do cirurgião-dentista frente à suspeição de violência contra crianças e adolescentes*****Survey of dentists' conduct when faced with suspicion of violence against children and adolescents******Encuesta sobre la conducta de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia contra niños y adolescentes*****Recebido:** 25/12/2024 **Aceito:** 25/03/2025 **Publicado:** 15/05/2025 Thamires de Freitas Souza<sup>1</sup>,  Ana Amélia Barbieri<sup>2</sup>,  Cainan Matheus Alves da Silva<sup>2</sup>  
 Fernanda Alves Feitosa<sup>2</sup>**Resumo:**

**Objetivo:** levantar o conhecimento sobre a responsabilidade ética e conduta de cirurgiões-dentistas ante à suspeita de violência contra crianças e adolescentes. **Método:** pesquisa transversal com cirurgiões-dentistas, que responderam a um questionário autoaplicável enviado por e-mail. O instrumento avaliou o conhecimento sobre o reconhecimento e relato de abuso infantil, autoavaliação de conduta e necessidade de capacitação profissional. **Resultados:** participaram 198 cirurgiões-dentistas, dos quais 25,7% relataram suspeitar de casos de violência, mas 91,4% nunca notificaram por desconhecimento do procedimento adequado. O Conselho Tutelar foi indicado por 72,1% como o órgão de notificação. Os principais obstáculos relatados foram insegurança na identificação de lesões, medo e negligência. Apesar de reconhecerem a obrigatoriedade da notificação, ficou evidenciada a necessidade de estratégias educativas junto aos profissionais. **Conclusão:** a capacitação sobre sinais de violência e os mecanismos de denúncia são essenciais para fortalecer a proteção infantil.

**Descritores:** Maus-tratos infantis; Responsabilidade legal; Odontologia; Violência doméstica.**Abstract:**

**Objective:** to assess knowledge about the ethical responsibility and conduct of dentists when faced with suspected violence against children and adolescents. **Methods:** cross-sectional survey with dentists, who answered a self-administered questionnaire sent by e-mail. The instrument assessed knowledge about recognizing and reporting child abuse, self-assessment of conduct, and the need for professional training. **Results:** the participants were 198 dentists, of whom 25.7% reported suspecting cases of violence, but 91.4% never reported it due to lack of knowledge of the appropriate procedure. Child Services were indicated by 72.1% of the respondents as the reporting agency. The main obstacles reported were insecurity in identifying injuries, fear, and negligence. Although they recognized the obligation to report, the need for educational strategies for professionals was evident. **Conclusion:** training on signs of violence and reporting mechanisms are essential to strengthen child protection.

**Descriptors:** Child abuse; Liability, legal; Dentistry; Domestic violence.**Resumen:**

**Objetivo:** Levantar el conocimiento sobre la responsabilidad ética y la conducta de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia contra niños y adolescentes. **Método:** Investigación transversal con cirujanos dentistas, que respondieron a un cuestionario autoaplicado enviado por correo electrónico. El instrumento evaluó el conocimiento sobre el reconocimiento y la notificación de abuso infantil, la autoevaluación de la conducta y la necesidad de capacitación profesional. **Resultados:** Participaron 198 cirujanos dentistas, de los cuales el 25,7% informó sospechar de casos de violencia, pero el 91,4% nunca notificó por desconocimiento del procedimiento adecuado. El Consejo Tutelar fue indicado por el 72,1% como el órgano de notificación. Los principales obstáculos reportados fueron la inseguridad en la identificación de lesiones, el miedo y la negligencia. A pesar de reconocer la obligatoriedad de la notificación, se evidenció la necesidad de estrategias educativas para los profesionales. **Conclusión:** La capacitación sobre signos de violencia y los mecanismos de denuncia son esenciales para fortalecer la protección infantil.

