

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CARLA DANIELE MACÊDO LIRA

**IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS INFANTIS EM
ODONTOLOGIA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

CARLA DANIELE MACÊDO LIRA

**IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS INFANTIS EM
ODONTOLOGIA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Dra. Marcília Ribeiro Paulino

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

CARLA DANIELE MACÊDO LIRA

**IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS INFANTIS EM
ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 25/06/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO AURÉLIO LUCCHESI SANDRINI
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE ISABELA BARBOSA DE MATOS
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todas as vítimas de maus tratos, as que ainda estão sofrendo com esse tipo de violência, as que conseguiram se libertar e a todas que estão esperando por alguma forma de justiça, que vocês mantenham a esperança e consigam um dia viver em paz.

Ao meu avô, José Macêdo de Carvalho (in memoriam), quando você se foi eu nem fazia idéia do que eu iria me tornar, mas eu decidi vovô, e queria que o senhor tivesse tido mais tempo do que teve, então estaria me vendo hoje.

AGRADECIMENTOS

Tem um versículo na Bíblia no Salmo 116:12 que diz: “ Que darei eu ao Senhor por todos os benefícios que me tem feito?” e não há nada que eu poderia fazer ou palavra nenhuma que eu poderia usar que fosse capaz de responder de uma maneira apropriada e sensata a bondade e a misericórdia do Senhor sobre minha vida. Portanto, a minha gratidão, reconhecimento e reverência são pra ti, Deus.

Aos meus pais, Carlos José de Lira e Maria da Cruz Macedo, que sempre acreditaram que eu conseguiria, que por muitas vezes viam o meu desespero e angústia e me davam palavras de ânimo dizendo que iria ficar tudo bem, que isso iria passar e que eu iria conseguir. E olha só pai e mãe, realmente PASSOU e eu CONSEGUI! Eu não teria feito nada disso sem vocês.

A minhas irmãs Mirelle e Rafaela, que fizeram tudo que estava aos vossos alcances no intuito de me ajudar de alguma forma. Lembro-me de quando cheguei em Juazeiro e não tinha internet pra fazer meus trabalhos, então eu ligava pra vocês acessarem a plataforma no computador de casa e eu por ligação orientava o que deveria ser feito e mesmo com a ocupação de cada uma tinham esse tempo para mim. Ao meu sobrinho Asafe, que só em ouvir a voz nas ligações já restaurava minhas energias para continuar em frente. Ao meu cunhado Marcelo, que também fez parte dessa conquista, pelas várias noites mal dormidas para as viagens cansativas. Essa conquista é de vocês e para vocês!

A minha dupla, meu amigo e que hoje posso chamar de irmão, Renato Richelles, não poderia ter escolhido alguém melhor para juntos desenvolvermos esse projeto. Sempre quando eu estava em momento de estresse, você com sua capacidade de dar um jeito em tudo encontrava uma forma de resolver as coisas e me acalmar. Só Deus sabe o que nós dois passamos e a sensação de alívio que foi quando enviamos a última versão para ser avaliado. Meu muito obrigada!

A minha amiga, Maria Laura, que sempre demonstrou apoio e com frequência ouvia os meus desabafos e anseios, e nem precisava falar nada, só por me ouvir, eu já me sentia melhor. Obrigada!

Ao meu mais novo amigo e futuro médico Álef Dias, pelas constantes palavras de incentivo, você acreditou e continua acreditando no que eu sou e naquilo que posso fazer, e por essa razão, não tenho palavras para singularizar o que isso representa pra mim.

Aos meus avós, Alzira Emília da Cruz, Helena Cavalcante de Lira, Teodomiro Leivino de Lira, minha tia Vanderlúcia Cavalcante de Lira e meu tio Edno dos Reis Lira, que no início de minha jornada demonstraram apoio e por várias vezes me acompanharam nas viagens até aqui. Ao meu tio José (Déu), você sempre dizia que quando eu me formasse iria deixar eu tirar todos os seus dentes para colocar uma prótese, está pertinho, ein !?! hahaha.

A todos os meus familiares que não foram citados, mas, que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho, minha gratidão a vocês, sintam-se abraçados!

A todos os meus professores que tiveram participação direta e indireta na minha jornada acadêmica, eu aprendi com cada um e sou muito grata por isso. Em especial, ao meu querido professor Francisco Aurélio Lucchesi Sandrini, que eu tive a honra de tê-lo como tutor no início do curso e que muito me acolheu com seus ensinamentos, ao professor Tiago Norões pelas experiências compartilhadas e a professora Simone Scandiuzzi, a quem eu tenho um apreço inestimável.

Aos meus colegas de curso que fizeram parte disso, Ivana Grazielle, Pedro Vínicius, Maria Eduarda (que agora segue seu sonho e que me deixa feliz por isso), Wanessa Macedo e os demais que não citei o nome, mas que de alguma forma tiveram impacto na minha formação, obrigada pela troca de experiências e pelos incentivos, fica aqui meu agradecimento.

Ào prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti que gentilmente nos disponibilizou vários de seus artigos para que pudéssemos usar na produção desse TCC. Tenho uma admiração enorme pelos seus trabalhos, não seria exagero dizer que sou fã! Meu muito obrigada de coração.

Ào prof. Me. Francisco Wellery Gomes, sou grata pelas suas orientações objetivas e pelo seu incentivo quanto ao nosso tema, que de forma notável nos tranquilizava. Gratidão!

À minha orientadora Profa. Dra. Marcília Ribeiro Paulino, agradeço pela paciência e compreensão no decorrer desse processo, pelas correções e ensinamentos que me permitiram fazer o melhor. Muito obrigada !!!

Se hoje eu estou vivendo um dos meus sonhos, cada um de vocês fizeram parte.

Obrigada meu Deus e obrigada a todos !

RESUMO

O abuso infantil é definido como todas as formas de violência e exploração, sendo elas físicas, sexuais, psicológicas e por negligência contra crianças e adolescentes. O cirurgião dentista é um profissional de posição privilegiada frente a esses casos, pois muitas das manifestações de maus tratos acometem a região de cabeça e pescoço, área de atuação destes profissionais. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a identificação e notificação de maus tratos infantis em odontologia. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas plataformas de dados BVS, PubMed e SciELO, selecionando-se os estudos com os descritores: “Odontologia e abuso infantil”, “Maus tratos infantis e acadêmicos de odontologia”, “Negligência odontológica”, “Abuso sexual e o cirurgião dentista”, “Identificação de maus tratos infantis e o cirurgião dentista”. Consideraram-se artigos nos idiomas português e inglês, de 2010 a 2021, cujo conteúdo auxiliasse na resposta aos seguintes questionamentos de pesquisa: Quais são os aspectos gerais dos maus tratos infantis no contexto odontológico? O que o cirurgião dentista pode identificar frente a casos de maus-tratos infantis? Quais as responsabilidades legais do cirurgião dentista diante de casos de maus tratos infantis? Qual o grau de conhecimento sobre maus tratos infantis entre cirurgiões dentistas e graduandos de odontologia? Um total de 22 artigos foram incluídos nessa revisão além do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Código de Ética Odontológico, do Relatório mundial sobre violência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de um artigo intitulado “Abuso Infantil: Protocolo de Atendimento Odontológico”. Os resultados demonstraram a necessidade de uma maior abordagem do tema de maus tratos infantis na graduação, no intuito de capacitar os cirurgiões dentistas e acadêmicos de odontologia para reconhecer as lesões decorrentes dos abusos, tornando-os aptos na identificação e condução legal de possíveis casos de maus tratos.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis. Notificação de Abuso. Estudantes de Odontologia. Odontologia Legal.

ABSTRACT

Child abuse is defined as all forms of violence and exploitation, whether physical, sexual, psychological and negligent, against children and adolescents. The dental surgeon is a professional with a privileged position in these cases, as many of the manifestations of maltreatment affect the head and neck regions, the area of expertise of this professional. The objective of this project was to carry out an integrative literature review on the identification and notification of child maltreatment in dentistry. The bibliographical research was carried out on the BVS, PubMed and SciELO data platforms, selecting the studies with the descriptors: "Dentistry and child abuse", "Child maltreatment and dental academics", "Dental neglect", "Sexual abuse and dental surgeon", "Identification of child maltreatment and the dental surgeon". We considered articles in Portuguese and in English, from 2010 to 2021, whose content assisted in answering the following research questions: What are the general aspects of child maltreatment in the dental context? What can the dental surgeon identify when faced with cases of child maltreatment? What are the legal responsibilities of the dental surgeon in cases of child maltreatment? What is the level of knowledge about child maltreatment among dentists and dentistry students? A total of 22 articles was included in this review, in addition the Child and Adolescent Statute (*Estatuto da Criança e Adolescente - ECA*), the Dental Code of Ethics, a World Health Organization (WHO) world report on Violence and an article entitled "*Abuso Infantil: Protocolo de Atendimento Odontológico*" (Child Abuse: Dental Care Protocol) by author Alessandro Leite Cavalcanti. The results demonstrated the need for a further approach to the subject of child maltreatment in the dentistry graduation course, in order to train dentists and dental academics to recognize lesions resulted from abuse, enabling them to identify and legally conduct possible cases of child maltreatment.

Keywords: Child Abuse. Mandatory Reporting. Students, Dental. Forensic Dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Termos de busca utilizados conforme bases de dados e idioma (português e inglês)	14
Tabela 2	Detalhamento de artigos sobre a identificação e responsabilidades do cirurgião dentista frente aos maus tratos infantis	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma. Metodologia de busca dos artigos	14
-----------------	--	----

LISTA DE SIGLAS

CD	Cirurgião Dentista
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 ASPECTOS GERAIS DOS MAUS TRATOS INFANTIS NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA	16
3.2 FORMAS DE MAUS TRATOS: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA PODE IDENTIFICAR?	17
3.3 RESPONSABILIDADE LEGAL DO CIRURGIÃO DENTISTA	18
3.4 ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES DENTISTAS: QUAL CONHECIMENTO SOBRE MAUS TRATOS INFANTIS?	20
4 DISCUSSÃO.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A infância é uma etapa da vida que deve ser aproveitada ao máximo, com inúmeros momentos de alegria e felicidades compartilhadas. Apesar disso, para milhões de crianças a realidade pode mudar drasticamente, tendo como companheiras de jornada a violência e a negligência, infelizmente, fazendo parte de sua rotina diária (MASSONI *et al.*, 2010).

Os maus tratos podem acontecer de diversas formas, seja físico, emocional, sexual ou por negligência (Organização Mundial de Saúde, 2002). Geralmente, o ambiente em que essas crianças sofrem esse tipo de abuso é em suas próprias casas, mas pode acontecer em outros contextos, sendo seus agressores, pais, responsáveis ou pessoas próximas (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2016).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8.089, artigo 3º, todas as crianças e adolescentes tem o direito de desfrutar de uma vida sem danos, garantido-lhes por lei condições que sejam favoráveis ao seu desenvolvimento em todos os aspectos da vida. Contudo, os maus tratos infantis representam um grande e crescente problema em meio a sociedade, pois, apesar dos cuidados a esses menores estarem teoricamente garantidos por lei, na prática ainda é necessário avançar, uma vez que, segundo Costa e Tinoco (2019) no Brasil, por exemplo, a cada ano, 12% das crianças com menos de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica. Rover *et al.* (2020) acrescenta ainda que para cada caso que é denunciado, cerca de dez a vinte não são notificados.

Os cirurgiões dentistas têm um papel importante na identificação de maus tratos infantis, em virtude das lesões advindas dessa violência se manifestarem de 60 a 75% na região de cabeça, face e boca (SINGHE e LEHL, 2020). Entretanto, o medo de retaliação, a incerteza no diagnóstico e desconhecimento de como conduzir os casos suspeitos são apontados como algumas das causas da subnotificação (DALLEDONE *et al.*, 2015). Souza *et al.* (2017) adiciona ainda, que isso decorre da ausência ou pouca abordagem do tema durante o período de graduação, o que reforça a necessidade de maior abordagem desse assunto para que esses profissionais sejam sensibilizados a reconhecer as características de maus tratos e se sintam seguros e responsáveis para denunciar.

