

Conhecimento de estudantes de odontologia sobre o papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a criança

Knowledge of dental students regarding the role of dentists in addressing child abuse

Maria Julia Cazotti de CASTRO^a , Vitor Rafael GOMES^{a*} , Michelli Caroliny de OLIVEIRA^a ,
Caio Vieira de Barros ARATO^a , Roberto Martins de OLIVEIRA^a , Luciane Miranda GUERRA^a 

^aUNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Departamento de Saúde Coletiva, Odontopediatria e Ortodontia, Piracicaba, SP, Brasil

Como citar: Castro MJC, Gomes VR, Oliveira MC, Arato CVB, Oliveira RM, Guerra LM. Conhecimento de estudantes de odontologia sobre o papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a criança. Rev Odontol UNESP. 2025;54:e20250025. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.20250025>

Resumo

Introdução: O cirurgião-dentista tem papel crucial na identificação, acolhimento e notificação dos casos de violência contra a criança, uma vez que a maior parte das lesões físicas resultantes dessa violência se dão na região orofacial. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de odontologia da FOP/Unicamp sobre o papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a criança. **Material e método:** Este estudo transversal descritivo foi realizado com acadêmicos matriculados ativamente, em formato *on-line*. Foi enviado um questionário em formato *Google Forms* com perguntas estruturadas em três eixos, sendo: (1) *conhecimento sobre definição e epidemiologia da violência contra a criança*; (2) *conhecimento ético-legal e manejo dos casos*; e (3) *percepção sobre o papel do cirurgião-dentista e a influência da formação acadêmica*. Os dados foram tabulados e organizados em planilhas para realização da análise descritiva com a elaboração de tabelas para caracterização da amostra e perfil dos participantes. **Resultado:** Os resultados revelaram que, apesar de os acadêmicos apresentarem alto nível de conhecimento sobre o tema, ainda demonstram lacuna de conhecimento sobre como proceder na situação em relação a aspectos como: notificação compulsória e conduta relacionada ao Conselho Tutelar. Além disso, os estudantes não se sentem preparados/capazes de lidar com casos de violência infantil, visto que há falta de esclarecimento técnico e científico durante a graduação. **Conclusão:** Existem deficiências quanto à preparação prática, conhecimento ético-legal e segurança no manejo dos casos. A formação oferecida parece ser pontual, teórica e insuficiente, e mesmo nas turmas mais avançadas não se observa progresso significativo.

Descritores: Crianças; maus-tratos infantis; odontologia; capacitação profissional.

Abstract

Introduction: The dentist plays a crucial role in identifying, supporting, and reporting cases of violence against children, since most of the physical injuries resulting from such violence occur in the orofacial region. **Objective:** This study aimed to assess the knowledge of dental students at FOP/Unicamp regarding the role of dentists in addressing violence against children. **Material and method:** This descriptive cross-sectional study was conducted with actively enrolled students through an online format. A Google Forms questionnaire was distributed, containing questions structured around three main axes (1) *knowledge about the definition and epidemiology of violence against children*; (2) *ethical-legal knowledge and case management*; and (3) *perception of the dentist's role and the influence of academic training*. The data were tabulated and organized in spreadsheets for descriptive analysis, with tables created to characterize the sample and participants' profiles. **Result:** The results revealed that, although the students demonstrated a high level of knowledge about the topic, they still showed a gap in understanding how to act in situations involving aspects such as mandatory reporting and procedures related to the Guardianship Council.



Furthermore, the students do not feel prepared or capable of dealing with cases of child violence, as there is a lack of technical and scientific clarification during their undergraduate training. **Conclusion:** There are shortcomings regarding practical preparation, ethical-legal knowledge, and confidence in handling cases. The training provided appears to be occasional, theoretical, and insufficient, with no significant progress observed even among the more advanced classes.

Descriptors: Child; child abuse; dentistry; professional training.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças constitui grave fenômeno social, tendo em vista que supera as barreiras socioeconômicas, culturais, étnicas e religiosas, além de gerar consequências desastrosas em nível individual e coletivo. Entre 2011 e 2017, foram notificados no Sistema de Notificações de Agravos de Notificação (SINAN), 1.460.326 casos de violência interpessoal, e 219.717 (15,0%) foram contra crianças¹. Em parte significativa dos atendimentos hospitalares, detectou-se que o provável agressor foi um familiar. E, em cerca de 36%, a mãe foi a principal suspeita². Depreende-se, dessa forma, que as crianças representam um grupo com grande vulnerabilidade à violência nos ambientes domésticos.

“Maus-tratos” é o termo definido no Código Penal brasileiro que descreve como ilícita a exposição da vida de pessoa que esteja sob a responsabilidade do agressor, seja para ensino, educação ou tratamento. Isso pode se dar de diversas formas: por privação de refeições ou cuidados essenciais, submissão a trabalhos excessivos ou inadequados, ou por abuso dos meios de correção ou disciplina³. Além disso, segundo o Estatuto da Criança e Adolescentes (ECA), “[...] nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”⁴.

O reconhecimento de padrões de comportamento, bem como sinais e sintomas característicos em crianças vítimas de violência, constitui a base para o diagnóstico de violência infantil. Pesquisas indicam que a maior parte de lesões causadas por maus-tratos infantis atinge a região orofacial, incluindo cabeça, boca e pescoço⁵. Esses sinais e sintomas característicos são a base para o diagnóstico⁶, e a importância da odontologia nesse contexto se dá em face de que a maioria das lesões ocorre na região facial^{7,8}.

A violência, que pode ser física, caracteriza-se por lesões não acidentais como traumas em tecidos moles e duros, queimaduras, lacerações e outras. Na região orofacial podem atingir lábios e boca, sendo comuns hematomas, queimaduras provocadas por cigarros, dentes fraturados ou deslocados, com mobilidade ou com múltiplas raízes residuais sem justificativa que as explique. Também são comuns as fraturas na maxila e mandíbula e má-oclusão sem explicação plausível, como sinais de traumas anteriores. A contradição nos relatos dos responsáveis são indícios que acompanham essas lesões e reforçam as suspeitas⁷. É comum que os responsáveis que abusam dos filhos frequentemente os levem em médicos diferentes, mas não costumam mudar de cirurgião-dentista (CD)⁹. Nesse cenário, fica evidente a importância desse profissional no diagnóstico e enfrentamento do problema.

Entretanto, apesar de ser o profissional que mais trabalha na região favorável ao diagnóstico desses agravos, são os que menos notificam os casos¹⁰. A atitude frente à violência pode ser o diferencial para o resgate dessa criança da situação em que se encontra. Entretanto, nem todos os profissionais estão atentos para os sinais e sintomas⁸. As justificativas para isso são: insegurança para diagnosticar, receio de se envolver e de questionar os pais ou responsáveis, dificuldade em aceitar a possibilidade de negligência dos pais, receio de perder o paciente, falta de conhecimento do assunto e falta de treinamento para lidar com o problema⁷.

Pesquisas internacionais também têm evidenciado a insuficiência de preparo entre profissionais e estudantes de diferentes contextos culturais e educacionais. Na Alemanha, por exemplo, Meyer et al.¹¹

realizaram um estudo comparativo entre estudantes de odontologia e medicina, identificando diferenças significativas nas competências relacionadas ao reconhecimento e ao manejo de casos de abuso e negligência infantil. Já Singh et al.¹², ao investigarem dentistas do setor público e privado em Uttar Pradesh, Índia, constataram limitações expressivas nos recursos de conhecimento e informação sobre o tema, destacando a necessidade de capacitação contínua e de maior integração interprofissional. Tais achados reforçam que as lacunas de formação não se restringem a um único país, configurando-se como um desafio global.

Informação, discussão e conhecimento sobre o tema são os caminhos a serem seguidos para a qualificação da formação do profissional em relação ao tema. Assim, pode-se almejar que CD cumpram seu papel no manejo e combate a esse fenômeno. Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp) sobre o papel do CD no atendimento à criança vítima de violência doméstica.

METODOLOGIA

O presente estudo transversal, de caráter descritivo, foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/Unicamp (CAAE: 5532423.9.0000.5418). A pesquisa foi conduzida de forma *on-line*, tendo como amostra todos os discentes regularmente matriculados no curso de graduação em Odontologia da FOP/Unicamp. O instrumento de coleta consistiu em um questionário estruturado no formato *Google Forms* (Figura 1) enviado aos estudantes por meio de e-mail institucional, grupos de *WhatsApp* e folhetos distribuídos nos murais informativos da faculdade.

O questionário incluía o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questões sobre o ano/turma e sexo dos participantes, além de 18 perguntas objetivas elaboradas com base em estudos prévios que abordam a interface entre a odontologia e a violência contra a criança, incluindo o trabalho de Crespo et al.¹³, que discute o papel do cirurgião-dentista na detecção e notificação de casos de abuso infantil; o estudo de Martins-Júnior et al.¹⁴, que avalia o conhecimento e as dificuldades de profissionais de saúde na identificação e denúncia de maus-tratos; e o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde², que apresenta o panorama nacional e as diretrizes de vigilância e notificação das violências no âmbito do SUS. As questões foram organizadas em três eixos temáticos, sendo: (1) *conhecimento sobre definição e epidemiologia da violência contra a criança*; (2) *conhecimento ético-legal e manejo dos casos*; e (3) *percepção sobre o papel do cirurgião-dentista e a influência da formação acadêmica*.

Os dados foram tabulados e organizados em planilhas Excel para realização da análise descritiva com elaboração de tabelas para caracterização da amostra e perfil dos participantes. A apresentação dos resultados foi descritiva com o auxílio de tabelas de distribuição de frequência.

RESULTADO

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência das respostas dos estudantes às 18 questões do questionário, organizadas conforme os três eixos temáticos. No Eixo 1, que aborda o conhecimento sobre a definição e a epidemiologia da violência contra a criança (questões 1 a 8), observou-se que a maioria dos participantes demonstrou conhecimento básico sobre o tema. Todos os respondentes afirmaram saber o que é violência contra a criança (100% nas questões 1 e 2), embora apenas 21,5% tenham relatado já ter identificado sinais ou suspeitas em sua vivência acadêmica (questão 3). Questões relacionadas à notificação (questões 4 e 5) revelaram desconhecimento significativo, com apenas 3,74% e 1,87%, respectivamente, respondendo afirmativamente. Por outro lado, a maioria reconhece a importância do tema (questão 6: 99,07% “sim”) e afirma que o CD deve estar preparado para atuar nesses casos (questões 7 e 8 com 100% e 94,39% de respostas afirmativas, respectivamente).

Sexo: () Feminino () Masculino Turma:

- 1) Para você, violência contra a criança cometida pelos pais ou responsáveis pela criança é violência infantil? ()SIM ()NÃO
- 2) Para você, violência doméstica contra a criança é qualquer tipo de violência (física, sexual, psicológica e negligência) cometida dentro do lar por algum membro da família ou responsável pela criança? ()SIM ()NÃO
- 3) Para você, rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas podem ser consideradas violência infantil somente quando cometidas por pais ou responsáveis? ()SIM ()NÃO
- 4) Na maioria dos casos a violência infantil não ocorre nas residências ()VERDADEIRO ()FALSO
- 5) Na maioria dos casos a violência infantil é cometida por pessoas desconhecidas. ()VERDADEIRO ()FALSO
- 6) Lesões em face e cavidade bucal podem estar presentes em vítimas de violência infantil. Dentre essas, podem ser citadas: lesões em lábio e mucosas, queimaduras e lacerações. ()VERDADEIRO ()FALSO
- 7) Lesões relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis podem estar presentes na cavidade oral mesmo sem manifestação em órgãos genitais de vítimas de violência infantil. Dentre essas manifestações, podem ser citadas: vermelhidão com manchas brancas nos tecidos orais e garganta, úlceras, glândulas inchadas e bolhas nos lábios. ()VERDADEIRO ()FALSO
- 8) Os cirurgiões dentistas, dentre os médicos e enfermeiros, são os profissionais que mais observam casos de traumatismo orofacial decorrentes de violência. ()VERDADEIRO ()FALSO
- 9) Você acha que é de competência do cirurgião dentista ou está previsto no âmbito administrativo e legal a intervenção em casos de violência infantil? ()SIM ()NÃO
- 10) Você já ouviu falar em notificação compulsória e sabe o que significa? ()SIM ()NÃO ()JÁ OUVI FALAR, MAS NÃO SEI O SIGNIFICADO
- 11) Você tem conhecimento da conduta do Conselho Tutelar nos casos de denúncia de violência contra a criança? ()SIM ()NÃO
- 12) Você acha que o cirurgião dentista deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência se não estiverem localizados na cabeça e pescoço? ()SIM ()NÃO
- 13) Na hipótese de atendimento clínico, em caso de suspeita/confirmação do quadro de violência doméstica contra a criança, você se sentiria capacitado(a) para identificar lesões e indicativos comportamentais de crianças vítimas de violência? ()SIM ()NÃO
- 14) Sabe quando e como realizar a notificação compulsória? ()SIM ()NÃO
- 15) Recebeu alguma orientação (aula, seminário, palestra, capacitação, estágio) sobre violência doméstica contra a criança na graduação? ()SIM ()NÃO
- 16) Você se sente preparado(a) para o diagnóstico de casos de violência doméstica contra a criança? ()SIM ()NÃO
- 17) Você participaria de uma palestra ou disciplina optativa sobre o assunto para melhor entendimento? ()SIM ()NÃO
- 18) Na sua opinião, durante a graduação, ao se tratar sobre violência contra a criança, qual seria a melhor forma de aprendizado?
 () PALESTRA () DISCIPLINA OPTATIVA () ESTÁGIO EXTRA-MURO
 () INCLUSÃO DO ASSUNTO NO CONTEÚDO NA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA INFANTIL
 () OUTRO

Figura 1. Questionário aplicado aos estudantes.

No Eixo 2, referente ao conhecimento ético-legal e manejo dos casos de violência (questões 9 a 12), 94,39% dos estudantes afirmaram saber que o profissional é notificador obrigatório. No entanto, apenas 34,58% disseram saber o que é ficha de notificação (questão 10), e 38,32% afirmaram conhecer o fluxo de encaminhamento em casos suspeitos (questão 11). A lacuna mais evidente está na identificação do local de acesso à ficha de notificação, com apenas 0,93% respondendo afirmativamente à questão 12.

Já no Eixo 3, que avalia a influência da graduação na formação adiante da violência infantil (questões 13 a 18), observou-se percepção limitada quanto à preparação acadêmica. Menos da metade dos estudantes acredita que a graduação os prepara adequadamente para lidar com o tema (questão 13: 42,99% “sim”). Apenas 10,28% afirmaram já ter recebido alguma orientação específica (questão 14), e 28,04% relataram se sentir minimamente preparados para lidar com os casos (questão 15). Quanto à segurança para identificar sinais clínicos e comportamentais, apenas 17,76% disseram se sentir aptos (questão 16). Apesar disso, 91,59% dos estudantes acreditam que é importante discutir o tema ao longo da formação (questão 17). A questão 18, de múltipla escolha, apontou que a forma mais comum de abordagem do tema na graduação se dá por meio da inclusão na disciplina de Odontologia Infantil (65,42%), seguida por palestras (17,76%).

Tabela 1. Distribuição e frequência das respostas às questões do *Google Forms*

Variável	Categoria	n	%
Questão 1	Sim	107	100.00%
	Não	0	0.00%
Questão 2	Sim	107	100.00%
	Não	0	0.00%
Questão 3	Sim	23	21.50%
	Não	84	78.50%
Questão 4	Sim	4	3.74%
	Não	103	96.26%
Questão 5	Sim	2	1.87%
	Não	105	98.13%
Questão 6	Sim	106	99.07%
	Não	1	0.93%
Questão 7	Sim	107	100.00%
	Não	0	0.00%
Questão 8	Sim	101	94.39%
	Não	6	5.61%
Questão 9	Sim	101	94.39%
	Não	6	5.61%
Questão 10	Sim	37	34.58%
	Não	38	35.51%
	Já ouvi falar, mas não sei o significado	32	29,91%
Questão 11	Sim	41	38.32%
	Não	66	61.68%
Questão 12	Sim	1	0.93%
	Não	106	99.07%
Questão 13	Sim	46	42.99%
	Não	61	57.01%
Questão 14	Sim	11	10.28%
	Não	96	89.72%
Questão 15	Sim	30	28.04%
	Não	77	71.96%
Questão 16	Sim	19	17.76%
	Não	88	82.24%
Questão 17	Sim	98	91.59%
	Não	9	8.41%
Questão 18	Disciplina optativa	6	5,61%
	Disciplina optativa com estágio extramuro	1	0,93%
	Estágio extramuro	9	8,41%
	Inclusão do assunto no conteúdo na disciplina de Odontologia Infantil	70	65,42%
	Inclusão na disciplina de Odontologia infantil e palestras	1	0,93%
	Palestra	19	17,76%
	Disciplina optativa, estágio extramuro, palestras, inclusão na disciplina	1	0,93%

Eixo 1: Conhecimentos da definição e epidemiologia de violência infantil (Questões de 1 a 8). Eixo 2: Conhecimento da base ético-legal e dos manejos dos casos de violência infantil (Questões de 9 a 12). Eixo 3: Influência da graduação no papel do cirurgião-dentista na violência contra a criança (Questões 13 a 18).

A análise das respostas por turma (Tabela 2) revelou que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com maior predominância na T64 (90,48%) e T65 (81,08%). No Eixo 1, todas as turmas demonstraram bom conhecimento conceitual sobre violência contra a criança (questões 1 e 2), embora poucas tenham identificado sinais em sua vivência acadêmica, especialmente na T63 e T67.

No Eixo 2, apesar do alto reconhecimento da obrigatoriedade da notificação por CD (especialmente na T65, com 100%), o conhecimento sobre o fluxo de notificação e a atuação do Conselho Tutelar foi baixo em todas as turmas, sendo menor nas mais avançadas (como a T66). Quanto ao Eixo 3, que trata da formação acadêmica, os estudantes da T63 relataram sentir-se mais capacitados para identificar

sinais de violência (85,71%), enquanto os da T67 apresentaram os menores índices de preparo (18,18%). A inclusão do tema na disciplina de Odontologia Infantil foi apontada como a principal forma de abordagem durante a graduação, especialmente pelas turmas T65 e T67.

Tabela 2. Distribuição de frequências das questões relacionadas à violência contra a criança de acordo com as turmas de graduação da FOP/Unicamp

		T63		T64		T65		T66		T67	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Feminino	4	57,14%	19	90,48%	30	81,08%	14	70,00%	17	77,27%
	Masculino	3	42,86%	2	9,52%	7	18,92%	6	30,00%	5	22,73%
Questão 1	Não	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Sim	7	100,00%	21	100,00%	37	100,00%	20	100,00%	22	100,00%
Questão 2	Não	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Sim	7	100,00%	21	100,00%	37	100,00%	20	100,00%	22	100,00%
Questão 3	Não	6	85,71%	18	85,71%	29	78,38%	14	70,00%	17	77,27%
	Sim	1	14,29%	3	14,29%	8	21,62%	6	30,00%	5	22,73%
Questão 4	Não	7	100,00%	21	100,00%	36	97,30%	18	90,00%	21	95,45%
	Sim	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	2	10,00%	1	4,55%
Questão 5	Não	7	100,00%	21	100,00%	37	100,00%	18	90,00%	22	100,00%
	Sim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	10,00%	0	0,00%
Questão 6	Não	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Sim	7	100,00%	20	95,24%	37	100,00%	20	100,00%	22	100,00%
Questão 7	Não	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Sim	7	100,00%	21	100,00%	37	100,00%	20	100,00%	22	100,00%
Questão 8	Não	0	0,00%	2	9,52%	4	10,81%	0	0,00%	0	0,00%
	Sim	7	100,00%	19	90,48%	33	89,19%	20	100,00%	22	100,00%
Questão 9	Não	1	14,29%	2	9,52%	0	0,00%	2	10,00%	1	4,55%
	Sim	6	85,71%	19	90,48%	37	100,00%	18	90,00%	21	95,45%
	Já ouvi falar, mas não sei o significado	2	28,57%	7	33,33%	12	32,43%	7	35,00%	4	18,18%
Questão 10	Não	1	14,29%	6	28,57%	5	13,51%	11	55,00%	15	68,18%
	Sim	4	57,14%	8	38,10%	20	54,05%	2	10,00%	3	13,64%
Questão 11	Não	3	42,86%	12	57,14%	20	54,05%	17	85,00%	14	63,64%
	Sim	4	57,14%	9	42,86%	17	45,95%	3	15,00%	8	36,36%
Questão 12	Não	7	100,00%	21	100,00%	36	97,30%	20	100,00%	22	100,00%
	Sim	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	0	0,00%
Questão 13	Não	1	14,29%	10	47,62%	20	54,05%	12	60,00%	18	81,82%
	Sim	6	85,71%	11	52,38%	17	45,95%	8	40,00%	4	18,18%
Questão 14	Não	5	71,43%	19	90,48%	31	83,78%	19	95,00%	22	100,00%
	Sim	2	28,57%	2	9,52%	6	16,22%	1	5,00%	0	0,00%
Questão 15	Não	4	57,14%	12	57,14%	20	54,05%	19	95,00%	22	100,00%
	Sim	3	42,86%	9	42,86%	17	45,95%	1	5,00%	0	0,00%
Questão 16	Não	5	71,43%	17	80,95%	28	75,68%	17	85,00%	21	95,45%
	Sim	2	28,57%	4	19,05%	9	24,32%	3	15,00%	1	4,55%
Questão 17	Não	1	14,29%	0	0,00%	2	5,41%	4	20,00%	2	9,09%
	Sim	6	85,71%	21	100,00%	35	94,59%	16	80,00%	20	90,91%
Questão 18	DO*	1	14,29%	0	0,00%	1	2,70%	1	5,00%	3	13,64%
	DO com EM**	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%
	EM**	0	0,00%	1	4,76%	4	10,81%	4	20,00%	0	0,00%
	Inclusão na DO***	6	85,71%	14	66,67%	24	64,86%	10	50,00%	16	72,73%
	Inclusão na DO e palestras	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%

*DO = Disciplina Optativa. **EM = Estágio Extramuros. ***Disciplina de Odontologia Infantil.

DISCUSSÃO

Os dados da presente pesquisa revelam que, embora os estudantes da FOP/Unicamp apresentem sólida compreensão conceitual sobre a definição e a epidemiologia da violência infantil (Eixo 1), persistem lacunas significativas quanto ao conhecimento ético-legal e, sobretudo, quanto à preparação prática para o manejo de casos de violência contra crianças (Eixos 2 e 3).

A unanimidade nas respostas corretas às questões 1 e 2 indica que os alunos compreendem que a violência infantil abrange todas as formas de agressão física, psicológica, sexual e negligência, cometidas geralmente no ambiente doméstico. No entanto, a divergência observada na questão 3, referente à definição de violência psicológica, evidencia o desconhecimento ou a subvalorização dessa forma de abuso. Esse resultado é consistente e corrobora os resultados de Abranches, Assis¹⁵, que alertam para a invisibilidade da violência emocional no ambiente familiar, especialmente devido à ausência de sinais físicos objetivos. Além disso, a dificuldade dos estudantes em reconhecer tais manifestações indica que o ensino ainda prioriza quadros clínicos mais evidentes, como os de lesões orofaciais decorrentes de agressões físicas, conforme descrito por Massoni et al.⁷ e Bohner et al.⁸.

Apesar de 94,4% dos alunos reconhecerem que o CD é um profissional legalmente obrigado a notificar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, apenas 34,6% sabiam o que é ficha de notificação compulsória, e menos de 1% sabia onde a encontrar. Essa dissociação entre conhecimento da obrigatoriedade e a operacionalização do processo de notificação mostra-se crítica e corroborada por Moreira et al.¹⁶, que identificaram o desconhecimento técnico e o despreparo para lidar com os trâmites burocráticos como um dos principais fatores que levam à subnotificação por parte dos profissionais de saúde. Do mesmo modo, Pires, Miyazaki¹⁷ já destacavam que a ausência de formação adequada compromete a ação dos profissionais, mesmo quando estes reconhecem a violência.

Além disso, os dados sugerem que os estudantes das turmas mais avançadas (T66 e T67) não demonstraram melhores índices de conhecimento legal do que os alunos em início de curso, revelando uma falha sistemática na progressão pedagógica sobre o tema. Essa constatação vai ao encontro das análises de Ivanoff et al.¹⁸, que mostraram que o ensino pontual e teórico, desprovido de práticas reflexivas e aplicadas, pouco contribui para consolidar competências profissionais relacionadas à proteção da infância.

Para além da formação em si, apenas 17,8% relataram sentir-se aptos a identificar sinais clínicos ou comportamentais de abuso infantil, e somente 10,3% receberam algum tipo de formação sobre o tema, evidenciando desafios comuns à formação e à prática clínica. Dolic et al.¹⁹, em um estudo realizado na Bósnia e Herzegovina com 263 estudantes de odontologia, observaram que menos de 20% dos participantes haviam recebido algum tipo de treinamento sobre abuso e negligência infantil durante a graduação, revelando lacunas significativas no reconhecimento de sinais clínicos e nas condutas legais de notificação, semelhante ao presente estudo, demonstrando que a falta de instrução é uma realidade em diversos países. Esse achado dialoga diretamente com o estudo de Carvalho et al.²⁰, que investigou CD das redes pública e privada e verificou que, mesmo após a graduação, muitos continuam se sentindo despreparados para reconhecer e abordar casos de violência. Na Índia, Malpani et al.²¹ relataram que a maioria não teve treinamento formal durante a graduação, e que o medo de errar, a insegurança diante dos pais e o desconhecimento sobre como agir são barreiras constantes à notificação.

Os alunos demonstraram interesse em aprofundar seus conhecimentos: mais de 91% responderam positivamente à proposta de palestras ou disciplinas optativas, e 65,4% acreditam que a melhor forma de abordar o tema seria pela inclusão estruturada na disciplina de Odontologia Infantil. Esse achado é coerente com as recomendações de Raja et al.²², que propuseram um módulo educacional interativo baseado em trauma, com resultados significativos na capacitação dos estudantes. Da mesma forma, Ivanoff, Hottel²³ demonstraram que currículos híbridos, com

simulações, estudos de caso e integração interdisciplinar, promovem maior segurança e engajamento dos estudantes diante de situações de violência. A valorização de estratégias pedagógicas que promovam senso crítico, empatia e responsabilidade social também se alinha às diretrizes defendidas por Meyer et al.¹¹, ao comparar estudantes de odontologia e medicina na Alemanha, que identificaram que não basta transmitir conteúdo técnico, sendo necessário gerar significação, conectar o conhecimento à realidade vivida e às implicações éticas da prática profissional.

CONCLUSÃO

Apesar de um relativo conhecimento conceitual sobre violência infantil entre os estudantes da FOP/Unicamp, há deficiências quanto à preparação prática, conhecimento ético-legal e segurança no manejo dos casos. A formação oferecida parece ser pontual, teórica e insuficiente, e mesmo nas turmas mais avançadas não se observa progresso significativo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Maria Julia Cazotti de Castro: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Redação da versão original do manuscrito. Vitor Rafael Gomes: Curadoria de dados, Análise formal, Visualização, Revisão, Edição do texto. Michelli Caroliny de Oliveira: Investigação, Edição do manuscrito. Caio Vieira de Barros Arato: Metodologia, Revisão, Edição do manuscrito. Roberto Martins de Oliveira: Revisão, Edição do texto. Luciane Miranda Guerra: Supervisão, Financiamento, Conceituação, Revisão, Edição do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Bol Epidemiol [Internet]. 2018 Jun [citado em 2025 Ago 3];49(27):1-17. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan – Brasil, 2011. Bol Epidemiol. 2013;44(9):1-12.
3. Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Art. 136 – Maus-tratos. Diário Oficial da União. Brasília, 31 dez 1940.
4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Art. 5º. Diário Oficial da União. Brasília, 16 jul 1990.
5. Souza CE, Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista: revisão de literatura. Rev Bras Odontol Leg. 2017 Jan-Abr;4(1):53-63. <http://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.75>.
6. Azevedo AA, Carvalho AJM, Silva GC, Silva VC, Carvalho ALA, Neves PAM, et al. Aspectos gerais, diagnóstico e condutas pelo cirurgião-dentista frente aos maus-tratos contra crianças e adolescentes. Rev Ciênc Odontol. 2022;6(2):83-92.
7. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência. Cien Saude Colet. 2010 Mar;15(2):403-10. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>. PMID:20414607.
8. Bohner LOL, Bohner TOL, Canto GL. Maus-tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. 2012 Mar;6(6):1239-43. <http://doi.org/10.5902/223611703912>.

9. Jahanimoghadam F, Kalantari M, Horri A, Ahmadipour H, Pourmorteza E. A survey of knowledge, attitude and practice of iranian dentists and pedodontists in relation to child abuse. *J Dent (Shiraz)*. 2017 Dec;18(4):282-8. PMID:29201972.
10. World Health Organization – WHO. Adverse childhood experiences international questionnaire. Geneva: WHO; 2018.
11. Meyer LM, Lehmann T, Schüler IM. Child abuse and neglect: a comparative study between dental and medical students' competencies in Germany. *Eur J Dent Educ*. 2024 Feb;28(1):302-12. <http://doi.org/10.1111/eje.12950>. PMID:37661599.
12. Singh RK, Singh A, Anand S, Kumar D, Ahmad A, Tanwar AS. Knowledge and information resources about child abuse among government and private dental practitioner in Uttar Pradesh, India. *Niger J Clin Pract*. 2023 Jun;26(6):674-9. http://doi.org/10.4103/njcp.njcp_296_22. PMID:37470638.
13. Crespo M, Andrade D, La-Salette Alves A, Magalhães T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. *Acta Med Port*. 2011;24(Suppl 4):939-48. PMID:22863503.
14. Martins-Júnior PA, Ribeiro DC, Peruch GSO, Paiva SM, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? *Cien Saude Colet*. 2019;24(7):2609-16. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>.
15. Abranches CD, Assis SGA. (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cad Saude Publica*. 2011 May;27(5):843-54. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500003>. PMID:21655836.
16. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques LA, Vieira LJES. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe de saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2013 Jun;31(2):223-30. <http://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200014>. PMID:23828060.
17. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para os profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2005 Jan-Mar;12(1):42-9.
18. Ivanoff CS, Andonov B, Hottel TL. Dental students' knowledge and reporting of child maltreatment: Where are we at today both here and abroad? *Eur J Dent Educ*. 2023 May;27(2):223-33. <http://doi.org/10.1111/eje.12795>. PMID:35262990.
19. Dolic O, Obradovic M, Kojic Z, Jankovic S, Davidovic B, Knezevic N, et al. Attitudes and knowledge of dental students in Bosnia and Herzegovina towards child abuse and neglect. *Eur J Dent Educ*. 2024;28(4):1036-46. <http://doi.org/10.1111/eje.13038>. PMID:39240032.
20. Carvalho LMF, Galo R, Silva RHA. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Medicina*. 2013;46(3):297-304. <http://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p297-304>.
21. Malpani S, Arora J, Diwaker G, Kaleka PK, Parey A, Bontala P. Child abuse and neglect: do we know enough? A cross-sectional study of knowledge, attitude, and behavior of dentists regarding child abuse and neglect in Pune, India. *J Contemp Dent Pract*. 2017 Feb;18(2):162-9. <http://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2009>. PMID:28174372.
22. Raja S, Rajagopalan CF, Kruthoff M, Kuperschmidt A, Chang P, Hoersch M. Teaching dental students to interact with survivors of traumatic events: development of a two-day module. *J Dent Educ*. 2015 Jan;79(1):47-55. <http://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.1.tb05856.x>. PMID:25576552.
23. Ivanoff CS, Hottel TL. Comprehensive training in suspected child abuse and neglect for dental students: a hybrid curriculum. *J Dent Educ*. 2013 Jun;77(6):695-705. <http://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.6.tb05521.x>. PMID:23740906.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado a este estudo.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados utilizados e gerados neste estudo estão integralmente apresentados no presente artigo.

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Vitor Rafael Gomes, UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Av. Limeira, s/n, Vila Rezende, 13414-903 Piracicaba - SP, Brasil, e-mail: viitor.gomes76@gmail.com

Recebido: Agosto 3, 2025

Aprovado: Outubro 13, 2025

Editado por

Editor: Carolina Santinoni

Editor Associado: Camila Marcantonio