**Descriptores:** Maltrato infantil; Responsabilidad legal; Odontología; Violencia doméstica.**Autor Correspondente:** Fernanda Alves Feitosa - fernanda.feitosa@unesp.br

1. Cirurgiã Dentista. Caçapava/SP, Brasil

2. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São José dos Campos/SP, Brasil

## INTRODUÇÃO

**A** criança e o adolescente são seres em desenvolvimento e devem ser protegidos e cuidados. Esta é uma responsabilidade de todos os atores sociais: comunidade, sociedade em geral e poder público, assegurando a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária<sup>1</sup>. Priorizando a proteção dos direitos fundamentais e pleno desenvolvimento destes jovens, muitas foram as políticas públicas instituídas frente a agravos e problemas de saúde enfrentados<sup>1,2</sup>. As formas de violência física, psicológica, sexual e negligência são as mais recorrentes<sup>3</sup>.

Os efeitos da violência e do sofrimento individual de crianças e adolescentes podem se perpetuar por toda vida, resultando em adultos violentos e revoltados, incapazes de exercer sua cidadania plena<sup>4</sup>. Além disso, a criança e o adolescente são vítimas comuns de violência doméstica, visto que são dependentes dos adultos para o seu desenvolvimento. A identificação precoce ajuda a vítima e a família, evitando consequências mais graves e prevenindo a recorrência dos atos violentos<sup>5</sup>.

A Constituição Federal brasileira traz como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana<sup>4</sup>. Em vistas a regulamentação, foi promulgado a Lei 8.069/90, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente<sup>6</sup>.

Neste contexto, os profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados, têm o dever legal, cívico e ético de comunicar sobre ocorrência de violência contra criança e adolescente, de modo a possibilitar sua proteção e resguardar sua integridade, física, psíquica e social, assegurando seu pleno desenvolvimento.

O conhecimento das mais frequentes características de abuso (sejam físicas ou não) devem ser tidas com clareza pelos cirurgiões-dentistas e utilizadas em associação com estratégias de intervenção apropriadas, de forma a integrar o que é visto e/ou ouvido. A conexão de perguntas pertinentes àquelas rotineiras pertencentes ao prontuário odontológico podem auxiliar no embasamento do profissional<sup>7</sup>.

Para esse manejo e encorajamento, é preciso que o cirurgião-dentista tenha conhecimento prévio e subsídios para a ação. Treinamentos, mesmo que remotos, e diretrizes são opções plausíveis. Para o desenvolvimento de material instrucional, é preciso conhecer quais as principais dúvidas e falhas dos profissionais quanto a esse assunto. Assim, esta pesquisa teve como objetivo levantar o conhecimento sobre a responsabilidade ética e conduta de cirurgiões-dentistas ante a suspeita de violência contra criança e adolescente.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado no ano de 2023. Foram convidados a participar cirurgiões-dentistas cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) e atuantes na cidade de São José dos Campos/SP. O número total de cirurgiões-dentistas na cidade perfazia um universo de  $N=2.026$ , de acordo com dados do Conselho Regional de Odontologia de SP (CROSP)<sup>8</sup>. Realizado cálculo amostral considerando um nível de significância de 95%, erro amostral de 5% e uma população homogênea, obteve-se como resultado 220 participantes para uma amostra estatisticamente representativa desta população.

Foram disparados e-mails para os profissionais cadastrados na cidade contendo o objetivo da pesquisa, o convite à participação e, em anexo, o *link* para o formulário, que continha em sua primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Enfatiza-se que o participante, ao ingressar no *link*, era levado ao TCLE e apenas conseguia ter acesso às questões após clicar em “concordo”, caso contrário o formulário era finalizado.

O questionário supracitado foi utilizado como instrumento de coleta de dados, sendo autoaplicável e baseado em pesquisas publicadas anteriormente<sup>9-11</sup>, na legislação vigente e no Código de Ética Odontológica<sup>12</sup>. Com intuito de realizar uma validação empírica do instrumento de coleta de dados (questionário), da operacionalização e contato dos pesquisadores/aplicadores com os participantes da pesquisa foi realizado um pré-teste com 10% da amostra prevista. O pré-teste possibilitou, além da verificação da aplicabilidade do questionário, realizar uma análise do como seria a aplicação do questionário, contribuindo no planejamento e dimensionamento da pesquisa. O tempo previsto para preenchimento do questionário foi de 10 minutos.