Portanto, é de suma importância a maior abordagem do conteúdo de identificação dos maus tratos infantis na formação acadêmica dos profissionais de saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, que fazem parte das equipes interdisciplinares e multiprofissionais, com intuito de agregar uma postura ativa do profissional diante as situações de violência infantil, fazendo com que crianças vítimas de maus tratos, que tanto sofrem por serem indefesas e

submissas aos seus cuidadores, possam ser protegidas e tenham seus direitos preservados (SOUZA *et al.*, 2017). Diante do exposto objetivou-se realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a identificação e notificação de maus tratos infantis em odontologia.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada em artigos oriundos de pesquisa eletrônica nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *U. S. National Library Of Medicine* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os termos de busca nos idiomas Português e Inglês, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Termos de busca utilizados conforme bases de dados e idioma (português e inglês). Brasil, 2021.

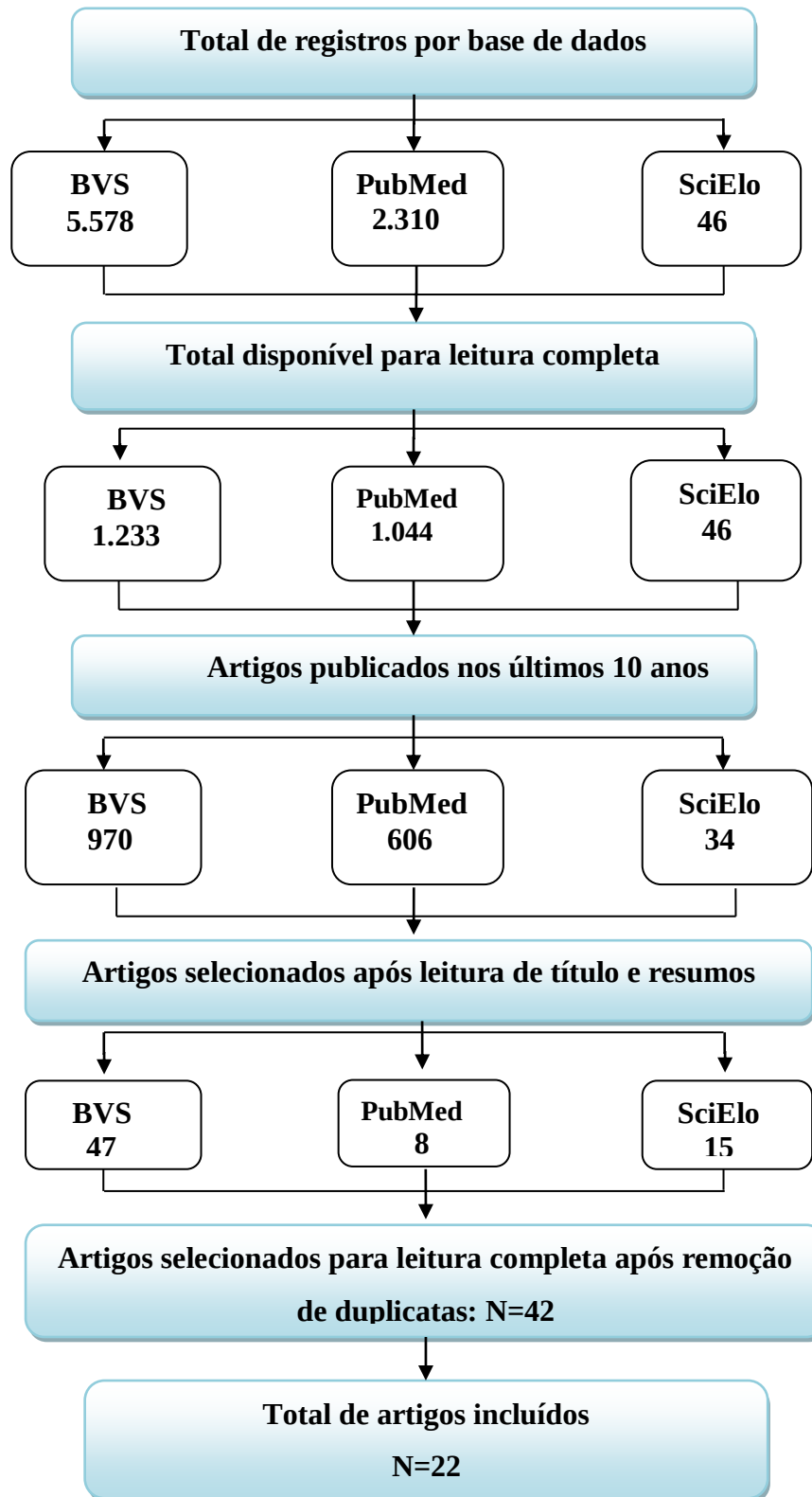
Bases de dados	BVS e SciELO (português)	BVS, PubMed e SciELO (inglês)
Termos de busca	Odontologia e abuso infantil	Child Abuse and dentistry
	Maus tratos infantis e acadêmicos de odontologia	Child Abuse and academics in dentistry
	Negligência odontológica	Dental negligence
	Abuso sexual e o cirurgião dentista	Sexual abuse and the dentist
	Identificação de maus tratos infantis e o cirurgião dentista	Identification of child maltreatment and dental surgeon

Fonte: Própria dos autores.

Foram considerados artigos com disponibilidade para leitura completa publicados de 2010 à 2021. Procedeu-se com a leitura dos títulos e resumos de todos os registros encontrados para selecionar artigos para leitura completa. Os artigos cuja pertinência temática foi confirmada pela leitura integral do texto fizeram parte da revisão, totalizando 22 artigos. Os seguintes questionamentos conduziram a inclusão de artigos: Quais são os aspectos gerais dos maus tratos infantis no contexto odontológico? O que o cirurgião dentista pode identificar frente a casos de maus tratos infantis? Quais as responsabilidades legais do cirurgião dentista diante dos casos de maus tratos infantis? Qual o grau de conhecimento sobre maus tratos infantis entre cirurgiões dentistas e graduandos de odontologia?

Outros quatro arquivos foram incluídos nesse trabalho por sua importância legal e ética: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA- art. 5º, 13º e 245º da lei n. 8.069/90 de 13 de julho de 1990), o Código de Ética odontológico (Artigo 5º, inciso V dos deveres fundamentais), o Relatório mundial sobre violência da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) e o artigo “Abuso Infantil: Protocolo de Atendimento Odontológico” do autor Alessandro Leite Cavalcanti (2001). Foram excluídos artigos de opinião, trabalhos de conclusão de cursos (TCCs), teses e dissertações. A metodologia de busca das referências utilizadas nessa revisão é demonstrada na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma: Metodologia de busca dos artigos. Brasil, 2021.



Fonte: própria dos autores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DOS MAUS TRATOS INFANTIS NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA

A violência infantil é considerada um problema de saúde pública, adentrando nos serviços de saúde na qual o cirurgião dentista também é atuante (COSTA e TINOCO, 2019). Segundo Egry, Apostolico e Morais (2018), todas as formas de maus tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança/adolescente são consideradas violência.

A maioria dos casos de maus tratos infantis acontecem dentro das casas de suas respectivas vítimas, independente da classe socioeconômica, nível de instrução, família, religião e cultura. Sendo a faixa etária entre três a quatro anos mais propícia a sofrer com esse tipo de violência (MASSONI *et al.*, 2010).

A criança que sofreu agressão rotineiramente é levada ao cirurgião dentista para receber tratamento odontológico, visto que, em mais de 50% dos casos de traumas oriundos da violência infantil ocorrer na região orofacial que compreende cabeça, face, boca e pescoço (SILVA, CAVALCANTI A.F. e CAVALCANTI A.L, 2016). Essas vítimas costumam apresentar quadros de avulsões dentárias, fraturas, luxações e deslocamentos, entre outras características indicativas de maus-tratos, podendo ser identificados com maior facilidade pelos dentistas (SALGADO *et al.*, 2016; SINGHE e LEHL, 2020).

Dessa maneira, o cirurgião dentista é colocado como um profissional com muitas oportunidades por sua posição estratégica para identificar essas vítimas e realizar uma denúncia para os órgãos responsáveis (ALVES *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2017). No entanto, são poucos os profissionais que realizam essa denúncia de agressão infantil e maus tratos, o que decorre de vários motivos, dentre eles pode-se citar a carência de capacidade técnica, o medo e inexperiência para realizar a denúncia, seja pela falta de hábito ou desconhecimento do tema (MASSONI *et al.*, 2010; MOREIRA *et al.*, 2015). Adicionalmente, Moura *et al.* (2015) concluíram em seu estudo que as áreas mais atingidas em casos de violência, comumente não são reconhecidas pelos cirurgiões dentistas.

O conhecimento adequado e uma conduta rápida desses profissionais frente a tais condições, é essencial para a proteção e bem estar das crianças, o que ratifica a necessidade de

uma maior atenção e eficiência no momento de denunciar essas práticas, evitando que outras agressões tornem a ocorrer, e a criança tenha sua saúde física, social e psicológica restabelecida (MASSONI *et al.*, 2010).

Todos os profissionais de saúde tem por lei, assim definido pelo ECA em seu artigo 245 e pela Constituição Federal Brasileira, o dever de denunciar casos de maus tratos infantis ou apenas suspeita do mesmo, porém a obrigação de denúncia não se restringe apenas ao profissional, mas sim a todos os cidadãos desse país (DALLEONE *et al.*, 2015).

3.2 FORMAS DE MAUS-TRATOS: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA PODE IDENTIFICAR?

Os maus tratos podem ser classificados em abuso físico, emocional, sexual e por negligência (GOMES *et al.*, 2011; MATOS *et al.*, 2013; GARROCHO-RANGEL *et al.*, 2015) e todas essas formas de maus tratos são de possível reconhecimento do cirurgião dentista clínico geral e são mais facilmente evidenciadas pelos odontopediatras quando feita uma minuciosa anamnese ao paciente infantil (COSTA e TINOCO, 2019).

O abuso físico acontece quando uma criança foi ou é uma vítima, por ser agredida de alguma maneira, sendo com a mão, com objetos, ser chutada, ou golpeada pelo responsável (MASSONI *et al.*, 2010). Na boca, pode apresentar lacerações em freio labial ou lingual provocadas por beijo a força, também podem ser observadas características como dentes fraturados, deslocados, com mobilidade ou avulsionado, raízes residuais múltiplas sem história plausível para esclarecer, os quais são sinais característicos de casos severos do abuso infantil (SOUZA *et al.*, 2017).

Na região orofacial, em consequência do abuso, também podem ser observadas características oriundas de ferimentos, entre elas, hematomas em tecidos moles, presença de lacerações, cicatrizes do trauma, queimaduras derivadas de alimentos quentes ou cigarros, equimose, arranhões ou cicatrizes nas comissuras, que indicam utilização de mordaca na vítima (MASSONI *et al.*, 2010).

Além das características físicas, existem também a violência emocional, que é difícil de ser detectado por não ter sinais aparentes. Todavia, crianças que sofrem esse tipo de abuso demonstram serem mais agressivas, apáticas, carentes de atenção e tímidas, além de apresentarem sinais de ansiedade e depressão (ROVER *et al.*, 2020)

Já a violência sexual engloba todos os atos não consensuais ou consensuais de exploração sexual que envolve a criança e que também podem ser observadas pelos cirurgiões

dentistas, diante de achados clínicos como eritemas ou petéquias no palato de aparecimento desconhecido, tornando o diagnóstico mais fidedigno quando identificadas em conjunto a doenças como gonorréia ou sífilis na região oral em crianças antes do período de puberdade (SERAFIM, RODRIGUES e PRADO, 2016). Esse tipo de abuso é mais evidente em crianças do sexo feminino, tendo como proporções estatísticas, uma a cada quatro meninas, sendo superior a dos meninos com margem de um a cada dez que sofrem com essa violência (ALVES *et al.*, 2016).

Segundo Massoni *et al.* (2010) a negligência odontológica é pouco lembrada e por muitas vezes, não é considerada pelos profissionais como sinais de maus tratos, devido as condições financeiras, intelectuais e sociais da família, o que acaba interferindo absurdamente na tomada de decisões e posicionamento do cirurgião dentista frente a essas circunstâncias.

A prática dessa forma de violência decorre da falta de cuidados básicos do responsável para com a criança ou adolescente, como privá-lo da higienização, medicamentos, cuidados básicos e necessários à saúde, vestimenta, abandono, supressão alimentar, entre outros. A vítima normalmente pode apresentar um baixo peso, desnutrição, pobreza na higienização pessoal, tanto corporal como também higienização bucal deficiente, dando espaço para o surgimento de elevada incidência de cáries precoces na infância, dor e infecções não tratadas (ROVER *et al.*, 2020).

O desinteresse e o descaso com a saúde do menor, mesmo depois de ter sido feito o diagnóstico da patologia identificada, explicado e compreendido a importância do tratamento, onde os obstáculos financeiros e de transporte terem sido eliminados, e apesar disso o cuidador se recusar em dar continuidade ao tratamento, isso também já se define e constitui negligência odontológica (ALMEIDA *et al.*, 2012). Não esquecendo do abandono, que é uma forma considerada grave desse tipo de violência (SOUZA *et al.*, 2017).

3.3 RESPONSABILIDADE LEGAL DO CIRURGIÃO DENTISTA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo 13º da *lei n.8.069/90*, define que quando houver suspeita ou confirmação de maus tratos contra a criança ou adolescente é obrigatório comunicar aos órgãos locais responsáveis a segurança da criança, como o Conselho Tutelar. Conforme Almeida *et al.* (2012) na ocorrência de formas mais severas de violência e negligência, as delegacias especializadas devem ser procuradas ou a delegacia mais próxima.

Entretanto, assim como em todo o mundo, no Brasil há falhas de notificação epidemiológica sobre maus tratos infantis em todo o território nacional, dificultando um maior enfrentamento do problema. Mesmo diante de um tema importante e de alta relevância, o mesmo ainda é pouco examinado (MASSONI *et al.*, 2010).

Quando se tem a suspeita de tais agressões e abuso ao menor, o cirurgião dentista não deve se restringir apenas em cabeça e pescoço, mas, estar atento a ferimentos em outras partes do corpo, pois já atribui como um complemento para melhor precisão no diagnóstico. Em caso de abuso sexual infantil, é necessário que mesmo diante das limitações presentes em cada caso, o profissional esteja dotado de conhecimentos em manifestações patológicas sexualmente transmissíveis que primeiro são diagnosticadas na cavidade oral, e são sinais fortes e indicadores de abuso sexual recorrente entre vítima e agressor (ALVES *et al.*, 2016).

Ainda que não haja no Código de Ética Odontológico uma lei específica sobre a obrigatoriedade de denúncias frente a casos de violência infantil, o profissional da odontologia deve “zelar pela saúde e dignidade do paciente” assim como está descrito no artigo 5º, inciso V que versa sobre os deveres fundamentais do cirurgião dentista.

O artigo 245º do ECA da lei n. 8.069/90 também ressalta que presenciar maus tratos infantis e não tomar providências legais é omissão e o profissional torna-se sujeito a penalidade, estabelecida em multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. De forma complementar Cavalcanti (2001) alerta que ocultar informações nos casos em que a lei exige a menção ou a descrição, pode levar o profissional até mesmo a ser processado criminalmente. Silva Júnior *et al.* (2015) destacam que os profissionais da odontologia devem se tornar aptos para agir diante desses casos, afim de que possam tomar as providências legais notificando as autoridades responsáveis, como o Conselho Tutelar e delegacias.

Segundo Cavalcanti (2001), obter uma documentação completa das lesões presenciadas suspeitas de maus tratos é indispensável, registrando assim dados de forma documental permanente, satisfatória e reproduzível através da escrita clínica odontológica, da fotográfica, de exames radiográficos e modelos de estudos para diagnóstico. Para auxiliar melhor na compreensão e proporção da lesão, o profissional pode agregar o uso de um instrumento de medida próximo a lesão, tendo assim uma melhor dimensão da mesma quando fotografada.

É evidente a importante função do cirurgião dentista na identificação de abuso infantil e sua responsabilidade em reconhecer sinais clínicos que sejam indicativos de violência,

porém, a deficiência temática durante a graduação, torna difícil a ocorrência de denúncias por parte desses profissionais (MATOS *et al.*, 2013). É preciso um ajuste do projeto pedagógico de instituições de ensino da odontologia visando que cirurgiões dentistas sejam capazes de detectar sinais e notificar casos suspeitos de violência infantil, visto que, muitos profissionais relatam não receber informações sobre o tema na formação acadêmica (ALVES *et al.*, 2016).

3.4 ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES DENTISTAS: QUAL CONHECIMENTO SOBRE MAUS TRATOS INFANTIS?

Os artigos incluídos neste trabalho que avaliaram o conhecimento de acadêmicos de odontologia ou cirurgiões dentistas sobre os maus tratos infantis foram detalhados em relação à amostra, ao local de estudo, aos objetivos, aos instrumentos de avaliação e aos principais resultados/conclusões (Tabela 2).

Tabela 2 - Detalhamento de artigos sobre a identificação e responsabilidades do cirurgião dentista frente aos maus tratos infantis. Brasil, 2021.

(Continua)

Autores/Ano	Amostra/ Local	Objetivos	Instrumento de avaliação	Principais Resultados e Conclusões
Souza, Decurcio e Veloso (2010)	N= 20 CDs Local: UBS, João Pessoa-PB	Avaliar a importância e o nível de conhecimento de cirurgiões dentistas sobre a violência contra crianças e adolescentes.	Questionário: 11 perguntas referentes aos conhecimentos sobre maus tratos infantis, notificação, denúncias, e condutas; 4 referentes aos dados das vítimas, tipos de agressões relatadas e análise clínica das mesmas.	- Conhecimentos básicos sobre os tipos de maus-tratos que acometem crianças e adolescentes: 94,7% - Consideram-se importantes na prevenção de abuso infantil: 36,9 % - Percentual dos participantes que notificariam os casos diante de suspeitas de maus tratos: ✓ Notificação às UBS: 63,1%
Gomes <i>et al.</i> (2011)	N= 91 graduandos de odontologia (4º e 5º ano) Local: UEPB	Verificar a percepção de alunos de odontologia sobre os maus tratos infantis	Questionário semi estruturado sobre definição, classificação e conduta frente aos maus-tratos infantis, além do questionamento sobre a aquisição de conhecimento na graduação e interesse no assunto	- Conhecem os tipos de maus-tratos: 49,5% - Capacidade de identificar casos de maus-tratos: 94,5% - Reconhecem a responsabilidade do CDs em diagnosticar casos de maus-tratos: 91,2% - Sobre a conduta diante de uma criança com sinais de agressão e maus-tratos: ✓ Notificação ao CT e/ou órgãos competentes: 83,3%; ✓ Questionar os pais: 29,6%;
Wacheski <i>et al.</i> (2012)	N= 96 graduandos de odontologia Local= Universidade Positivo, Curitiba- PR.	Avaliar o conhecimento de graduandos de odontologia sobre a violência contra a criança e o adolescente.	Questionário composto por questões estruturadas e semi-estruturadas sobre o conhecimento, diagnóstico e percepção dos alunos sobre maus-tratos infantis.	- Capacidade para fazer a identificação de maus-tratos: 25% - Reconhecem a obrigatoriedade do CDs em denunciar: 71% - Instituição que deve ser procurada em casos de suspeitas de maus-tratos: ✓ CT: 56% - Importância do tema de maus-tratos infantis na graduação: 98%

Tabela 2 - Detalhamento de artigos sobre a identificação e responsabilidades do cirurgião dentista frente aos maus tratos infantis. Brasil, 2021.

(Continua)

Autores/Ano	Amostra/ Local	Objetivos	Instrumento de avaliação	Principais Resultados e Conclusões
Sousa <i>et al.</i> (2012)	N= 59 graduandos Local= Faculdade de Odontologia da UNIPÊ, João Pessoa.	Verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos do último ano de um curso de graduação em odontologia sobre maus tratos infantis.	Questionário estruturado, composto por 10 perguntas, sendo 5 objetivas e 5 subjetivas, baseado no estudo de Gomes <i>et al.</i> (2011)	- Tema abordado na graduação: 89,8% - Reconhecem a responsabilidade do CDs em diagnosticar: 93,2% - Sobre a conduta a ser tomada frente as suspeitas de casos de maus tratos: ✓ Notificação ao CT: 37% - Interesse em receber capacitação sobre o tema de maus tratos: 81,4%
Matos <i>et al.</i> (2013)	N= 77 graduandos de odontologia (7º e 8º semestres) N= 80 CDs Local: Cuiabá/MT	Avaliar o conhecimento de graduandos de odontologia e CDs sobre maus tratos a criança e ao adolescente.	Questionário com indagações sobre a suspeita, condutas e nível de conhecimento sobre maus tratos contra criança e adolescente.	- Capacidade em diagnosticar maus tratos: ✓ Graduandos: 76,6% ✓ CDs: 55% - Não reconhecem as implicações legais: ✓ Graduandos: 49,35% ✓ CDs: 86,2% - Sobre a conduta a ser tomada frente as suspeitas de casos de maus tratos: ✓ Notificação ao CT: - Graduandos: 62,3% - CDs: 45% - Não receberam informações sobre o tema na graduação: 70% dos CDs.
Moura <i>et al.</i> (2015)	N= 40 alunos de Odontologia, sendo 20 do primeiro ano, 20 do quinto ano e 20 CDs. Local= Portuga (Faculdade de Odontologia da Universidade de Lisboa e clínicas privadas)	Avaliar a preparação dos dentistas para diagnóstico e manejo de pacientes pediátricos vítimas de abuso e maus tratos.	Questionário com oito questões de múltipla escolha.	- Percentual dos participantes que afirmaram que o tema foi abordado na graduação: ✓ CD : 52% ✓ Alunos do 1º ano: 47% ✓ Alunos do 5º ano: 60% - Conduta diante da suspeita de maus tratos ✓ <u>Avisaria a polícia:</u> - CD: 33% - Alunos do 1º ano: 47% - Alunos do 5º ano: 20%

Tabela 2 - Detalhamento de artigos sobre a identificação e responsabilidades do cirurgião dentista frente aos maus tratos infantis. Brasil, 2021.

(Conclusão)

Autores/Ano	Amostra/ Local	Objetivos	Instrumento de avaliação	Principais Resultados e Conclusões
Silva, Cavalcanti A.F. e Cavalcanti A.L (2016)	N= 18 CDs Local: UBS Guarabira/PE	Identificar o conhecimento dos CDs e condutas frente a situação de maus tratos.	Formulário semiestruturado adaptado de investigação prévias.	- Tema foi abordado no curso: 33,3% - Reconhecem a obrigatoriedade da denúncia pelos CDs: 72,2% - Desconhecimento da ficha de notificação pelos CDs: 83,3% - A principal conduta diante de sinais de agressão e maus-tratos: ✓ Conversar com os pais e responsáveis: 83,3% ✓ Procura saber o que aconteceu com a criança: 33,3% ✓ Discutir o caso com a equipe: 41,7%
Busato, Pereira e Guaré (2018)	N= 363 graduandos de odontologia. Local: Lages/SC e Vitória/ES.	Verificar conhecimento de estudantes de Odontologia sobre maus tratos na infância e adolescência e notificação do problema.	Questionário composto por 11 perguntas, envolvendo conduta, conhecimento e responsabilidade do cirurgião dentista frente a maus tratos.	- Participantes que afirmaram que o tema foi abordado na graduação: 18,5% - Sobre atuação diante de uma criança com sinais de agressão e maus tratos: ✓ Notificação ao CT: 30,3% ✓ Denunciaria as autoridades: 39,7% - Reconhecem a responsabilidade do CDs em denunciar: 96,7% - Gostariam de receber mais informações sobre o tema: 95,1%
Costa e Tinoco (2019)	N= 200 graduandos odontologia do último ano. Local: 8 faculdades de São Paulo e Rio de Janeiro.	Analisar conhecimento de graduandos do último ano de odontologia sobre maus tratos infantis (diganóstico e dever de denuncia).	Questionário estruturado com 10 perguntas.	- Tema foi abordado no curso: 74,5% - Não reconhecem as implicações legais para os CDs: 53,5% - Sobre atuação diante de uma criança com sinais de agressão e maus-tratos: ✓ Notificação ao CT: 80,5%; ✓ Tentativa de ouvir criança: 74,5%; ✓ Chamar assistente social: 48,5%.

Legenda: CDs- Cirurgiões Dentistas; TSB- Técnico de Saúde Bucal; UBS- Unidade Básica de Saúde; UEPB (Universidade Estadual Da Paraíba); UNIPÊ (Centro Universitário de João Pessoa- PB); CT– Conselho Tutelar. **Fonte:** Elaborada pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Os cirurgiões dentistas exercem uma função de suma importância na prevenção, identificação, notificação e atenção em casos de maus tratos, por isso é necessário que esses profissionais sejam capacitados quanto às características possíveis indicadoras do abuso e tenham adequada conduta diante da situação (SOUZA, DECURCIO e VELOSO, 2010; MOREIRA *et al.*, 2015).

Na tabela 2 do presente trabalho observam-se detalhes de estudos que avaliaram o conhecimento de acadêmicos de odontologia ou cirurgiões dentistas sobre os maus tratos infantis, sendo que cinco avaliaram apenas acadêmicos de odontologia (GOMES *et al.*, 2011; WACHESKI *et al.*, 2012; SOUSA *et al.*, 2012; BUSATO, PEREIRA e GUARÉ, 2018; COSTA e TINOCO 2019), dois estudos envolveram só cirurgiões dentistas (SOUZA, DECURCIO e VELOSO 2010; SILVA, CAVALCANTI A.F e CAVALCANTI A.L, 2016) e duas pesquisas analisaram os dois grupos, cirurgiões dentistas e acadêmicos de odontologia (MATOS *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2015)

Dois estudos avaliando graduandos de odontologia, trouxeram como resultado que a maioria teve o tema de maus tratos infantis abordado na graduação (SOUSA *et al.* 2012; COSTA e TINOCO, 2019). Em contrapartida, na pesquisa realizada por Busato, Pereira e Guaré (2018), apenas 18,5% disseram ter recebido orientação sobre maus tratos durante sua formação acadêmica. Quanto à responsabilidade legal, mais de 70% dos graduandos de odontologia reconhecem que os cirurgiões dentistas tem o dever de denunciar, e a maioria soube dizer que o Conselho Tutelar deveria ser procurado diante de casos de maus tratos (GOMES *et al.*, 2011; WACHESKI *et al.*, 2012; SOUSA *et al.*, 2012, BUSATO PEREIRA e GUARÉ, 2018; COSTA e TINOCO, 2019).

Já nas pesquisas envolvendo apenas cirurgiões dentistas, menos de 60% dos entrevistados afirmaram que o tema de maus tratos foi abordado durante seu período acadêmico. No que diz respeito a condução dos casos, em nenhum dos estudos com dentistas, estes souberam informar que o conselho tutelar deveria ser procurado (SOUZA, DECURCIO e VELOSO, 2010; SILVA, CAVALCANTI A.F e CAVALCANTI A.L, 2016).

No estudo de Matos *et al.* (2013) abrangendo graduandos de odontologia e cirurgiões dentistas, mais de 50% relataram capacidade de diagnosticar maus tratos, porém 70% dos CDs afirmaram que não receberam informações acerca do tema na graduação. Ainda segundo os autores, quando questionados sobre a conduta a ser tomada, 62,3% dos graduandos

disseram que a denuncia deveria ser feita ao Conselho Tutelar, porém, somente 45% dos dentistas informaram que fariam a notificação a esse órgão.

No estudo realizado por Gomes *et al.* (2011), por mais que os profissionais que participaram da pesquisa relatassem saber reconhecer indicativos de violência, as lesões orais comuns foram pouco citadas, deixando em alerta que, por esse motivo, muitas situações podem passar despercebidas no atendimento. Pois, como demonstrado na pesquisa com acadêmicos de odontologia desenvolvida por Silva Júnior *et al.* (2015) somente 30% identificaram corretamente a região de cabeça e pescoço como área mais atingida, dado preocupante, visto que é a principal área de atuação desses futuros profissionais.

Quanto à identificação de características do abuso infantil, em estudo realizado por Pereira, Busato e Guaré (2018) a maioria dos graduandos de odontologia (86,8%) responderam que se sentiam capazes de diagnosticar essas ocorrências. Resultados semelhantes (85,7%) foram observados por Gomes *et al.* (2011).

Entretanto, Wacheski *et al.* (2012) mostraram um desfecho contrário, dado que, em sua pesquisa os graduandos não se sentiram aptos para realização do diagnóstico de maus tratos em crianças e adolescentes, pois, quando questionados sobre a capacidade de identificar essas características, apenas 25% acreditavam estarem preparados.

Quanto à conduta a ser tomada frente a esses casos, em pesquisa de Sousa *et al.* (2012) destaca-se que 78% dos acadêmicos conduziram a ocorrência de maneira adequada, e dentre estes, 80,4% informaram a necessidade de denúncia ao Conselho Tutelar. Contudo, no estudo de Silva Júnior *et al.* (2015) nenhum aluno soube dizer a sequência correta de procedimentos necessários diante do caso, além disso, apenas uma minoria afirmaram que denunciariam ao órgão responsável.

No tocante a responsabilidade dos cirurgiões dentistas frente aos maus tratos infantis, a maioria dos graduandos participantes dos estudos acreditam ser obrigação do cirurgião dentista diagnosticar esses casos (GOMES *et al.* 2011; BUSATO, PEREIRA e GUARÉ, 2018; COSTA e TINOCO, 2019). Porém, conforme demonstrado na pesquisa de Costa e Tinoco (2019) cerca de 53,5% afirmaram desconhecer as implicações legais aos dentistas em casos de suspeita de maus tratos, mesmo a maioria (64,5%) conhecendo o ECA.

Em pesquisa de Costa e Tinoco (2019), a maioria dos entrevistados apresentam somente conhecimento parcial sobre identificação e a conduta correta do cirurgião dentista frente a suspeitas de maus tratos infantis. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Rover *et al.*, (2020), cujo os autores concluíram que os graduandos de odontologia não estão

habilitados suficientemente na conduta a ser tomada, e desconhecem as penalidades que lhe são sujeitas, no caso omissão de suspeita aos órgãos responsáveis.

Resultados mais preocupantes foram encontrados no estudo de Silva Junior *et al.*, (2015), onde a maioria dos acadêmicos afirmou não ter tido instrução alguma sobre maus-tratos infantis durante o curso de graduação. Semelhante ao trabalho de Silva, Cavalcanti A.F e Cavalcanti A.L (2016), onde 66,7% dos cirurgiões dentistas informaram que o tema de maus-tratos não foi abordado, o que confirma, mesmo diante de um tema tão pertinente, a defasagem do conteúdo nas instituições de ensino superior.

Os maus tratos contra a criança e o adolescentes é um problema social e multifatorial, dessa forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde busquem um maior conhecimento na área, para que na ocorrência de qualquer forma de violência se sintam preparados e seguros, em conduzir corretamente esses casos, não apenas fazendo a identificação, mas adotando as providências necessárias, realizando a denúncia aos órgãos responsáveis (BUSATO, PEREIRA e GUARÉ, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível a necessidade de uma maior abordagem sobre maus tratos infantis durante a graduação em odontologia afim de ampliar a visão sobre os frequentes casos e para que os estudantes tenham uma maior vivência sobre o assunto, de maneira que ao concluir o curso, estejam aptos para identificar sinais e sintomas, notificar de forma correta e conduzir com propriedade as suspeitas e evidências de maus tratos infantis. A denúncia de maus tratos também é algo indispensável. É através da denúncia que se pode buscar uma garantia de segurança para a vítima, além disso, é responsabilidade profissional e legal no âmbito da atividade do cirurgião dentista. O intuito é evitar a recorrência de violência ao menor, proporcionando que a integridade e os direitos da criança/adolescente sejam restabelecidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.H.V.; SILVA, M.L.C.A.; MUSSE, J.O.; MARQUES, J. A.M.; A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivo Odontologia**, v. 48, n.2, p. 102-115, 2012.

ALVES, M.A.; FONSECA, B.A.; SOARES, T.R.C.; FRANÇA, A.K.A.; AZEVEDO, R.N.; TINOCO, R.L.R.; Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal. RBOL.**, v. 3, n.2, p. 92-99, 2016.

Brasil, Leis, Decretos, etc. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, p. 56. Brasília: Ministério da Ação Social, 1990.

BUSATO, C. A.; PEREIRA, T. C. R.; GUARÉ, R. O. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 18, n. 1, p. 84-92, 2018.

CAVALCANTI, A.L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 378-340, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 42**, de 20 de maio de 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91 e aprova outro em substituição. Disponível em: <www.cfo.org.br>. Acesso em: 10 nov. 2020.

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.

DALLEDONE, M.; PAOLA, A.P.B.; CORRER, G.M.; PIZZATTO, E.; SOUZA, J.F.; LOSSO, E.M. Child abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil. **Braz J Oral Sci.**, v.14, n. 3, p. 224-229, 2015.

EGRY, E.Y.; APOSTOLICO, M.R.; MORAIS, T.C.P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. saúde colet.**, v.23, n.1, p. 83-89, 2018.

GARROCHO-RANGEL, A.; MÁRQUEZ-PRECIADO, R.; OLGUÍN-VIVAR, A.I.; RUIZ-RODRÍGUEZ, S.; POZOS-GUILLÉN, A. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **J Clin Exp Dent.**, v.7, n.3, p.428-34, 2015.

GOMES, L.S.; PINTO, T.C.; COSTA E.M.; FERREIRA, J.M.; CAVALCANTI, S.A.; GRANVILLE-GARCIA A. F. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontol. Clin-Cient.**, v.10, n.1, p. 73-8, 2011.

MASSONI, A. C. L. T.; FERREIRA, A. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V.A.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATOS, F.Z.; BORGES, A.H.; MAMEDE NETO, L.; REZENDE, C. D.; SILVA, K.L; PEDRO, F.L.M.; PORTO, A. N. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Rev. Odontol Bras Central.**, v. 22, n. 63, p. 153-157, 2013.

MOREIRA, G. A. R.; ROLIM, A. C. A.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, L. J. E. S. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate.**, v. 39, n.especial, p. 257-267, 2015.

MOURA, A. R.; AMORIM, A.; PROENÇA, L.; MILAGRE, V. Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. **MedicalExpress.**, v. 2, n. 2, p.150-203, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência**. Genebra: OMS, 2002.

ROVER, A.L.P.; OLIVEIRA, G.C.; NAGATA, M.E.; FERREIRA, R.; MOLINA, A.F.C.; PARREIRAS, S. O. Violência contra a criança: indicativos clínicos na odontologia. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 7, p.43738-43750, 2020.

SALGADO, G.P.; COSTA, G.A.; ROCHA, C.M.; ROCHA, W.M.S.; CARVALHO, A.S.C.; PINHEIRO, I.C. A importância do pediatra na identificação de aspectos orofaciais sugestivos de maus-tratos infantis. **Rev Med.**, v. 26, n.5, p. 140-144, 2016.

SERAFIM, A.P.R.; RODRIGUES, L. G.; PRADO, M. M. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. **Rev Bras Odontol. Leg. RBOL.**, v. 4, n.1, p.53-63, 2016.

SILVA JUNIOR, M.F.; PAGEL, M.D.; CAMPOS, D..K.S.; MIOTTO, M.H.M.B.; Conhecimento de acadêmicos sobre maus-tratos infantis **Arq Odontol.**, v.51, n.3, p. 138-144, 2015.

SILVA, K.B.G.; CAVALCANTI, A.F.C.; CAVALCANTI, A.L. Maltrato infantil: conocimientos y conductas de los cirujanos dentistas de la Estrategia Salud de la Familia de Guarabira-PB, Brasil. **REFACS (online)**, v.5, n.1, p. 108-117, 2016.

SINGHE, V.; LEHL, G. Child Abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. **Dental Research Journal**, v.17, n. 3, p. 167-173, 2020.

SOUSA, G.F.P.; CARVALHO, M.M.P.; GRANVILLE-GARCIA, A.F.; GOMES, M.N.C.; FERREIRA, J.M.S. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto** 2012., v.20, n. 40, p. 101-108, 2012.

SOUZA, C.E.; RODRIGUES, I.F.M.M.; ZOCRATTO, K.B.F.; OLIVEIRA, C.A.S. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista - Revisão de Literatura. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**., v. 4, n.1, p.53-63, 2017.

SOUZA, K.C.; DECURCIO, R.A.; VELOSO, H.H.P. Avaliação do Nível de Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre Maus Tratos Infantis. **Rev. Odontol. Bras. Central**., v.18, n.48, p. 67-70, 2010.

WACHESKI, A.; LOPES, M. G. K.; PAOLA, A. P. B.; VALENÇA, P.; LOSSO, E. M. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. **Odonto**., v.20, n.49, p. 7-15, 2012.