

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA FACULDADE NO RECIFE NA IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS INFANTIS

Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre maus-tratos infantis

Christian Thyago Ferreira Filgueira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9103-5528>

Acadêmico do curso de Odontologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Ivina Vitória da Silva Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2347-5370>

Acadêmica do curso de Odontologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Raissa Barreto Tavares Galindo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6993-0391>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Thais Costa de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8610-9290>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Resumo:

Objetivos: Verificar o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia acerca da identificação e manuseio da situação de violência infantil em uma instituição de ensino superior em Recife – PE.

Métodos: Estudo observacional, transversal, desenvolvido com dados primários entre maio e setembro de 2025. A amostra foi composta por 47 estudantes do 5º ao 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Os dados foram coletados por meio de um questionário digital. Os dados foram analisados de forma descritiva. Foi realizada a avaliação do nível de conhecimento dos participantes quanto à identificação de maus-tratos infantis, considerando tanto o grau de entendimento sobre a violência infantil quanto a capacidade de reconhecer seus sinais clínicos e comportamentais

Resultados: Todos os participantes consideraram o tema relevante, 28% indicaram necessidade de maior aprofundamento durante a graduação. 93,6% reconheceram sinais clínicos e comportamentais de maus-tratos, 83% relataram ter apenas noção geral sobre a notificação. 29,8% afirmaram ter atendido casos suspeitos, apenas 14,9% se consideraram preparados para identificar casos, enquanto 70,2% demonstraram insegurança.

Conclusão: Apesar da percepção da importância do tema, observa-se uma lacuna entre teoria e prática. A inclusão contínua e aplicada do conteúdo na graduação é essencial para formar profissionais capacitados, éticos e socialmente responsáveis.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis, Odontologia, Cirurgião-Dentista

Abstract:

Objectives: To assess the level of knowledge of dental students regarding the identification and management of child abuse situations in a higher education institution in Recife, PE.

Methods: This was an observational, cross-sectional study conducted with primary data collected between May and September 2025. The sample consisted of 47 students enrolled from the 5th to the 10th semester of the Dentistry program at Faculdade Pernambucana de Saúde. Data were collected through a digital questionnaire and analyzed descriptively. The assessment focused on evaluating participants' knowledge regarding the identification of child maltreatment, considering both their understanding of the concept of child violence and their ability to recognize its clinical and behavioral indicators.

Results: All participants considered the topic relevant, and 28% indicated a need for deeper coverage during their undergraduate training. A total of 93.6% recognized clinical and behavioral signs of abuse, while 83% reported having only a general notion of the notification process. Additionally, 29.8% stated they had encountered suspected cases, but only 14.9% felt prepared to identify such situations, whereas 70.2% reported insecurity.

Conclusion: Despite recognizing the importance of the topic, there remains a clear gap between theoretical knowledge and practical application. Continuous and applied incorporation of this content into dental education is essential to preparing competent, ethical, and socially responsible professionals.

Keywords: Child abuse, Dentistry, Dental surgeon

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil define violência contra crianças e adolescentes como qualquer ação ou omissão capaz de causar lesões, danos e transtornos ao seu desenvolvimento integral. Com a necessidade de um órgão que visa a proteção das crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi promulgado em 13 de julho de 1990, assim estabelecendo leis de proteção para os jovens, tornando-se o principal instrumento normativo do país sobre os direitos dessa população^{1,2}.

A violência contra crianças e adolescentes permanece sendo um grande problema de saúde pública, com números alarmantes e crescentes, especialmente nas últimas décadas. Em 2019, o Disque 100 registrou 86.837 denúncias de abuso infantil, sendo 38% por negligência, 23% por violência psicológica e 21% por violência física. Essa situação é preocupante, pois a exposição à violência pode causar danos físicos e psicológicos tanto na infância quanto na vida adulta, como depressão, agressividade, ansiedade e dificuldades no convívio social e na aprendizagem³.

Os diversos tipos de maus-tratos são os principais responsáveis pelas mortes de crianças a partir dos cinco anos, estendendo-se até a adolescência e resultando em danos físicos e psicológicos, além de prejudicar o crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças. A violência doméstica ou intrafamiliar é, sem dúvida, a principal causa de milhares de vítimas entre crianças e adolescentes no Brasil^{2,3}.

Os profissionais de saúde têm um papel crucial no reconhecimento, tratamento e notificação desses casos, sendo os cirurgiões-dentistas frequentemente os primeiros a atender crianças vítimas de abuso, já que, a região da cabeça e pescoço é a região que ocorre os maiores impactos físicos em casos de violência. O artigo 245 do ECA estabelece penalidades administrativas para médicos, educadores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e

educação que não reportarem à autoridade competente casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes^{4,5,6}.

Os maus-tratos infantis podem ser divididos em quatro categorias principais. Os maus-tratos físicos, que envolvem agressões que causam dor ou lesões às crianças, os maus-tratos sexuais, que incluem a exploração sexual e a exposição a conteúdo pornográfico, maus-tratos psicológicos, que se manifestam por meio de agressões verbais, ameaças e manipulação emocional, afetando a saúde mental e emocional da criança, Por fim, há a negligência, que ocorre quando os pais ou responsáveis falham em fornecer necessidades básicas, como alimentação, abrigo, cuidados médicos ou supervisão adequada^{5,7,9}.

Uma grande parcela dos profissionais ainda precisa de orientação e conhecimento sobre como abordar esse tema, especialmente no que diz respeito à identificação dos casos e o preenchimento adequado da ficha de notificação compulsória. Essa falta de informação é alarmante, visto que é fundamental que os cirurgiões-dentistas possuam habilidades para identificar os diferentes sinais que podem indicar como o paciente está se sentindo. Alguns desses sinais são mais subjetivos, como mudanças de comportamento, dificuldades na comunicação, além de ansiedade e medo excessivos. Outros, por sua vez, são mais objetivos e podem incluir sinais clínicos relacionados à região orofacial. Esses indicadores ajudam o dentista a compreender melhor a experiência do paciente e a adaptar o atendimento conforme necessário^{5,8,10}.

Diante disso, é fundamental que estudantes de odontologia saibam reconhecer esses sinais durante a graduação. Ao desenvolver essa habilidade, eles se preparam para atuar de forma proativa em sua prática profissional, contribuindo para a proteção de crianças e adolescentes. Esse conhecimento não só enriquece a formação técnica, mas também os transforma em agentes de mudança social, capacitando-os a notificar e intervir em situações de abuso. Assim, a inclusão desse tema na graduação é vital para formar profissionais

comprometidos com a saúde integral e a segurança dos pacientes, impactando positivamente a comunidade e promovendo uma sociedade mais justa e segura. Desta forma o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia sobre a importância do cirurgião-dentista na identificação e notificação dos casos de maus-tratos infantis^{7,8}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como um estudo observacional, de corte transversal, guiado através do guideline STROBE para estudos observacionais com a utilização de dados primários, conduzido entre maio e setembro de 2025. A amostra foi constituída por 47 estudantes de ambos os sexos, regularmente matriculados entre o 5º e 10º períodos do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, visto que, a partir do 5º período, os alunos do curso de Odontologia têm contato com pacientes durante as atividades da clínica-escola. A seleção dos participantes ocorreu por adesão espontânea, ao término das atividades na clínica-escola.

Os critérios de inclusão abrangeram os alunos matriculados no referido curso, cursando do 5º ao 10º período. Foram excluídos do estudo estudantes com idade inferior a 18 anos e aqueles impossibilitados de responder ao questionário em razão de condições físicas ou emocionais que pudessem comprometer a integridade da coleta.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário digital, aplicado de forma espontânea aos estudantes ao término das atividades na clínica-escola. Anteriormente ao preenchimento, cada participante foi informado sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Após os esclarecimentos, os alunos que manifestaram concordância em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, responderam ao questionário, no qual incluía questões sociodemográficas e específicas sobre o conhecimento acerca de maus-tratos infantis.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e submetidos à análise descritiva, com apresentação das frequências e distribuições das variáveis. Entre elas, destacou-se a avaliação do nível de conhecimento dos participantes acerca da identificação de maus-tratos infantis, definida como o grau de compreensão e domínio que o estudante possui sobre o conceito de violência infantil e sua capacidade de reconhecer sinais clínicos e comportamentais indicativos dessa condição.

A presente pesquisa foi conduzida em total conformidade com as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87518025.1.0000.5569.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 47 estudantes de Odontologia graduando na faculdade Pernambucana de Saúde, com idade média de 21,84 anos. Do total, 36 eram do gênero feminino (77%) e 11 do gênero masculino (23%). Quanto ao período acadêmico, 28%(n=12) estavam matriculados no 5º período, 4,3% (n=2) no 6º período, 6,4% (n=3) no 7º período, 27,7%(n=13) no 8º período, 23,4% (n=11) no 9º período e 10,6% (n=5) no 10º período. (tabela 1)

TABELA 1 - Perfil Sociodemográfico da Amostra de Acadêmicos

Sexo	Nº	%
Feminino	36	77%
Masculino	11	23%
Idade	Nº	%
19 - 21	14	45,16%

22 - 24	14	45%
25 anos ou mais	3	9,68%

Período do curso	Nº	%
5º	13	28%
6º	2	4,30%
7º	3	6,40%
8º	13	27,70%
9º	11	23,40%
10º	5	10,60%

Em relação à percepção da importância do tema durante a graduação, todos os participantes (100%) consideraram o assunto relevante. No entanto, 28% destes destacaram que esse conteúdo deveria ser mais aprofundado na formação acadêmica. Além disso, 95,7% dos estudantes afirmaram que é responsabilidade essencial do cirurgião-dentista proteger a integridade física e emocional de crianças e adolescentes, enquanto 4,3% (n=2) relataram que essa atribuição deveria se restringir apenas à área de atuação direta do profissional.

Quando questionados sobre a obtenção de orientações ou treinamentos para identificar e notificar casos de maus-tratos durante a graduação, 64% afirmaram ter recebido esse tipo de instrução no curso, 17% apenas em atividades extracurriculares e 19% declararam nunca ter recebido informações a respeito.

TABELA 2 - Distribuição da obtenção e interesse de informações sobre maus-tratos infantis

Você acha importante o conhecimento do tema no curso de graduação em Odontologia	Nº	%
---	-----------	----------

Sim, é fundamental para a formação profissional	34	72%
Sim, mas poderia ser abordado de forma mais aprofundada	13	28%
Não, não é uma prioridade na formação odontológica	0	0%

Profissionais de saúde devem proteger a integridade física/emocional da criança ou adolescente?

	Nº	%
Sim, é uma responsabilidade essencial	45	95,70%
Sim, mas apenas dentro de sua área de atuação	2	4,30%
Essa função cabe somente ao responsável legal	0	0%

Recebeu algum tipo de orientação, instrução ou treinamento para identificar e notificar casos suspeitos

	Nº	%
Receberam instruções durante a graduação	30	64,00%
Apenas via cursos externos	8	17,00%
Nunca tiveram esse tipo de instruções	9	19%

Acerca do conhecimento dos principais sinais clínicos e comportamentais indicativos de maus-tratos, todos os participantes (100%) reconheceram que as lesões orais recorrentes sem justificativa plausível, medo excessivo durante a consulta e relatos contraditórios quanto à origem dos ferimentos como sinais sugestivos de violência infantil.

Quanto à diferenciação entre lesões acidentais e aquelas decorrentes de agressão física, 93,6% (n=44) relataram que o cirurgião-dentista deve observar a localização e o padrão das lesões, visto que lesões acidentais costumam ocorrer em áreas mais expostas, enquanto as agressões acometem regiões protegidas e frequentemente apresentam padrões repetitivos. Em contrapartida, 6,4% (n=3) consideraram que todas as lesões orofaciais em crianças devem ser

interpretadas como acidentais, em função da frequência de quedas e impactos durante brincadeiras.

TABELA 3 - Conhecimento dos estudantes sobre sinais clínicos de maus-tratos infantis

Negligenciar a educação infantil, a saúde médica e a saúde bucal é uma espécie de maus-tratos. Você concorda?	N	%
Sim, completamente.	45	95,70%
Não concordo.	2	4,30%
Não, essa função cabe somente aos responsáveis legais.	0	0%
Quais são os principais sinais clínicos e comportamentais que um cirurgião-dentista pode observar para suspeitar de maus-tratos em um paciente?	N	%
Lesões orais recorrentes sem explicação plausível, medo excessivo durante a consulta e relatos contraditórios sobre a origem dos ferimentos.	47	100%
Apenas cáries múltiplas e gengivite avançada, sem outros sinais físicos.	0	0%
Presença de aparelho ortodôntico mal ajustado, indicando possível negligência dos pais.	0	0%
Gengivas retraídas e halitose, pois são indicativos claros de violência.	0	0%
Como um cirurgião-dentista pode diferenciar lesões acidentais de lesões causadas por agressões físicas em crianças?	N	%
O cirurgião-dentista pode diferenciar lesões acidentais de agressões físicas observando a localização e o padrão das lesões, pois lesões acidentais geralmente ocorrem em áreas expostas, enquanto agressões atingem regiões protegidas e apresentam marcas repetitivas.	44	93,60%

Toda lesão na região orofacial de uma criança deve ser considerada acidental, pois crianças estão frequentemente sujeitas a quedas e impactos durante brincadeiras.	3	6,40%
---	---	-------

Apenas fraturas dentárias podem indicar agressões físicas, enquanto hematomas ou cortes na boca são sempre resultado de acidentes comuns na infância.	0	0%
---	---	----

No que se refere ao processo de notificação, 83% (n=39) afirmaram ter apenas uma noção geral sobre como realizar a denúncia, mas desconhecem em detalhes as etapas formais do procedimento. Apenas 8,5% (n=4) relataram saber exatamente como proceder, enquanto outros 8,5% (n=4) afirmaram nunca ter recebido instruções sobre esse aspecto.

Referente à conduta, verificou-se que a maioria reconheceu a necessidade de notificação ao Conselho Tutelar em casos de suspeita, sendo este órgão citado explicitamente em apenas 23 respostas. Também foram mencionados outros canais, como polícia e Ministério Público, associados aos termos “denúncia” e “notificação compulsória”. Entretanto, parte dos estudantes relatou não conhecer a conduta correta ou não ter recebido instruções específicas sobre o tema (n=4). Apenas um número reduzido de respostas (n=3) destacou a importância de registrar detalhadamente os achados clínicos e de garantir a proteção imediata da criança antes da notificação.

No que diz respeito às implicações legais decorrentes da não notificação, 93,6% (n=44) dos participantes reconheceram a existência de consequências éticas e legais, enquanto 6,4% (n=3) consideraram a notificação opcional para o cirurgião-dentista.

Quando indagados sobre experiências clínicas, 29,8% (n=14) afirmaram já ter atendido casos suspeitos de maus-tratos, 25,5% (n=12) relataram nunca ter suspeitado de tais situações, e 44,7% (n=21) afirmaram não ter vivenciado casos, mas acreditam que poderão se deparar

com eles futuramente. Quanto à autopercepção de preparo, apenas 14,9% (n=7) afirmaram sentir-se aptos para identificar tais situações, 14,9% (n=7) declararam não se sentir preparados e a maioria, 70,2% (n=33), relatou insegurança ou incerteza quanto a essa habilidade.

tabela 4 - Compreensão dos Estudantes de Odontologia sobre Procedimentos de Denúncia em Situações de Maus-Tratos Infantis

Você sabe como devem ser realizadas as denúncias contra os maus-tratos infantis?	Nº	%
Sim, sei exatamente como proceder	4	8,50%
Tenho uma noção, mas não sei os detalhes	29	83%
Não, nunca tive instrução sobre isso	4	8,50%
Caso o profissional não notifique um caso suspeito de maus-tratos infantis, existem consequências?	Nº	%
Sim, há implicações legais e éticas	44	93,6%
Não, a notificação é opcional	3	6,40%
Durante a graduação, você já atendeu ou suspeitou de algum caso de maus-tratos?	Nº	%
Sim, já atendi um caso suspeito	14	29,80%
Não, nunca suspeitei de nenhum caso	12	25,50%
Não, mas acredito que possa acontecer no futuro	21	44,70%
Qual conduta o cirurgião-dentista deve tomar em caso de suspeita de maus-tratos infantis?	Nº	%
Notificar/denunciar ao Conselho Tutelar	23	48,94%
Notificar/denunciar às autoridades competentes (polícia, MP, órgãos	10	21,80%

responsáveis)

Notificação genérica (sem especificar a quem)	5	10,64%
Recolher informações, elaborar relatório/registo detalhado antes de notificar	3	6,38%
Outros encaminhamentos (psicólogo, monitores/tutores, faculdade)	2	4,26%
Não sabe/não tem certeza	4	8,51%

Sobre a abordagem dos responsáveis diante de suspeitas de maus-tratos, 12,8% (n=6) afirmaram sentir-se confortáveis em realizar o diálogo, 21% (n=10) relataram não se sentir preparados para tal, e 66% (n=31) disseram que a decisão dependeria do contexto específico da situação.

Por fim, ao serem questionados sobre os tipos de treinamento e suporte que poderiam contribuir para preencher lacunas na formação acadêmica, 76,3% (n=36) apontaram cursos e capacitações específicas, 68,1% (n=32) sugeriram simulações práticas e estudos de caso, e 31,9% (n=15) destacaram a necessidade de apoio psicológico e suporte institucional como estratégias complementares.

Tabela 5 - Percepção dos acadêmicos quanto à preparação, conforto e suficiência do conteúdo

Você se sente preparado(a) para identificar sinais de maus-tratos infantil em um paciente pediátrico?	Nº	%
Sim	7	14,90%
Não	7	14,90%
Não tenho certeza	33	70,20%

Você se sentiria confortável em abordar o responsável pelo paciente sobre suas suspeitas?	Nº	%
--	-----------	----------

Sim	6	12,80%
Não	10	21%
Depende da situação	31	66,00%
Você considera suficiente o conteúdo sobre maus-tratos infantil abordado na sua formação?		
	Nº	%
Sim	3	6,40%
Não	32	68,10%
Parcialmente	12	25,50%
Que tipo de treinamento ou suporte adicional você acredita que ajudaria a lidar melhor com esses casos?		
	Nº	%
Cursos e capacitação sobre o tema	36	76,30%
Simulações práticas e estudos de casos	32	68,10%
Apoio psicológico e suporte institucional	15	31,90%

DISCUSSÃO

Com base na coleta de dados do presente estudo, foi possível observar que 33 acadêmicos eram do sexo feminino, representando 77% da amostra, enquanto 11 eram do sexo masculino, correspondendo a 23%. A predominância do gênero feminino também foi observada em outros estudos semelhantes, como os de Neves et al.¹¹ e Guedes et al.¹², que evidenciam a maior participação de pessoas do sexo feminino nos cursos de Odontologia.

Os resultados deste estudo demonstraram o reconhecimento da importância do tema na formação acadêmica odontológica e, portanto, na preparação prática dos acadêmicos para lidar com ele. Em sua totalidade, os participantes (100%) consideraram fundamental ou ao menos

relevante o conhecimento sobre o assunto, e 95,7% reconheceram a responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista na proteção de crianças e adolescentes. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Lima et al.¹³, que mostrou que aproximadamente 93% dos graduandos acreditam que o cirurgião-dentista tem a obrigatoriedade legal de notificar e o dever ético de denunciar casos suspeitos ou confirmados de violência infantil. Esse dado está alinhado ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁴ e reforça a percepção de que os futuros profissionais entendem seu papel além do técnico, assumindo uma função social.

Entretanto, apesar desse reconhecimento, apenas 64% dos acadêmicos relataram ter recebido algum tipo de instrução sobre identificação e notificação de maus-tratos infantis durante a graduação, enquanto 19% afirmaram nunca ter tido acesso a esse conteúdo. Embora o tema seja abordado ao longo da formação odontológica na Faculdade Pernambucana de Saúde, isso ocorre de maneira rápida e pontual, o que contribui para uma lacuna significativa no preparo profissional. Essa deficiência formativa impacta diretamente a autopercepção de competência: apenas 14,9% dos acadêmicos consideram-se seguros para identificar sinais de violência, em contraste com 85,1% que relataram insegurança ou incerteza. Os resultados mencionados foram de igual modo observados nos estudos de SILVA et al.¹⁵, que apontam que a formação em Odontologia frequentemente negligencia o ensino de competências não clínicas, como a identificação e notificação de violências.

No que se refere ao conhecimento teórico, constatou-se que 100% dos participantes souberam identificar corretamente os principais sinais clínicos e comportamentais associados aos maus-tratos infantis podem manifestar-se de diversas formas. Do ponto de vista clínico, destacam-se hematomas, lacerações, lesões em freios labial ou lingual, queimaduras e dentes fraturados, além de indicadores de negligência odontológica, evidenciada pela ausência de higiene bucal adequada e pela falta de cuidados básicos de manutenção oral.

No âmbito comportamental, podem ser observadas a redução da capacidade de autocontrole, comportamentos autolesivos, isolamento social, labilidade emocional e episódios de agressividade. Tais manifestações, quando analisadas em conjunto, podem constituir indícios importantes de possíveis situações de violência ou negligência.

Além disso, 93,6% demonstraram saber diferenciar lesões acidentais de intencionais com base na localização e no padrão das lesões. O estudo de Neves et al.¹¹ coincide com os resultados obtidos no presente estudo. Isso sugere que, quando o tema é abordado, o faz de maneira conceitualmente eficaz, mas possivelmente de forma pontual e insuficientemente prática.

A maior lacuna identificada reside na operacionalização do conhecimento, isto é, no “como fazer”. Apesar de conhecerem os sinais, 83% dos estudantes afirmaram ter apenas uma noção vaga sobre os procedimentos formais de notificação, não conhecendo os detalhes ou os caminhos institucionais (como a notificação compulsória ao Conselho Tutelar ou às autoridades de saúde). Esse dado é preocupante, pois a subnotificação de casos de violência está frequentemente associada à falta de familiaridade com os fluxos legais e ao receio de repercussões, como demonstrado por Nunes et al.¹⁶, que verificaram que apenas 10% dos estudantes de Odontologia sabiam da existência de penalidades para a não notificação, e menos da metade considerava a graduação suficiente para prepará-los para a prática. De forma semelhante, estudo realizado em Curitiba com equipes de saúde bucal mostrou que, embora 83% dos dentistas afirmaram conhecer os procedimentos formais de notificação, apenas 35,7% dos casos suspeitos foram efetivamente reportados ¹⁷. O fato de 44,7% dos acadêmicos acreditarem que podem se deparar com casos no futuro, mas não se sentirem preparados para agir, reforça a urgência de se incorporar esse tema de maneira longitudinal e prática no currículo.

No que se refere à conduta, verificou-se que a preponderância dos estudantes de Odontologia reconheceu a necessidade de que o cirurgião-dentista realize a notificação ou acione o Conselho Tutelar em situações de suspeita de maus-tratos infantis, sendo que aproximadamente 53,2% mencionaram esse órgão de maneira explícita. Além disso, diversos participantes ressaltaram a importância de comunicar outros órgãos competentes, como a polícia ou o Ministério Público, utilizando expressões como “realizar denúncia” ou “proceder à notificação compulsória”. Por outro lado, alguns estudantes relataram não conhecer a conduta adequada ou não terem recebido instruções específicas sobre o tema, evidenciado em pelo menos três respostas. Esse resultado assemelha-se aos dados da pesquisa de Oliveira et al.¹⁸, na qual 83,3% dos participantes afirmaram que denunciariam casos suspeitos de violência infantil ao conselho tutelar.

A maioria dos participantes demonstrou hesitação em abordar diretamente a família: 66% afirmaram que só se sentiriam à vontade para fazê-lo “dependendo da situação”. Esse receio está relacionado ao medo de intensificar a violência já existente ou até mesmo de sofrer alguma forma de agressão por parte do familiar ou responsável. Esse medo é compreensível, dada a complexidade e a delicadeza envolvidas, mas também evidencia a necessidade de treinar habilidades de comunicação não apenas técnicas, mas também empáticas e estratégicas, para que o profissional possa agir de forma a proteger a criança sem colocar a própria relação profissional-paciente-família em risco.

Por fim, a demanda dos estudantes por uma formação mais robusta ficou clara: 76,3% solicitaram cursos e capacitações específicas, e 68,1% defenderam a inclusão de simulações práticas e estudos de caso. Isso indica que os próprios discentes percebem a necessidade de transpor a barreira entre a teoria e a prática clínica real. Um estudo realizado em Curitiba-PR por Wacheski et al.¹⁹ mostrou que apenas a entrega de cartilhas resultou em impacto limitado no conhecimento dos acadêmicos de Odontologia.

Os resultados comparativos antes e após a entrega da cartilha indicaram um aumento de 64% para 65% no acerto sobre a definição dos maus-tratos infantis, de 25% para 36% no conhecimento das formas de identificação dos maus-tratos, e de 56% para 66% na identificação do Conselho Tutelar como instituição responsável por ser acionada em casos suspeitos ¹⁹.

Em síntese, os dados discutidos revelam que os estudantes de Odontologia da instituição pesquisada reconhecem a importância do tema dos maus-tratos infantis e demonstram bom conhecimento teórico sobre os sinais de alerta. Contudo, apresentam deficiências críticas em aspectos práticos e procedimentais, como a notificação e a abordagem familiar, o que resulta em insegurança generalizada. Essas lacunas na formação podem torná-los profissionais vulneráveis e contribuir para a subnotificação de casos no futuro.

Portanto, recomenda-se a integração curricular obrigatória de disciplinas ou módulos específicos sobre o ECA, sinais de maus-tratos, protocolos de notificação e comunicação de más notícias, preferencialmente com metodologias ativas que incluam simulações realistas. Assim, será possível formar cirurgiões-dentistas não apenas tecnicamente competentes, mas também agentes de proteção integral da infância e adolescência, conforme estabelecido em nosso ordenamento jurídico e na ética profissional.

CONCLUSÃO

Os estudantes de Odontologia participantes deste estudo reconhecem a importância do tema dos maus-tratos infantis e demonstram bom conhecimento teórico sobre os sinais de alerta. Contudo, apresentam deficiências críticas em aspectos práticos e procedimentais, como a notificação e a abordagem familiar, o que resulta em insegurança generalizada. Essas lacunas

na formação podem torná-los profissionais vulneráveis e contribuir para a subnotificação de casos no futuro, reforçando a urgência da incorporação do tema de maneira longitudinal e prática no currículo.

É fundamental que as instituições de ensino incorporem o tema dos maus-tratos infantis de forma longitudinal e prática no currículo, utilizando metodologias ativas como simulações e estudos de caso. A formação de profissionais não apenas tecnicamente aptos, mas também preparados para agir como agentes de proteção da infância, é essencial para que a Odontologia cumpra plenamente seu papel social, ético e legal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de acidentes e violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). 2023;54(8). Disponível Em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-18>

3. Galdino M, de Lima L, Figueiredo A, Sampaio L, Costa P. A prática da escuta ativa em grupos de convivência: um relato de experiência. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26(4):1315-24.
4. Ferreira AC, de Oliveira MV, Sousa G. Saúde e educação na perspectiva da educação popular: um diálogo possível. Tese. 2021;22(1):45-58.
5. Silva A, Costa M, Santos P. A contribuição da espiritualidade na saúde mental: um olhar da enfermagem. Rev Abeno. 2021;21(1):45-60.
6. Correia JVP. Violência infantil: o perfil epidemiológico no Brasil a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023.
7. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos a crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
8. Fundação Abrinq. Cartilha maus-tratos: identificação e intervenção do cirurgião-dentista. São Paulo: Fundação Abrinq; 2016.
9. MSD Manual. Visão geral da criança maltratada [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/maus-tratos-e-neglig%C3%A2ncia-infantil/vis%C3%A3o-geral-da-crian%C3%A7a-maltratada>
10. Carvalho MLG, et al. Perfil dos profissionais de saúde em relação à notificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):352-357.
11. Neves EP, Neves EP, Pimentel MR, Miranda M. Avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de odontologia do unicesumar na identificação das características de crianças que sofreram abuso. Revista Uningá. 2020;57(2):1-11. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2546/2009>

12. Guedes RS, Santos BMT, Oliveira JGC, Viana PHS. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. Rev ABENO. 2015;15(2):98-106.
Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/825/560>
13. Lima A, Cavalcanti AL, França AP, Viana PHS, Almeida BMT. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. RBOL. 2020;7(2):120-130.
Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/75/96>
14. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
15. Silva A, Santos VCB, Santos CJP, Souza PHF, Dantas R. Violência infantojuvenil: Conhecimento de acadêmicos de odontologia frente a casos suspeitos. Rev Bras Odontol Legal. 2021;8(1):119-30.
Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/548/389>
16. Nunes KNLC, Alves TDB, Ribeiro JMO, Granville-Garcia AF. Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de odontologia. Rev ABENO. 2021;21(2):110-112. doi:10.30979/rev.abeno.v21i1.936.
17. Silva-Oliveira F, Guimarães LAM, Barbosa MI, Dalledone M, Fraiz FC, Ferreira FM. Maus-tratos infantis: percepção e conhecimento de equipes de Odontologia em Saúde Pública no Brasil. Braz J Oral Sci. 2015;14(1):20-24. doi:10.1590/1677-3225v14n1a05.
18. Oliveira BG, Cavalcanti AL, Medeiros MFC, Lucena EES, Granville-Garcia AF. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência

infantil. *Rev. bioét.* 2014;22(2):309-18. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/VbQ5TtV8bnv5hVWqrLzSkrd/?lang=ptt>.

19. Wacheski A, Lopes MGK, Paola APB, Valença P, Losso EM. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. *Odonto*. 2012;20(39):7-15.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790156>.

20. Universidade Federal de Goiás. STROBE Statement: checklist de itens que devem ser incluídos em estudos observacionais. [Internet]. Goiânia: UFG;

Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C10_STROBE.pdf