Previamente às perguntas específicas sobre violência, foi levantado o perfil dos profissionais participantes no que tange a idade e sexo. As perguntas específicas foram estruturadas em três partes: 1) levantamento do conhecimento dos profissionais de saúde para o reconhecimento e o relato de abuso físico infantil; 2) autoavaliação de conduta e a notificação de qualquer suspeita e/ou casos confirmados de abuso físico infantil durante a vida profissional e nos últimos seis meses; e 3) conhecimento do profissional sobre sua responsabilidade e seu interesse por educação permanente.

Após envio, via e-mail, os pesquisadores aguardavam por 20 (vinte) dias o preenchimento e devolução do questionário ao pesquisador. Decorridos os dias mencionados, foi realizada a contagem dos questionários respondidos, e novo envio foi realizado aos que não haviam respondido, com novo prazo de 20 dias. Decorridos os trinta dias do envio, os dados

obtidos foram tabulados.

Os dados gerados com a resposta do questionário foram analisados sob a forma de estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e apresentados através de gráficos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE: 65647122.5.0000.0077, Parecer: 5.827.793).

## RESULTADOS

Dos profissionais convidados a participar desta pesquisa, 105 aceitaram mediante anuência ao TCLE, sendo 85 do sexo feminino e 20 do masculino, com idade média de 38 anos de idade.

Perguntados se em sua prática profissional alguma vez desconfiaram que algum paciente menor de idade tenha sofrido violência, 74,3% dos participantes afirmaram não ter desconfiado.

Nesta direção, quanto a ter realizado alguma notificação ao longo de sua carreira profissional, 91,4% responderam não ter realizado notificação de violência, 7,6% (8) afirmaram terem realizado e 1 profissional afirmou ter comunicado a assistente social do serviço de saúde.

Perguntados sobre a conduta que adotariam em caso de suspeita de violência contra a criança e adolescente, os dados são apresentados na Figura 1 apontam predominância de notificar autoridades (37%), notificaria em caso de certeza (28%) e conversaria com a criança e/ou adolescente (21%).

Questionados sobre qual a autoridade ou instituição realizariam a notificação de violência, 72,1% (75) apontaram o Conselho Tutelar do município, seguidos por 31,7% (33) que responderam Juizado da Infância e Juventude e 26% (27) notificaria a polícia. As respostas estão dispostas na Figura 2. É importante salientar que, nessa pergunta, foi permitido que o profissional assinalasse mais de uma alternativa e complementasse caso a sua opinião não estivesse contemplada dentre as alternativas presentes (Figura 2).

**Figura 1.** Conduta a ser adotada pelos participantes frente a suspeição de violência contra a criança ou adolescente. São José dos Campos/SP, 2023.

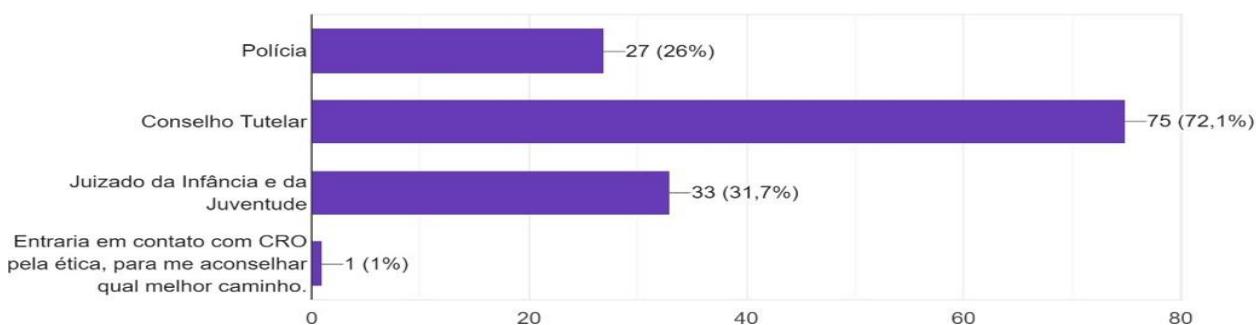


\* Legenda: Conversaria com rede de apoio - assistente social, psicólogo; conversaria com criança e pais separadamente; conversaria com assistente social.

**Figura 2.** Autoridade ou instituição a ser notificada em caso de suspeição de violência contra a criança e adolescente. São José dos Campos/SP, 2023.

Qual autoridade ou Instituição você notificaria em caso de suspeita de violência doméstica contra a criança ou adolescente entre seu grupo de pacientes?

104 respostas



Considerando o comparecimento de pacientes menores de idade com presença de lesões, foram questionados se realizavam anotação detalhada das lesões e suas características em prontuário e 91,4% responderam afirmativamente. Nesta direção, perguntados se questionam o histórico desta lesão, o mesmo percentual (91,4% - 96 participantes) responderam que sim.

No que tange a suspeita de marcas de mordidas neste grupo de pacientes, as respostas estão apresentadas na Figura 3, com destaque para perguntar ao paciente na ausência do responsável (60%).

**Figura 3.** Atitude a ser tomada no caso de suspeita de marca de mordida em paciente criança e adolescente. São José dos Campos/SP, 2023.



Outra questão analisada foi o entendimento destes profissionais sobre a obrigação do profissional cirurgião-dentista em realizar a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra criança ou adolescente. Diante deste questionamento, 95%

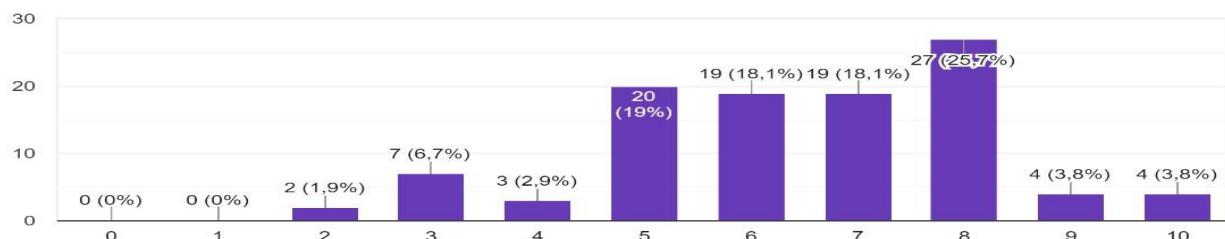
acreditam ser uma obrigação, enquanto 4,8% que entendem não ser.

Em vistas a entender a origem do conhecimento acerca do tema pesquisado, perguntou-se sobre a orientação/informação/formação recebida sobre notificação de violência, e 61,9% (65) responderam ter recebido e destes 58,1% (61) receberam este conhecimento durante sua graduação e 12,8% (13) em cursos livres.

A Figura 4 apresenta a resposta dos participantes quando questionados sobre o seu conhecimento para reconhecer sinais de violência contra criança e adolescente considerando uma escala de 0 a 10, das quais em escala 8 esteve 25,7% dos respondentes e na escala de 5 a 7 houve percentuais similares (em torno de 18% cada).

**Figura 4.** Percepção dos participantes sobre seu conhecimento para identificar sinais de violência contra crianças e adolescentes. São José dos Campos/SP, 2023.

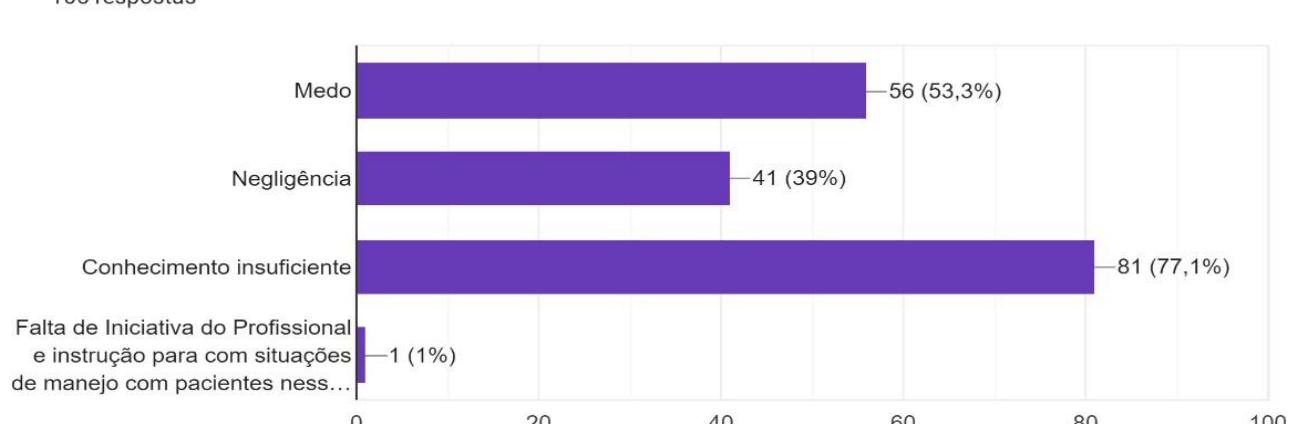
Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 incapaz de reconhecer e 10 efetivamente capaz de reconhecer, o quanto você se julga capaz de reconhecer sinais de violência contra criança e adolescente?  
105 respostas



Na visão dos profissionais, os possíveis motivos para falta de notificação de casos de violência contra menores de idade, tem-se: conhecimento insuficiente (81%), medo (53,3%) e negligência (39%), considerando-se que um mesmo profissional poderia responder a mais de uma questão (Figura 5).

**Figura 5.** Respostas dos profissionais sobre os possíveis motivos para a ausência de notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes São José dos Campos/SP, 2023.

Em sua opinião, por que alguns casos de violência contra crianças e adolescentes não são notificados?  
105 respostas



Nos questionamentos acerca do interesse por capacitações sobre mecanismos e diagnóstico de lesões causadas por violência contra menores de idade e capacitações acerca de procedimentos em casos de suspeita e/ou detecção de violência contra menores de idade. As capacitações, 93,3% (98) dos profissionais participantes relataram ter “muito interesse” ou “interesse” no primeiro e 92,4% (97) no segundo respectivamente.

## DISCUSSÃO

A notificação de violência é dever ético e legal dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação da doença, agravo ou evento de saúde pública, constante na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. A legislação vigente prevê ainda punição frente a constatação de omissão ou injustificado retardamento da ação<sup>1,2,6</sup>. Observada a esfera ética, em consonância com as supracitadas legislações, o Código de Ética Odontológica constitui em seu Artigo 9º como dever fundamental do cirurgião-dentista zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado<sup>12</sup>. Pode-se inferir que a obrigatoriedade contribui para o aumento no número de notificações registradas a partir de 2011, o que reforça a importância dos levantamentos e das medidas governamentais tomadas sobre o assunto<sup>2,13</sup>.

Os resultados dessa pesquisa apontam que 95% dos participantes afirmaram ser uma obrigação do profissional cirurgião-dentista realizar a notificação de violência, o que demonstra conhecimento dos preceitos éticos e legais concernentes ao tema. Tal dado contrapõe resultados publicados anteriormente, no qual 60% dos profissionais de Saúde da Família entrevistados não se sentiam responsáveis pela notificação dos casos de violência<sup>14</sup>. Apesar da maioria dos participantes conhecer a obrigação de notificação de violência, apenas 37,1% afirmaram que notificariam as autoridades de pronto, seguidos de 28,6% que afirmaram que apenas notificariam caso tivessem certeza da violência acometida.

O cirurgião-dentista é ator importante na detecção e notificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes, uma vez que, em média, 50% das lesões se encontram na região orofacial (cabeça, face, boca e pescoço)<sup>9</sup>. Entretanto, revisão integrativa publicada em 2023 mostra que a maior parte dos profissionais da saúde não se mostra ou se sente capacitado para tal identificação<sup>17</sup>. A falta de confiança, ou até mesmo a dificuldade de identificar as lesões, pode ser decorrente de uma abordagem insuficiente do tema nos cursos de Graduação<sup>18-20</sup>. Na presente pesquisa, 69,5% dos participantes julgam-se capazes (escores acima de 5) de reconhecer sinais característicos de violência contra criança e adolescente. Além disso, 61,9% responderam ter recebido alguma orientação acerca do tema na graduação ou posteriormente.

Enfatiza-se que a violência doméstica é a violência que mais acomete crianças,

independe da classe econômica e do nível de instrução da família, e vai além da violência física, englobando a negligência, a violência emocional e sexual e ligada ao abandono físico ou moral<sup>15</sup>. O abuso emocional é comum e, por não resultar em lesões físicas, é difícil de ser identificado. Não existe, de fato, uma conduta padrão por parte do agressor, bem como um comportamento típico generalizado pelos agredidos. Indicadores de comportamento (depressão, poucas amizades e falta de concentração, por exemplo) e indicadores físicos (acidentes frequentes e inexplicáveis, aparência descuidada entre outros) são fatores alarmantes que devem ser percebidos pelo profissional de saúde<sup>16</sup>.

Entende-se que quando o profissional atender criança com trauma orofacial suspeito de condição análoga a violência, principalmente se a história contada não condiz com as características da lesão, a notificação como medida protetiva deverá ser adotada<sup>20</sup>. Para tal, este deve estar preparado e munido das informações e modo de conduta adequado. Um fator que gera insegurança e, por vezes, impropriedade na conduta dos profissionais de saúde é a incerteza com relação ao órgão a ser procurado pelo profissional para efetivação da notificação<sup>22</sup>.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>1</sup>, deve-se buscar o Conselho Tutelar ou, na sua falta, o Juizado da Infância e da Juventude. O Conselho Tutelar, entretanto, não possui poderes judiciais, o que limita suas intervenções e impede, muitas vezes, de executar o que é previsto em lei<sup>21</sup>. Nesta pesquisa, quando questionados a qual órgão/instituição realizariam a notificação em caso de suspeita de violência contra criança e adolescente, 72,1% dos respondentes declararam que notificariam o Conselho Tutelar do município. Esse dado representa uma melhora significativa quando comparados a publicação de 2010 em que apenas 42,10% dos cirurgiões-dentistas respondentes afirmaram que recorreriam ao Conselho Tutelar<sup>9</sup>.

No entanto, observou-se que, apesar dos resultados representarem a maioria e apontarem para um aumento da conscientização, estes percentuais não representam a totalidade dos profissionais, o que reforça a necessidade de formação permanente constantes e fortalecimento do conhecimento acerca do assunto. Salienta-se que parte dos entrevistados respondeu que acionaria a Polícia. É importante a conscientização de que a Polícia Militar irá apenas direcionar para que a notificação seja feita ao Conselho Tutelar<sup>21</sup>.

Em vistas ao conhecimento do interesse por parte dos profissionais em capacitações acerca do assunto, nota-se a preocupação com o tema e sua relevância, uma vez que 93,3% informaram interesse em capacitações acerca de diagnóstico de lesões características de violência e, ainda, 92,4% demonstraram interesse sobre forma e procedimentos para

notificação dos casos suspeitos.

Estudos apontam que, além da insegurança relacionada ao seu envolvimento legal, os profissionais omitem com receio de perder pacientes, sofrerem represálias, realizar notificações a partir de diagnóstico incorreto e até mesmo pela recusa em acreditar que os pais sejam negligentes<sup>3,17,23,24</sup>. Na presente pesquisa, a não notificação pela maioria dos respondentes (77,1%) se relacionou ao conhecimento insuficiente.

74,3% dos pesquisados relatou não ter desconfiado que algum paciente menor de idade tenha sofrido violência, o que está em consonância com estudo de 2010<sup>8</sup>, da qual, ao analisar a conduta dos cirurgiões-dentistas de um município do interior de São Paulo, observaram que 73,69% nunca suspeitaram de violência.

A violência contra a criança e o adolescente tem repercussões cognitivas, sociais, psíquicas e afetivas<sup>25</sup>. A escuta ativa, a capacitação técnica e a percepção dos sinais pelos profissionais de saúde são essenciais para que a impunidade dos agressores e a vivência de um trauma, tantas vezes recorrente, possa ser interrompido. A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência e subsidia o cálculo de investimentos em núcleos de vigilância e assistência às vítimas e consequente fortalecimento da cidadania e garantia dos Direitos Humanos<sup>26,27</sup>.

## CONCLUSÃO

Os profissionais cirurgiões-dentistas demonstraram conhecimento e consciência de que a notificação de casos de violência é obrigação legal do cirurgião.

Quanto às limitações da pesquisa, foi o baixo número de respostas obtidas, mesmo após o envio do questionário em duas ocasiões. Esse fator pode ter impactado a representatividade da amostra, restringindo a generalização dos resultados. Futuras pesquisas podem considerar estratégias alternativas de recrutamento, como abordagens presenciais ou o uso de diferentes plataformas digitais, a fim de aumentar a taxa de resposta e a robustez dos dados coletados.

Por sua vez, a pesquisa mostrou que existe insegurança no momento da detecção de lesões características de violência, bem como, das formas de abordagem dos pacientes e responsáveis, o que reforça a necessidade da formação permanente sobre o tema.

O estudo evidencia a importância do conhecimento e da conduta ética dos cirurgiões-dentistas diante da suspeita de violência infantil, destacando lacunas na notificação desses casos. Sua relevância reside na identificação de barreiras enfrentadas pelos profissionais, como insegurança e desconhecimento dos meios de denúncia, apontando a necessidade de estratégias educativas.

Assim, os resultados aqui trazidos podem contribuir para a formulação de ações que reforcem a capacitação dos profissionais e ampliem a proteção de crianças e adolescentes, fortalecendo o papel da Odontologia na detecção e enfrentamento da violência.

## REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 16 jul 1990 [citado em 25 dez 2024]. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 25 dez 2024]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)
3. Batista MK, Quirino TR. Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. Saúde Soc. [Internet]. 2020 [citado em 27 dez 2024]; 29(4):e180843. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180843>
4. Anunciação LL, Barbosa AL, França C, Santos AC, Leão LSM, Mendonça AVM. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. Saúde em Debate [Internet]. 2022 [citado em 27 dez 2024]; 46(N Esp 3):201-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E315>
5. Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba - Brasil. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2003 [citado em 25 dez 2024]; 7(2):161-70. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-361317>
6. Presidência da República (Brasil). Lei nº 13.046, de 1º de dezembro de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para obrigar entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 2 dez 2014 [citado em 25 dez 2024]. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13046.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13046.htm)
7. Hendler TJ, Sutherland SE. Domestic violence and its relation to dentistry: a call for change in Canadian dental practice. J Can Dent Assoc. [Internet]. 2007 [citado em 27 dez 2024]; 73(7):617.

Disponível em: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-7/617.pdf>

8. Conselho Regional de Odontologia (São Paulo). Portal informativo. Estatísticas [Internet]. São Paulo: CROSP; 2024 [citado em 25 dez 2024]. Disponível em: <https://crosp.org.br/portal-informativo/estatisticas/>

9. Fracon ET, Silva RHA, Bragagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). Revista Sul-Brasileira de Odontologia [Internet]. 2011 [citado em 28 dez 2024]. 8(2):153-9. DOI: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v8i2.1052>

10. Silva Junior MF, Pagel MD, Campos DMKS, Miotto MHMB. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. Arq Odontol. [Internet]. 2016 [citado em 28 dez 2024]; 51(3):138-44. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2015.51.3.03>

11. Silva-Oliveira F, Ferreira EF, Mattos FF, Ribeiro MTF, Cota LOM, Vale MP, et al. Adaptação transcultural e reproduzibilidade de questionário para avaliação de conhecimento e atitude de profissionais de saúde frente a casos de abuso físico infantil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 28 dez 2024]; 19(3):917-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01322013>

12. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 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 [Internet]. Rio de Janeiro: CFO; 2012 [citado em 27 dez 2024]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2012/118>

13. Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJI. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. Arch Health Invest. [Internet]. 2016 [citado em 28 dez 2024]; 5(1):8-12. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v5i1.1294>

14. Barcellos TMT, Góes FGB, Silva ACSS, Souza AN, Camilo LA, Goulart MCL. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 28 dez 2024]; 25(4):e20200485. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0485>

15. Santos JF, Cavalcanti AL, Nunes KS, Silva EC. Primary identification of an abused child in dental office: a case report. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2007 [citado em 24 dez 2024]; 25(4):191-3. DOI: <https://doi.org/10.4103/0970-4388.37017>

16. Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. Rev Bras Odontol. [Internet]. 2001 [citado em 24 dez 2024]; 58(6):378-80. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308205>

17. Silva BP, Camargo D. As práticas profissionais realizadas em situações de maus-tratos

infantis: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2023 [citado em 28 dez 2024]; 28(6):1703-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14022022>

18. Nunes LS, Silva-Oliveira F, Mattos FF, Maia FBF, Ferreira EF, Zarzar PMPA. Prevalence of recognition and reporting of child physical abuse by dental surgeons and associated factors. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2021 [citado em 10 abr 2025]; 26(Supl 3):5013-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02442020>

19. Demarco GT, Silva-Júnior IF, Azevedo MS. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. Rev ABENO (Online) [Internet]. 2021 [citado em 15 abr 2025]; 21(1):1077. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1077>

20. Rios EB, Rodrigues GS, Rocha AS, Oliveira LFB. Conhecimento dos cirurgiões dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. Rev APS (Online) [Internet]. 2022 [citado em 28 dez 2024]; 25(1):47-57. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.33935>

21. Campoamor MM, Martinez EZ, Santos CB. Fluxo da violência contra crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde: desafios e necessidades. Physis (Online) [Internet]. 2024 [citado em 28 dez 2024]; 34:e34058. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434058pt>

22. Silveira JLGC, Mayrink S, Nétto OBS. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau (SC). Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. [Internet]. 2005 [citado em 24 dez 2024]; 5(2):119-26. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63750205.pdf>

23. Guimarães APA, Machado L, Ormeño GIR. Conhecimento de educadoras a respeito dos maus-tratos infantis: identificação e notificação de casos. Dialogia (São Paulo) [Internet]. 2020 [citado em 15 abr 2025]; (36):518-31. DOI: <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.17185>

24. Costa VS, Aguiar RS. Percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados à criança e ao adolescente vítima de violência. Res Soc Dev. [Internet]. 2020 [citado em 28 dez 2025]; 9(4):e161943038. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3038>

25. Silva CM, Pereira DRP, Andrade FS. Quebra do silêncio em grupos on-line de enfrentamento ao abuso sexual infantil. Psicol Estud (Online) [Internet]. 2023 [citado em 28 dez 2024]; 28:e51583. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.51583>

26. Muniz BAA, Dantas ALM, Santana MM. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trab Educ Saúde [Internet]. 2022 [citado em 28 dez 2024]; 20:e00620196. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>

27. Lima KCM. Consequências psicológicas da violência doméstica contra a mulher: uma revisão

integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2022 [citado em 28 dez 2024]; 8(1):430-53. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3801>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

**Contribuições:**

Conceituação – Barbieri AA, Feitosa FA, Souza TF

Investigação – Barbieri AA, Feitosa FA, Souza TF

Escrita – primeira redação – Barbieri AA, Feitosa FA, Silva CMA

Escrita – revisão e edição – Barbieri AA, Feitosa FA, Silva CMA

**Como citar este artigo (Vancouver)**

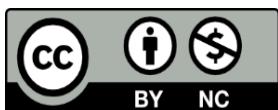
Souza TF, Barbieri AA, Silva CMA, Feitosa FA. Levantamento da conduta do cirurgião-dentista frente à suspeição de violência contra crianças e adolescentes. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025007. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8204>

**Como citar este artigo (ABNT)**

SOUZA, T. F.; BARBIERI, A. A.; SILVA, C. M.A.; FEITOSA, F. A. Levantamento da conduta do cirurgião-dentista frente à suspeição de violência contra crianças e adolescentes. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025007, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8204>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Souza, T.F., Barbieri, A.A., Silva C.M.A, Feitosa, F.A. (2025). Levantamento da conduta do cirurgião-dentista frente à suspeição de violência contra crianças e adolescentes. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025007. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8204>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons