Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32546

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS INFANTIS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

THE ROLE OF DENTISTS IN IDENTIFYING AND REPORTING CHILD MALTREATMENT: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

ACTUACIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA IDENTIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

Renato Barros Schakofski[1]
Mariana Carvalho Uhlmann[2]
Soraia Mayane Souza Mota[3]

RESUMO: Os maus-tratos infantis constituem um problema de saúde pública, e grande parte das lesões decorrentes de agressões ocorre na região de cabeça, face e cavidade bucal, área examinada rotineiramente pelo cirurgião-dentista. Este trabalho teve como objetivo analisar, na literatura científica, o conhecimento e a conduta de estudantes de Odontologia e de cirurgiões-dentistas diante da identificação e da notificação de maus-tratos infantis. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde e no Google Acadêmico, que reuniu sete estudos brasileiros publicados entre 2017 e 2025, além da legislação pertinente. A literatura aponta o abuso físico e a negligência, incluída a negligência odontológica, como as formas mais abordadas, com sinais como contusões, lacerações, equimoses, queimaduras e fraturas dentárias. Estudantes e profissionais reconhecem a importância do tema e a responsabilidade do cirurgião-dentista, mas desconhecem a ficha de notificação, as implicações legais da omissão e o fluxo de comunicação ao Conselho Tutelar. As barreiras relatadas incluem insegurança diagnóstica, medo de envolvimento e ausência de protocolos. Conclui-se que a formação sobre o tema ainda é pontual e predominantemente teórica, e que atividades práticas, protocolos institucionais e capacitação permanente são necessários para que o cirurgião-dentista cumpra seu papel na proteção da criança.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Odontologia legal. Notificação de abuso. Educação em odontologia.

[1] Graduando em Odontologia. Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Curso de Odontologia, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.
[2] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Curso de Odontologia, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.
[3] Orientadora. Mestre em Saúde Pública em região de fronteira. Docente do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Curso de Odontologia, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

ABSTRACT: Child maltreatment is a public health problem, and many injuries resulting from assault affect the head, face and oral cavity, an area routinely examined by dentists. This study aimed to analyze, in the scientific literature, the knowledge and conduct of dental students and dentists regarding the identification and reporting of child maltreatment. This is a narrative literature review based on searches in SciELO, the Virtual Health Library and Google Scholar, which gathered seven Brazilian studies published between 2017 and 2025, in addition to the relevant legislation. The literature identifies physical abuse and neglect, including dental neglect, as the most frequently addressed forms, with signs such as bruises, lacerations, burns and dental fractures. Students and professionals recognize the importance of the topic and the dentist's responsibility, but are unaware of the notification form, the legal implications of failing to report and the procedure for reporting to the Guardianship Council. Reported barriers include diagnostic insecurity, fear of involvement and lack of protocols. It is concluded that training on the topic is still occasional and predominantly theoretical, and that practical activities, institutional protocols and continuing education are needed for dentists to fulfil their role in child protection.

Keywords: Child abuse. Forensic dentistry. Mandatory reporting. Dental education.

RESUMEN: El maltrato infantil constituye un problema de salud pública, y gran parte de las lesiones derivadas de las agresiones se produce en la región de la cabeza, la cara y la cavidad bucal, área examinada rutinariamente por el cirujano dentista. Este trabajo tuvo como objetivo analizar, en la literatura científica, el conocimiento y la conducta de estudiantes de Odontología y de cirujanos dentistas ante la identificación y la notificación del maltrato infantil. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con búsqueda en las bases SciELO y Biblioteca Virtual en Salud y en Google Académico, que reunió siete estudios brasileños publicados entre 2017 y 2025, además de la legislación pertinente. La literatura señala el abuso físico y la negligencia, incluida la negligencia odontológica, como las formas más abordadas, con signos como contusiones, laceraciones, equimosis, quemaduras y fracturas dentales. Estudiantes y profesionales reconocen la importancia del tema y la responsabilidad del cirujano dentista, pero desconocen la ficha de notificación, las implicaciones legales de la omisión y el flujo de comunicación al Consejo Tutelar. Las barreras relatadas incluyen inseguridad diagnóstica, miedo a involucrarse y ausencia de protocolos. Se concluye que la formación sobre el tema todavía es puntual y predominantemente teórica, y que son necesarias actividades prácticas, protocolos institucionales y capacitación permanente para que el cirujano dentista cumpla su papel en la protección de la infancia.

Palabras clave: Maltrato a los niños. Odontología forense. Notificación obligatoria. Educación en odontología.

1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos infantis representam um importante problema de saúde pública, causando consequências físicas, emocionais e sociais no desenvolvimento da criança. Nesse

contexto, o cirurgião-dentista possui papel relevante na identificação de sinais sugestivos de violência, principalmente porque grande parte das lesões decorrentes de agressões ocorre na região de cabeça, face e cavidade bucal (Demarco; Silva-Júnior; Azevedo, 2021).

Durante o atendimento odontológico, o profissional pode observar alterações clínicas como hematomas, lacerações, fraturas dentárias, queimaduras e outras lesões orofaciais compatíveis com situações de abuso ou negligência. Entretanto, muitos cirurgiões-dentistas ainda apresentam dificuldades relacionadas ao reconhecimento, ao manejo e à notificação desses casos, seja por falta de conhecimento técnico, insegurança profissional ou desconhecimento das responsabilidades éticas e legais (Souza et al., 2017; Costa; Tinoco, 2019; Lacerda et al., 2024).

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade de discutir a importância da atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce de maus-tratos infantis, contribuindo para a proteção da criança e do adolescente. Além disso, busca-se reforçar a relevância do conhecimento odontolegal e da capacitação profissional diante da obrigatoriedade da notificação compulsória e da comunicação ao Conselho Tutelar previstas na legislação brasileira.

O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, o conhecimento e a conduta de estudantes de Odontologia e de cirurgiões-dentistas diante da identificação e da notificação de maus-tratos infantis, descrevendo os tipos de violência e os sinais clínicos mais abordados, as responsabilidades éticas e legais do profissional, as barreiras relatadas à notificação e a contribuição da formação acadêmica.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, sobre a atuação do cirurgião-dentista na identificação e na notificação de maus-tratos infantis. A revisão narrativa permite descrever e discutir o estado da arte de um tema sob o ponto de vista teórico e contextual, sem a exigência de uma estratégia de busca exaustiva e reprodutível, como a das revisões sistemáticas (Rother, 2007).

A revisão foi orientada pela seguinte questão: qual o conhecimento e a conduta de estudantes de Odontologia e de cirurgiões-dentistas diante da identificação e da notificação de maus-tratos infantis, segundo a literatura científica?

O levantamento bibliográfico foi realizado em março de 2026, nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementado por consulta ao Google Acadêmico e a periódicos das áreas de Odontologia, Odontologia Legal, Saúde Coletiva e Odontopediatria. Foram utilizados, isoladamente ou combinados pelos

operadores booleanos AND e OR, termos selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "maus-tratos infantis", "violência infantil", "abuso infantil", "odontologia", "cirurgião-dentista", "odontologia legal", "notificação compulsória", "estudantes de odontologia", "capacitação profissional" e "Conselho Tutelar".

Foram priorizados artigos científicos, dissertações e revisões de literatura publicados em português entre 2017 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem a relação entre Odontologia e maus-tratos infantis, o conhecimento de estudantes ou profissionais, os sinais clínicos de violência infantil ou a conduta ética e legal do cirurgião-dentista. Foram excluídos estudos sem relação direta com a atuação odontológica, publicações duplicadas, materiais opinativos sem base científica e estudos que tratassem exclusivamente de violência em adultos ou idosos. A legislação brasileira e a Resolução do Conselho Federal de Odontologia que aprova o Código de Ética Odontológica foram consultadas nas fontes oficiais, como documentos de apoio.

A seleção foi realizada pelos autores a partir da leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos considerados pertinentes, sob supervisão da orientadora. A busca identificou 486 registros, e sete estudos compuseram a revisão. As informações foram organizadas em fichamento, contemplando autor, ano, título, delineamento, local e principais achados, e analisadas de forma descritiva e interpretativa, agrupadas em quatro eixos temáticos: tipos de maus-tratos e sinais clínicos; conhecimento de estudantes; conhecimento de profissionais e barreiras à notificação; e formação acadêmica. Por se tratar de revisão narrativa, não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos nem síntese estatística dos resultados.

Por se tratar de revisão de literatura baseada exclusivamente em dados secundários de acesso público, sem coleta de dados com seres humanos, o estudo dispensou apreciação pelo sistema CEP/Conep, conforme o art. 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

3 RESULTADOS

Foram incluídos sete estudos, publicados entre 2017 e 2025, todos de autoria brasileira e em português. Quanto ao delineamento, quatro são estudos transversais de base local, dois são revisões de literatura e um é dissertação de mestrado com abordagem qualitativa. As populações investigadas dividem-se entre estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas em exercício. O Quadro 1 sintetiza os estudos incluídos.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão

Autor(es) e ano	Título	Delineamento e população
Souza et al. (2017)	Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista: revisão de literatura	Revisão de literatura
Costa e Tinoco (2019)	Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro	Transversal; estudantes do último ano
Nunes (2020)	Abuso infantil: significados e condutas de dentistas da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte: um estudo qualitativo	Dissertação (qualitativa); cirurgiões-dentistas da ESF
Demarco, Silva-Júnior e Azevedo (2021)	Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis	Transversal; 45 cirurgiões-dentistas
Nunes et al. (2021)	Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia	Transversal; estudantes de Odontologia
Lacerda et al. (2024)	O papel do cirurgião-dentista na identificação e conduta ética perante o abuso infantil	Revisão integrativa
Castro et al. (2025)	Conhecimento de estudantes de odontologia sobre o papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a criança	Transversal; estudantes de Odontologia

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

3.1 Tipos de maus-tratos e sinais clínicos descritos

Souza et al. (2017) destacam que a negligência e o abuso físico estão entre os tipos de violência mais frequentes contra crianças e adolescentes. Segundo os autores, as lesões originadas por traumas físicos acometem principalmente a região de cabeça e pescoço, o que coloca o cirurgião-dentista em posição estratégica para a identificação e a notificação de casos suspeitos. Lacerda et al. (2024), em revisão integrativa, confirmam que os tipos de abuso mais prevalentes nos estudos analisados foram o físico e a negligência.

Entre os achados clínicos que podem levantar suspeita, a literatura analisada aponta contusões, lacerações, queimaduras, equimoses, lesões em tecidos moles, fraturas dentárias, escaras em comissura labial e sinais de abandono de tratamento odontológico. Além das lesões físicas, a negligência odontológica também é descrita como manifestação de maus-tratos, especialmente quando a criança apresenta dor, sofrimento, infecções bucais, cárie extensa não tratada ou abandono recorrente do tratamento (Souza et al., 2017). Entre os sinais citados pelos acadêmicos, Costa e Tinoco (2019) registram que hematomas, retração da criança e medo foram os mais frequentes.

3.2 Conhecimento de estudantes de Odontologia

Costa e Tinoco (2019), ao avaliarem estudantes do último ano de cursos de Odontologia do Rio de Janeiro, observaram que todos os participantes reconheceram a importância do tema

na graduação. Entretanto, parte significativa dos estudantes desconhecia as implicações legais relacionadas à atuação do cirurgião-dentista. A maioria afirmou que comunicaria o caso ao Conselho Tutelar.

Nunes et al. (2021) identificaram que quase todos os estudantes consideravam o tema da violência contra crianças e adolescentes importante para a formação profissional. Apesar disso, menos da metade considerou suficientes as informações recebidas durante a graduação. Embora a maioria tenha reconhecido o Conselho Tutelar como órgão competente para a comunicação, poucos estudantes conheciam adequadamente a ficha de notificação específica e as consequências previstas para profissionais que deixam de notificar.

Castro et al. (2025) observaram que acadêmicos de Odontologia apresentavam conhecimento geral sobre a violência contra a criança, mas demonstravam insegurança quanto à conduta diante de situações reais, especialmente em aspectos relacionados à notificação compulsória e ao encaminhamento ao Conselho Tutelar.

3.3 Conhecimento de profissionais e barreiras à notificação

Demarco, Silva-Júnior e Azevedo (2021) analisaram os conhecimentos e as atitudes de 45 cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. Mais da metade dos profissionais afirmou nunca ter recebido informações sobre o tema, embora a maioria reconhecesse ser responsabilidade do cirurgião-dentista identificar casos suspeitos. O estudo também evidenciou dificuldades quanto às implicações legais da falta de notificação e à conduta correta após a suspeita.

Nunes (2020), em dissertação desenvolvida com dentistas da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte, identificou que a atuação dos profissionais é influenciada por concepções pessoais sobre abuso, pela compreensão da notificação e do sistema de proteção, além de fatores individuais, sociais, culturais e organizacionais. A autora aponta que a não notificação não decorre apenas de desconhecimento técnico, mas também de insegurança, medo, fragilidades na rede de proteção e ausência de fluxos claros de atuação.

Lacerda et al. (2024) identificaram que apenas pequena parte dos estudos analisados apontava conhecimento médio ou suficiente de cirurgiões-dentistas ou estudantes de Odontologia para o correto diagnóstico do abuso infantil. Os autores também destacaram a dificuldade dos profissionais em saber como agir após suspeitar ou diagnosticar o abuso, propondo a elaboração de materiais orientativos, como cartilhas, para auxiliar estudantes e profissionais na identificação e na notificação adequadas.

3.4 Formação acadêmica

Nos estudos analisados, a formação acadêmica sobre maus-tratos infantis foi descrita como pontual, predominantemente teórica e insuficiente para gerar segurança prática no manejo dos casos. Esse achado aparece tanto nos estudos conduzidos com estudantes (Costa; Tinoco, 2019; Nunes et al., 2021; Castro et al., 2025) quanto nos conduzidos com profissionais já inseridos na rede de serviços (Demarco; Silva-Júnior; Azevedo, 2021; Nunes, 2020).

4 DISCUSSÃO

A violência contra crianças e adolescentes é reconhecida como problema de saúde pública, pois envolve fatores sociais, familiares, culturais e institucionais, além de produzir impactos significativos na saúde física e emocional das vítimas. No campo odontológico, os maus-tratos infantis assumem relevância específica porque diversas manifestações de violência podem ser observadas na região orofacial, área diretamente examinada pelo cirurgião-dentista durante a prática clínica (Souza et al., 2017; Nunes, 2020; Nunes et al., 2021). Essa posição, entretanto, só se converte em proteção efetiva quando o profissional reúne conhecimento técnico, segurança para agir e clareza sobre os fluxos institucionais disponíveis.

Os estudos analisados convergem ao mostrar que a primeira dessas condições está parcialmente atendida, enquanto as demais permanecem frágeis. Tanto entre estudantes quanto entre profissionais, o tema é reconhecido como importante e a responsabilidade do cirurgião-dentista é majoritariamente assumida; o que falha é o domínio prático e legal da conduta subsequente à suspeita. Reconhecer a importância do problema, portanto, não significa estar preparado para agir de modo adequado.

Chama atenção que o mesmo padrão apareça em estudos com estudantes concluintes e em estudos com profissionais já inseridos na rede pública. Se a lacuna fosse apenas de formação inicial, seria razoável esperar que a experiência clínica a reduzisse ao longo dos anos de exercício. O que se observa é o contrário: a insegurança descrita entre acadêmicos reaparece entre cirurgiões-dentistas da atenção básica, o que sugere que a graduação não é o único ponto de ruptura. A ausência de educação permanente e de protocolos institucionais que orientem a conduta parece perpetuar a fragilidade identificada na formação.

As barreiras descritas por Nunes (2020) ajudam a compreender por que a simples transmissão de conteúdo não resolve o problema. A não notificação não decorre apenas de desconhecimento técnico, mas também de insegurança, medo de envolvimento, concepções

pessoais sobre o que constitui abuso, fragilidades na rede de proteção e ausência de fluxos claros de atuação. Trata-se, assim, de um obstáculo de natureza mista – cognitiva, emocional e organizacional –, o que indica que intervenções restritas ao ensino teórico tendem a ter efeito limitado. A proposta de materiais orientativos apresentada por Lacerda et al. (2024) atua justamente sobre a dimensão organizacional, ao oferecer referência objetiva no momento da decisão clínica.

A legislação brasileira, por sua vez, não deixa margem para discricionariedade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) estabelece a proteção integral da criança e do adolescente e determina, em seu artigo 13, com a redação dada pela Lei nº 13.010/2014 (Brasil, 2014), a comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar dos casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e maus-tratos. No âmbito ético, o Código de Ética Odontológica (Conselho Federal de Odontologia, 2012) não traz dispositivo específico sobre maus-tratos infantis, mas estabelece como dever fundamental zelar pela saúde e pela dignidade do paciente (art. 9º, VII) e reconhece como justa causa para a quebra do sigilo profissional a colaboração com a justiça nos casos previstos em lei (art. 14, parágrafo único, II), o que afasta o sigilo como obstáculo à comunicação determinada pelo ECA.

Cabe ainda distinguir dois atos frequentemente confundidos: a notificação compulsória, instrumento de vigilância epidemiológica registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e a comunicação ao Conselho Tutelar, de natureza protetiva. Ambos são exigíveis, e nenhum deles equivale a denúncia policial ou transfere ao profissional a atribuição de investigar. Convém acrescentar que a comunicação não exige certeza diagnóstica nem comprovação de autoria: a suspeita fundamentada é suficiente e necessária.

É particularmente relevante, diante desse arcabouço, o achado de que parcela expressiva dos participantes desconhecia a ficha de notificação e as consequências previstas para quem deixa de notificar (Nunes et al., 2021). Essas consequências existem: o ECA prevê multa ao responsável por estabelecimento de atenção à saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos (art. 245), e a Lei nº 14.344/2022 tipificou como crime deixar de comunicar à autoridade pública a prática de violência contra criança ou adolescente (art. 26) (Brasil, 1990; Brasil, 2022). O dever legal existe independentemente do conhecimento que o profissional tem dele, o que significa que a lacuna formativa identificada nos estudos analisados expõe o cirurgião-dentista a risco ético e jurídico, além de comprometer a proteção da criança.

Nesse contexto, o cirurgião-dentista não deve limitar sua atuação ao tratamento das lesões bucais. Seu papel envolve observação clínica criteriosa, escuta qualificada, registro adequado das informações em prontuário, avaliação de inconsistências entre o relato do acompanhante e os achados clínicos, conhecimento dos sinais de alerta e comunicação aos órgãos competentes quando houver suspeita fundamentada. O registro cuidadoso merece ênfase particular, pois constitui simultaneamente instrumento de acompanhamento do caso e documento de respaldo para o profissional. Diante de achados sugestivos, é necessário avaliar o contexto com cautela, evitando conclusões precipitadas, mas mantendo atenção aos sinais que indiquem omissão de cuidados indispensáveis (Souza et al., 2017).

A atuação deve ser ética, humanizada e prudente, evitando o julgamento direto da família, mas priorizando a segurança da criança (Souza et al., 2017; Nunes et al., 2021; Lacerda et al., 2024). A literatura analisada demonstra convergência ao apontar que o cirurgião-dentista possui papel relevante no enfrentamento dos maus-tratos infantis, porém ainda há lacunas importantes na formação e na prática profissional. A insegurança quanto ao diagnóstico, o medo de envolvimento, a falta de treinamento e o desconhecimento dos fluxos de notificação dificultam a atuação. Torna-se necessário, portanto, fortalecer a abordagem do tema na graduação, por meio de atividades práticas, discussões de casos, protocolos institucionais e capacitações permanentes – estratégias que atuam sobre as três dimensões da barreira identificada, e não apenas sobre o componente cognitivo.

Cabe ressalvar que os estudos incluídos são, em sua maioria, transversais e de base local, com amostras restritas a instituições ou municípios específicos, o que limita a generalização dos achados. Ainda assim, a recorrência do mesmo padrão em contextos geográficos e populacionais distintos confere consistência à interpretação aqui apresentada.

Como limitações deste estudo, destaca-se que, por se tratar de revisão narrativa, a busca não foi sistemática nem exaustiva, e a seleção das fontes dependeu do julgamento dos autores, o que pode introduzir viés de seleção. O número de estudos incluídos é restrito, as publicações são metodologicamente heterogêneas e a revisão concentrou-se em publicações em português e no cenário nacional, com estudos de base local, o que exige cautela na generalização dos resultados para todos os profissionais e estudantes do país.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados mostram que predominam, na literatura odontológica, o abuso físico e a negligência, incluída a negligência odontológica, com sinais concentrados na região de

cabeça e pescoço, área examinada rotineiramente durante a consulta, o que confere ao cirurgião-dentista posição estratégica na identificação precoce dos maus-tratos infantis.

Quanto ao conhecimento de estudantes e profissionais, os estudos revelam um padrão consistente de dissociação entre reconhecimento e preparo. O tema é considerado importante e a responsabilidade do cirurgião-dentista é majoritariamente assumida, mas o domínio prático e legal da conduta subsequente à suspeita permanece frágil. Parcela expressiva dos participantes desconhecia a ficha de notificação e as implicações legais da omissão. Esse padrão repete-se entre estudantes concluintes e entre profissionais já inseridos na rede pública, o que indica que a experiência clínica, isoladamente, não supre a lacuna.

Quanto às responsabilidades éticas e legais, a comunicação ao Conselho Tutelar dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos é obrigatória por força do artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, e o sigilo profissional não constitui obstáculo a essa comunicação, conforme o Código de Ética Odontológica. A notificação compulsória, de natureza epidemiológica, e a comunicação ao Conselho Tutelar, de natureza protetiva, são atos distintos e igualmente exigíveis, e nenhum deles depende de certeza diagnóstica ou transfere ao profissional a atribuição de investigar.

Quanto às barreiras relatadas, elas não se restringem ao desconhecimento técnico. A literatura aponta insegurança quanto ao diagnóstico, medo de envolvimento, concepções pessoais sobre o que constitui abuso, fragilidades na rede de proteção e ausência de fluxos institucionais claros. Trata-se, portanto, de obstáculo de natureza simultaneamente cognitiva, emocional e organizacional.

Quanto à formação, ela foi descrita como pontual, predominantemente teórica e insuficiente para gerar segurança prática. Conclui-se que intervenções restritas à transmissão de conteúdo teórico tendem a ter efeito limitado, e que o enfrentamento das barreiras identificadas exige atividades práticas, discussão de casos, protocolos institucionais que orientem a conduta e capacitação permanente ao longo da vida profissional.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a elaboração deste trabalho, os autores utilizaram as ferramentas de inteligência artificial generativa ChatGPT (OpenAI) e Gemini (Google) como recurso auxiliar na organização textual, na revisão gramatical, na clareza da redação e na adequação da linguagem acadêmica. As ferramentas não foram utilizadas como fonte de evidência científica nem para

gerar dados ou resultados, e as informações apresentadas foram obtidas diretamente das publicações e dos textos legais consultados.

Além disso, na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, o professor responsável, que também ministra a disciplina de Inteligência Artificial no curso, utilizou a ferramenta Claude (Anthropic) como apoio a um checklist de revisão dos trabalhos, abrangendo a conferência da correspondência entre citações e referências, a adequação às normas da ABNT e ao modelo institucional, a consistência metodológica e a verificação de dados bibliográficos, bem como a adaptação do texto ao formato de artigo, incluindo a condensação do conteúdo e a tradução do resumo para o espanhol. As sugestões resultantes foram analisadas pelos autores, que decidiram sobre sua incorporação ao texto.

Todo o conteúdo foi lido, revisado e validado criticamente pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo texto final, pelas interpretações apresentadas e por eventuais erros. Esse uso está de acordo com as orientações do Committee on Publication Ethics (COPE, 2023) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2026), segundo as quais ferramentas de inteligência artificial não podem ser consideradas autoras e seu uso deve ser declarado de forma transparente.

REFERÊNCIAS

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**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

CASTRO, M. J. C. de et al. Conhecimento de estudantes de odontologia sobre o papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a criança. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 54, e20250025, 2025. DOI: 10.1590/1807-2577.20250025.

COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS (COPE). **Authorship and AI tools**: COPE position statement. [S. l.]: COPE, 13 fev. 2023. Disponível em: https://publicationethics.org/cope-position-statements/ai-author. Acesso em: 21 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **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. Rio de Janeiro: CFO, 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 19 set. 2026.

COSTA, A. P.; TINOCO, R. L. R. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 54-62, 2019.

DEMARCO, G. T.; SILVA-JÚNIOR, I. F. da; AZEVEDO, M. S. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, 1077, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1077.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS (ICMJE). **Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals**. [S. l.]: ICMJE, jan. 2026. Disponível em: https://www.icmje.org/recommendations/. Acesso em: 21 out. 2026.

LACERDA, G. P. et al. O papel do cirurgião-dentista na identificação e conduta ética perante o abuso infantil. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 24, n. 2, p. 23-33, 2024.

NUNES, L. S. **Abuso infantil**: significados e condutas de dentistas da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte: um estudo qualitativo. 2020. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

NUNES, T. F. A. da H. et al. Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, 936, 2021. DOI: 10.30979/rev.abeno.v21i1.936.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SOUZA, C. E. de et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2017.