

Encuesta sobre la conducta de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia contra niños y adolescentes*Levantamento da conduta do cirurgião-dentista frente à suspeição de violência contra criança e adolescentes**Survey of dentists' conduct when faced with suspicion of violence against children and adolescents***Recibido:** 25/12/2024 **Aprobado:** 25/03/2025 **Publicado:** 15/05/2025 Thamires de Freitas Souza¹,  Ana Amélia Barbieri²,  Cainan Matheus Alves da Silva²
 Fernanda Alves Feitosa²**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.

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.

Autor Correspondiente: Fernanda Alves Feitosa - fernanda.feitosa@unesp.br

1. Cirujana Dentista. Caçapava/SP, Brasil

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

INTRODUÇÃO

El niño y el adolescente son seres en desarrollo y deben ser protegidos y cuidados. Esta es una responsabilidad de todos los actores sociales: la comunidad, la sociedad en general y el poder público, asegurando la efectividad de los derechos relativos a la vida, la salud, la alimentación, la educación, el deporte, el ocio, la profesionalización, la cultura, la dignidad, el respeto, la libertad y la convivencia familiar y comunitaria¹. Priorizando la protección de los derechos fundamentales y el pleno desarrollo de estos jóvenes, se han instituido numerosas políticas públicas frente a los agravios y problemas de salud enfrentados^{1,2}. Las formas de violencia física, psicológica, sexual y negligencia son las más recurrentes³.

Los efectos de la violencia y el sufrimiento individual de niños y adolescentes pueden perpetuarse a lo largo de toda la vida, resultando en adultos violentos y resentidos, incapaces de ejercer plenamente su ciudadanía⁴. Además, los niños y adolescentes son víctimas comunes de violencia doméstica, ya que dependen de los adultos para su desarrollo. La identificación precoz ayuda a la víctima y a la familia, evitando consecuencias más graves y previniendo la recurrencia de actos violentos⁵.

La Constitución Federal brasileña establece como principio fundamental la dignidad de la persona humana⁴. Para su regulación, se promulgó en Brasil la Ley 8.069/90, conocida como *Estatuto del Niño y del Adolescente*, que dispone la protección integral del niño y del adolescente⁶.

En este contexto, los profesionales de la salud y los responsables de establecimientos de salud, ya sean públicos o privados, tienen el deber legal, cívico y ético de comunicar la ocurrencia de violencia contra niños y adolescentes, para posibilitar su protección y resguardar su integridad física, psíquica y social, asegurando su pleno desarrollo.

El conocimiento de las características más frecuentes de abuso (sean físicas o no) debe ser claro para los cirujanos dentistas y utilizado en asociación con estrategias de intervención apropiadas, integrando lo que se ve y/o se oye. La conexión de preguntas pertinentes a las rutinarias del historial odontológico puede ayudar a fundamentar al profesional⁷.

Para este manejo y aliento, es necesario que el cirujano dentista tenga conocimiento previo y herramientas para la acción. Capacitaciones, incluso remotas, y directrices son opciones plausibles. Para desarrollar material instructivo, es preciso conocer las principales dudas y fallas de los profesionales sobre este tema.

Así, esta investigación tiene como 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

Se trata de un estudio transversal realizado en el año 2023. Se invitó a participar a cirujanos dentistas registrados en el Consejo Regional de Odontología de São Paulo (CROSP) y activos en la ciudad de São José dos Campos/SP. El número total de cirujanos dentistas en la ciudad era de 2.026, según datos del CROSP⁸. Se realizó un cálculo muestral considerando un nivel de significancia del 95%, un error muestral del 5% y una población homogénea, obteniendo como resultado 220 participantes para una muestra estadísticamente representativa de esta población.

Se enviaron correos electrónicos a los profesionales registrados en la ciudad con el objetivo de la investigación, la invitación a participar y, adjunto, el enlace al formulario, que contenía en su primera página el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Se enfatiza que el participante, al ingresar al enlace, era dirigido al TCLI y solo podía acceder a las preguntas después de hacer clic en “acepto”; de lo contrario, el formulario se finalizaba.

El cuestionario mencionado se utilizó como instrumento de recolección de datos, siendo autoaplicable y basado en investigaciones publicadas anteriormente⁹⁻¹¹, en la legislación vigente y en el Código de Ética Odontológica¹². Con el fin de realizar una validación empírica del instrumento de recolección de datos (cuestionario), de la operacionalización y del contacto de los investigadores con los participantes, se realizó un pretest con el 10% de la muestra prevista. El pretest permitió, además de verificar la aplicabilidad del cuestionario, analizar cómo sería su aplicación, contribuyendo a la planificación y dimensionamiento de la investigación. El tiempo previsto para completar el cuestionario fue de 10 minutos.

Previamente a las preguntas específicas sobre violencia, se levantó el perfil de los profesionales participantes en cuanto a edad y sexo. Las preguntas específicas se estructuraron en tres partes: 1) levantamiento del conocimiento de los profesionales de la salud para el reconocimiento y la notificación de abuso físico infantil; 2) autoevaluación de la conducta y la notificación de cualquier sospecha y/o casos confirmados de abuso físico infantil durante la vida profesional y en los últimos seis meses; y 3) conocimiento del profesional sobre su responsabilidad y su interés por la educación continua.

Tras el envío por correo electrónico, los investigadores esperaron 20 días para que se completara y devolviera el cuestionario. Transcurridos los días mencionados, se realizó el recuento de los cuestionarios respondidos, y se realizó un nuevo envío a quienes no habían respondido, con un nuevo plazo de 20 días. Transcurridos los treinta días del envío, los datos obtenidos se tabularon.

Los datos generados con la respuesta del cuestionario se analizaron mediante estadística descriptiva (valores absolutos y porcentuales) y se presentaron a través de gráficos.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CAAE: 65647122.5.0000.0077, Dictamen: 5.827.793).

RESULTADOS

De los profesionales invitados a participar en esta investigación, 105 aceptaron mediante anuencia al TCLI, siendo 85 del sexo femenino y 20 del masculino, con una edad media de 38 años.

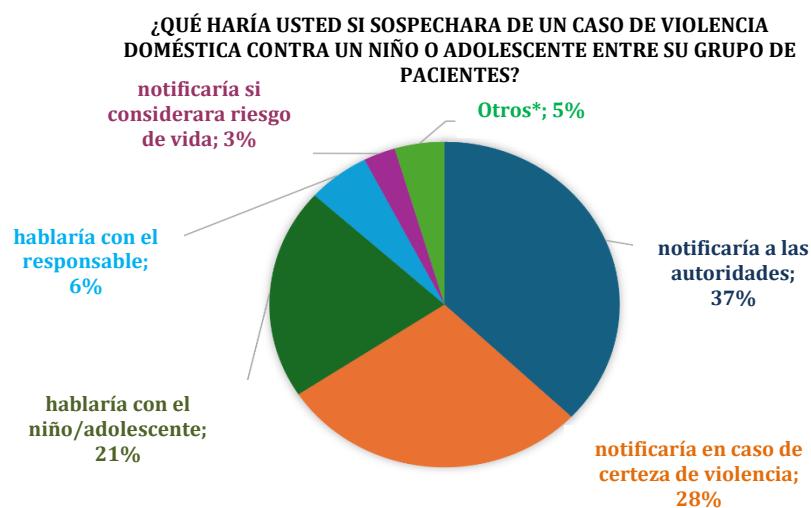
Preguntados si en su práctica profesional alguna vez sospechaban que algún paciente menor de edad había sufrido violencia, el 74,3% de los participantes afirmaron no haber sospechado.

En este sentido, en cuanto a haber realizado alguna notificación a lo largo de su carrera profesional, el 91,4% respondió no haber realizado notificación de violencia, el 7,6% (8) afirmó haberlo hecho y 1 profesional afirmó haber comunicado a asistente social del servicio de salud.

Preguntados sobre la conducta que adoptarían en caso de sospecha de violencia contra niños y adolescentes, los datos presentados en la Figura 1 muestran un predominio de notificar a las autoridades (37%), notificarían en caso de certeza (28%) y conversarían con el niño y/o adolescente (21%).

Cuestionados sobre a qué autoridad o institución realizarían la notificación de violencia, el 72,1% (75) señalaron el Consejo Tutelar del municipio, seguidos por el 31,7% (33) que respondieron el Juzgado de la Infancia y la Juventud y el 26% (27) que notificaría a la policía. Las respuestas se presentan en la Figura 2. Es importante destacar que, en esta pregunta, se permitió que el profesional marcará más de una alternativa y complementara si su opinión no estaba contemplada entre las opciones presentes (Figura 2).

Figura 1. Conducta a ser adoptada por los participantes ante la sospecha de violencia contra niños o adolescentes. São José dos Campos/SP, 2023.



* Leyenda: Conversaría con la red de apoyo - asistente social, psicólogo; conversaría con el niño y los padres por separado; conversaría con la asistente social.

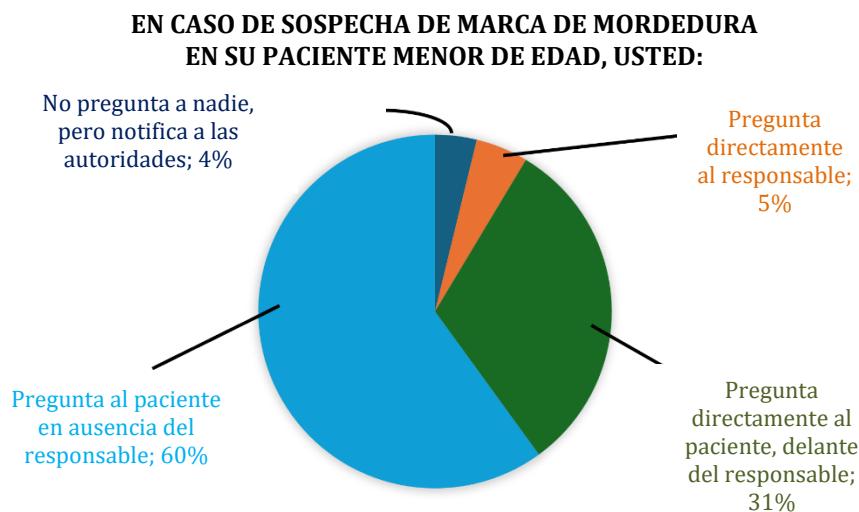
Figura 2. Autoridad o institución a ser notificada en caso de sospecha de violencia contra niños y adolescentes. São José dos Campos/SP, 2023.



Considerando la asistencia de pacientes menores de edad con presencia de lesiones, se les preguntó si realizaban una anotación detallada de las lesiones y sus características en la historia clínica, y el 91,4% respondió afirmativamente. En este sentido, al preguntar si cuestionan el historial de esta lesión, el mismo porcentaje (91,4% - 96 participantes) respondió que sí.

En cuanto a la sospecha de marcas de mordeduras en este grupo de pacientes, las respuestas se presentan en la Figura 3, destacando preguntar al paciente en ausencia del responsable (60%).

Figura 3. Actitud a ser tomada en caso de sospecha de marca de mordedura en pacientes niños y adolescentes. São José dos Campos/SP, 2023.



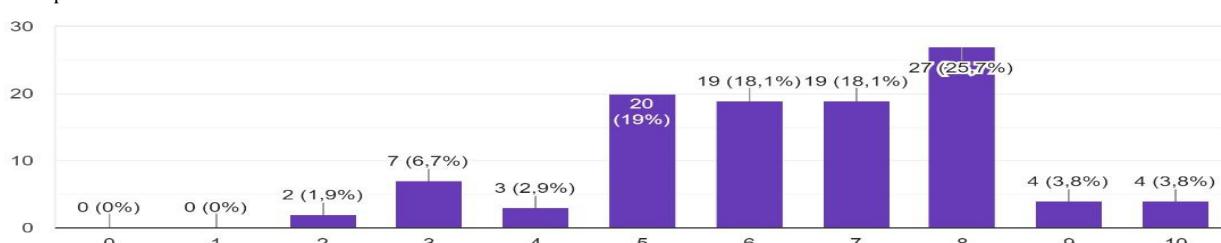
Otra cuestión analizada fue el entendimiento de estos profesionales sobre la obligación del cirujano dentista de realizar la notificación en caso de sospecha o confirmación de violencia doméstica contra niños o adolescentes. Ante este cuestionamiento, el 95% cree que es una obligación, mientras que el 4,8% entiende que no lo es.

Para entender el origen del conocimiento sobre el tema investigado, se preguntó sobre la orientación/información/formación recibida sobre la notificación de violencia, y el 61,9% (65) respondió haberla recibido, de los cuales el 58,1% (61) recibieron este conocimiento durante su graduación y el 12,8% (13) en cursos libres.

La Figura 4 presenta la respuesta de los participantes cuando se les preguntó sobre su conocimiento para reconocer signos de violencia contra niños y adolescentes en una escala de 0 a 10, en la que el 25,7% de los encuestados se situó en la escala 8 y en la escala de 5 a 7 hubo porcentajes similares (alrededor del 18% cada uno).

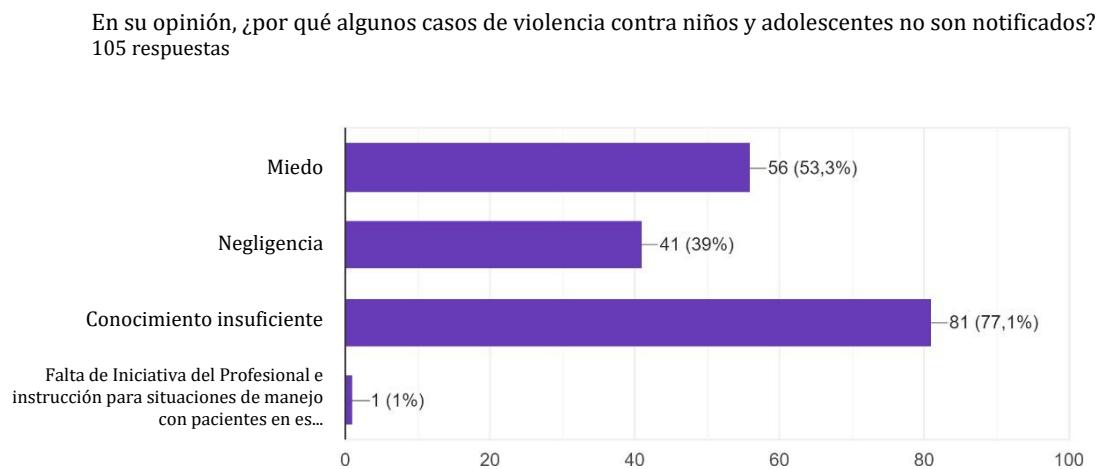
Figura 4. Percepción de los participantes sobre su conocimiento para identificar signos de violencia contra niños y adolescentes. São José dos Campos/SP, 2023.

En una escala de 0 a 10, siendo 0 incapaz de reconocer y 10 efectivamente capaz de reconocer, ¿cuánto se considera usted capaz de reconocer señales de violencia contra niños y adolescentes?
105 respuestas



En la visión de los profesionales, los posibles motivos para la falta de notificación de casos de violencia contra menores de edad son: conocimiento insuficiente (81%), miedo (53,3%) y negligencia (39%), considerando que un mismo profesional podría responder a más de una cuestión (Figura 5).

Figura 5. Respuestas de los profesionales sobre los posibles motivos para la ausencia de notificación de casos de violencia contra niños y adolescentes. São José dos Campos/SP, 2023.



En los cuestionamientos sobre el interés por capacitaciones sobre mecanismos y diagnóstico de lesiones causadas por violencia contra menores de edad y capacitaciones sobre procedimientos en casos de sospecha y/o detección de violencia contra menores de edad, el 93,3% (98) de los profesionales participantes relataron tener “mucho interés” o “interés” en el primero y el 92,4% (97) en el segundo, respectivamente.

DISCUSIÓN

La notificación de violencia es un deber ético y legal de los profesionales de la salud sobre la ocurrencia de sospecha o confirmación de la enfermedad, agravio o evento de salud pública, constante en la Lista Nacional de Notificación Obligatoria de Enfermedades, Agravios y Eventos de Salud Pública. La legislación vigente también prevé sanciones ante la constatación de omisión o retraso injustificado de la acción^{1,2,6}. Observada la esfera ética, en consonancia con las legislaciones mencionadas, el Código de Ética Odontológica establece en su Artículo 9º como deber fundamental del cirujano dentista velar por la salud y la dignidad del paciente, independientemente de ejercer la profesión en el sector público o privado¹². Se puede inferir que la obligatoriedad contribuye al aumento en el número de notificaciones registradas a partir de 2011, lo que refuerza la importancia de los levantamientos y las medidas gubernamentales tomadas sobre el tema^{2,13}.

Los resultados de esta investigación indican que el 95% de los participantes afirmaron que es una obligación del cirujano dentista realizar la notificación de violencia, lo que demuestra conocimiento de los preceptos éticos y legales concernientes al tema. Este dato contrasta con resultados publicados anteriormente, en los que el 60% de los profesionales de Salud de la Familia entrevistados no se sentían responsables de la notificación de los casos de violencia¹⁴. A pesar de que la mayoría de los participantes conoce la obligación de notificar la violencia, solo el 37,1% afirmó que notificaría a las autoridades de inmediato, seguidos del 28,6% que afirmó que solo notificaría si tuviera certeza de la violencia cometida.

El cirujano dentista es un actor importante en la detección y notificación de la violencia doméstica contra niños y adolescentes, ya que, en promedio, el 50% de las lesiones se encuentran en la región orofacial (cabeza, cara, boca y cuello)⁹. Sin embargo, una revisión integradora publicada en 2023 muestra que la mayoría de los profesionales de la salud no se muestra o no se siente capacitada para tal identificación¹⁷. La falta de confianza, o incluso la dificultad para identificar las lesiones, puede deberse a un abordaje insuficiente del tema en los cursos de Graduación¹⁸⁻²⁰. En la presente investigación, el 69,5% de los participantes se consideran capaces (puntuaciones superiores a 5) de reconocer signos característicos de violencia contra niños y adolescentes. Además, el 61,9% respondió haber recibido alguna orientación sobre el tema en la graduación o posteriormente.

Se enfatiza que la violencia doméstica es la que más afecta a los niños, independientemente de la clase económica y del nivel de instrucción de la familia, y va más allá de la violencia física, abarcando la negligencia, la violencia emocional y sexual, y vinculada al abandono físico o moral¹⁵. El abuso emocional es común y, al no resultar en lesiones físicas, es difícil de identificar. No existe, de hecho, una conducta estándar por parte del agresor, así como un comportamiento típico generalizado por parte de los agredidos. Indicadores de comportamiento (depresión, pocas amistades y falta de concentración, por ejemplo) e indicadores físicos (accidentes frecuentes e inexplicables, apariencia descuidada, entre otros) son factores alarmantes que deben ser percibidos por el profesional de la salud¹⁶.

Se entiende que cuando el profesional atienda a un niño con trauma orofacial sospechoso de una condición análoga a la violencia, especialmente si la historia contada no coincide con las características de la lesión, la notificación como medida protectora deberá ser adoptada²⁰. Para ello, este debe estar preparado y provisto de la información y la forma de conducta adecuada. Un factor que genera inseguridad y, a veces, impropiedad en la conducta de los profesionales de la salud es la incertidumbre con respecto al órgano al que debe acudir el profesional para efectuar la notificación²².

Según el *Estatuto del Niño y del Adolescente*¹, se debe buscar el Consejo Tutelar o, en su ausencia, el Juzgado de la Infancia y la Juventud. Sin embargo, el Consejo Tutelar no posee poderes judiciales, lo que limita sus intervenciones y muchas veces impide ejecutar lo previsto en la ley²¹. En esta investigación, cuando se les preguntó a qué órgano/institución realizarían la notificación en caso de sospecha de violencia contra niños y adolescentes, el 72,1% de los encuestados declararon que notificarían al Consejo Tutelar del municipio. Este dato representa una mejora significativa en comparación con una publicación de 2010, en la que solo el 42,10% de los cirujanos dentistas encuestados afirmaron que recurrirían al Consejo Tutelar⁹.

No obstante, se observó que, aunque los resultados representan a la mayoría y apuntan a un aumento de la conciencia, estos porcentajes no representan la totalidad de los profesionales, lo que refuerza la necesidad de formación continua y fortalecimiento del conocimiento sobre el tema. Se destaca que parte de los encuestados respondió que activaría a la Policía. Es importante concientizar que la Policía Militar solo dirigirá para que la notificación se haga al Consejo Tutelar²¹.

En cuanto al conocimiento del interés por parte de los profesionales en capacitaciones sobre el tema, se nota la preocupación por el asunto y su relevancia, ya que el 93,3% informó interés en capacitaciones sobre el diagnóstico de lesiones características de violencia y, además, el 92,4% demostró interés en la forma y los procedimientos para la notificación de los casos sospechosos.

Estudios señalan que, además de la inseguridad relacionada con su implicación legal, los profesionales omiten por temor a perder pacientes, sufrir represalias, realizar notificaciones a partir de un diagnóstico incorrecto e incluso por la negativa a creer que los padres sean negligentes^{3,17,23,24}. En la presente investigación, la no notificación por la mayoría de los encuestados (77,1%) se relacionó con el conocimiento insuficiente.

El 74,3% de los encuestados informó no haber sospechado que algún paciente menor de edad haya sufrido violencia, lo que está en consonancia con un estudio de 2010⁸, en el que, al analizar la conducta de los cirujanos dentistas de un municipio del interior de São Paulo, observaron que el 73,69% nunca sospechó de violencia.

La violencia contra niños y adolescentes tiene repercusiones cognitivas, sociales, psíquicas y afectivas²⁵. La escucha activa, la capacitación técnica y la percepción de los signos por parte de los profesionales de la salud son esenciales para que la impunidad de los agresores y la vivencia de un trauma, tantas veces recurrente, puedan ser interrumpidos. La notificación es un poderoso instrumento de política pública, ya que ayuda a dimensionar la

cuestión de la violencia y subsidia el cálculo de inversiones en núcleos de vigilancia y asistencia a las víctimas, y el consecuente fortalecimiento de la ciudadanía y la garantía de los Derechos Humanos^{26,27}.

CONCLUSIÓN

Los profesionales cirujanos dentistas demostraron conocimiento y conciencia de que la notificación de casos de violencia es una obligación legal del cirujano.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, fue el bajo número de respuestas obtenidas, incluso después de enviar el cuestionario en dos ocasiones. Este factor puede haber impactado la representatividad de la muestra, restringiendo la generalización de los resultados. Futuras investigaciones pueden considerar estrategias alternativas de reclutamiento, como abordajes presenciales o el uso de diferentes plataformas digitales, para aumentar la tasa de respuesta y la robustez de los datos recolectados.

Por su parte, la investigación mostró que existe inseguridad en el momento de la detección de lesiones características de violencia, así como en las formas de abordar a los pacientes y responsables, lo que refuerza la necesidad de formación continua sobre el tema.

El estudio evidencia la importancia del conocimiento y la conducta ética de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia infantil, destacando lagunas en la notificación de estos casos. Su relevancia reside en la identificación de barreras enfrentadas por los profesionales, como la inseguridad y el desconocimiento de los medios de denuncia, apuntando a la necesidad de estrategias educativas.

Así, los resultados aquí presentados pueden contribuir a la formulación de acciones que refuercen la capacitación de los profesionales y amplíen la protección de niños y adolescentes, fortaleciendo el papel de la Odontología en la detección y enfrentamiento de la violencia.

REFERENCIAS

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 el 25 dic 2024]. Disponible en: 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 el 25 dic 2024]. Disponible en: 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 el 27 dic 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 el 27 dic 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 el 25 dic 2024]; 7(2):161-70. Disponible en: <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 el 25 dic 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13046.htm
7. Hendl 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 el 27 dic 2024]; 73(7):617. Disponible en: <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 el 25 dic 2024]. Disponible en: <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 el 28 dic 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 el 28 dic 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 reprodutibilidade 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 el 28 dic 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 el 27 dic 2024]. Disponible en: <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 el 28 dic 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 el 28 dic 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 el 24 dic 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 el 24 dic 2024]; 58(6):378-80. Disponible en: <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 el 28 dic 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 el 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 el 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 el 28 dic 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 el 28 dic 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 el 24 dic 2024]; 5(2):119-26. Disponible en: <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 el 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 el 28 dic 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 el 28 dic 2024]; 28:e51583. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.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 el 28 dic 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 el 28 dic 2024]; 8(1):430-53. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3801>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Barbieri AA, Feitosa FA, Souza TF

Investigación – Barbieri AA, Feitosa FA, Souza TF

Redacción - primera redacción – Barbieri AA, Feitosa FA, Silva CMA

Redacción - revisión y edición – Barbieri AA, Feitosa FA, Silva CMA

Como citar este artículo (Vancouver)

Souza TF, Barbieri AA, Silva CMA, Feitosa FA. Encuesta sobre la conducta de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia contra niños y adolescentes. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025007. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8204>

Como citar este artículo (ABNT)

SOUZA, T. F.; BARBIERI, A. A.; SILVA, C. M.A.; FEITOSA, F. A. Encuesta sobre la conducta de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia contra niños y 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>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Souza, T.F., Barbieri, A.A., Silva C.M.A, Feitosa, F.A. (2025). Encuesta sobre la conducta de los cirujanos dentistas ante la sospecha de violencia contra niños y adolescentes. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025007. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8204>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons