



FACULDADE EDUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

DAIANNE PEREIRA PAIXÃO

**O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS SINAIS DE ABUSOS E
MAUS TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA**

SÃO LUIS - MA
2023

DAIANNE PEREIRA PAIXÃO

**O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS SINAIS DE ABUSOS E MAUS
TRATOS INFANTIS: revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia
da Faculdade Edufor, Unidade São Luís
-MA, como pré-requisito para colação
de grau de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Ms. Magna Fonseca
Protásio

SÃO LUÍS – MA
2023

P149p Paixão, Daianne Pereira

O papel do cirurgião dentista frente aos sinais de abusos e maus tratos infantis: revisão de literatura / Daianne Pereira Paixão — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

33 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2023.

Orientador(a) : Magna Fonseca Protásio

1. Abuso infantil. 2. Odontologia. 3. Dentistas. 4. Negligência odontológica. 5. Abuso sexual infantil e maus tratos. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314:340.6

PAIXÃO, D.P. O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS SINAIS DE ABUSOS E MAUS TRATOS INFANTIS: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 04/07/2023

BANCA EXAMINADORA

**Prof. MS. MAGNA FONSECA PROTÁSIO
(ORIENTADORA)**

**Prof. Laysa Barros
(1º MEMBRO)**

**Prof. Alfredo Zenkner
(2º MEMBRO)**

**Prof. Dra Karlinne Maria Martins Duarte
(SUPLENTE)**

Dedico o presente trabalho a minha mãe, por ter acreditado em mim e nos meus sonhos, e por me apoiar em todas as fases da minha vida.

AGRADECIMENTOS

“Porque eu bem sei os pensamentos que tenho a teu respeito, diz o Senhor; pensamentos de paz, e não de mal, para lhe dar o fim que esperas. Então me invocarás, e irás, e quando orares a mim, eu lhe ouvirei. E buscar-me-eis, e me achareis, quando me buscardes com todo o vosso coração”
Jeremias 29:11-13.

Em primeiro lugar, a Deus por permitir realizar meu sonho, alcançar que meus objetivos, pela fé e força durante esses anos. Por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Pelos desafios vencidos pela minha vida, pela oportunidade de estar realizando o sonho de me formar.

Agradeço a toda minha família. Em especial minha mãe que mesmo longe sempre me apoiou. Ao meu pai que não está mais aqui, mas que, com certeza teria muito orgulho da filha, mulher, mãe e profissional que me tornei.

Agradeço todos os meus irmãos, mas em destaque a minha querida irmã Naiara Paixão e meu irmão Marcos Paixão que sempre torceram por mim, me acompanharam nessa jornada mesmo quando tudo não passava de um sonho, foram longas jornadas de estudos e mais estudos para conseguir a aprovação tão almejada.

Agradeço a minha filha Maria Luiza Paixão que desde os 4 aninhos esteve junto comigo nesses quase cinco anos de faculdade. A vida nos deu a opção de caminhar juntas, e confesso que foi a melhor coisa que aconteceu, ela que mesmo tão pequena sempre esteve do meu lado, foi quem sempre me deu força para caminhar mais uma milha. Foi tudo por você, minha princesa. Em breve colheremos os frutos de todo nosso esforço.

Agradeço ao meu amor Rian Carlos Alves, meu maior incentivador, que me apoiou, me socorreu nos momentos mais difíceis, sem você tudo seria muito mais difícil, sou grata a Deus por ter colocado você na minha vida.

Sou grata aos meus queridos professores Laysa Cunha Barros e Alfredo Zennkner que foram os escolhidos para compor minha banca examinadora. Saibam que os admiro muito não só como professores, mas também como pessoa. Vocês fizeram parte da minha vida acadêmica, me ensinaram, e acompanharam todo meu desenvolvimento ao longo dessa caminhada.

Agradeço a minha orientadora Magna Fonseca Protásio por ter me aceito e abraçado meu tema com tanto carinho. Obrigada pelos ensinamentos.

Agradeço a minha amiga e primeira dupla de clínica Olivia Caroline Franco Sá, foram muitos aprendizados que tive com você, mesmo por pouco tempo você deixou sua marca em minha vida, sua alegria e positividade contagia. E não poderia esquecer da minha segunda dupla de clínica e não menos importante dupla Suzan Gabriella Castro Mota pelos anos e momentos que estivemos juntas. Por todo carinho e respeito que teve por mim. Aos meus colegas de turma, João Rafael, Israel Silva, Myllena Duailibe por compartilharem comigo tantos momentos bons, pelas descobertas, aprendizado e por todo o companheirismo ao longo destes anos.

RESUMO

A violência física contra crianças está em todos os aspectos da sociedade nos dias atuais. Muitas das formas de agressões e maus tratos são ignoradas pela população e por profissionais da saúde, pois a falta de informação e despreparo entre os profissionais da área de saúde reflete de forma negativa no diagnóstico e manejo dos casos suspeitos. Os profissionais de saúde devem obrigatoriamente estar aptos não só teoricamente, mas ter a habilidade na prática de identificação das principais lesões encontradas e as formas de notificação. Dessa forma, o objetivo da revisão de literatura é demonstrar a importância do cirurgião-dentista frente ao enfrentamento dos casos suspeitos de abuso e maus tratos infantis e a necessidade de que o assunto seja abordado nos cursos de graduação para que o maior número de crianças seja alcançado por essa iniciativa. Como consequência de uma criação baseada em violência física ou verbal, na maioria das vezes as agressões sofridas na primeira infância podem gerar um impacto negativo no futuro da criança, que em muitos casos tendem a reproduzir um comportamento agressivo na vida adulta. Para desenvolvimento deste estudo foi realizado uma revisão de literatura detalhada por meio de consultas nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para elaboração dessa pesquisa foram: abuso infantil, odontologia, dentistas, negligência odontológica, abuso sexual infantil e maus tratos. Diante dos resultados das pesquisas conclui-se que o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na garantia dos direitos da criança vítima de abuso. Pois tem como sua principal área de atuação as regiões de cabeça e pescoço o que contribui para um diagnóstico mais preciso.

Palavras-chave: Abuso infantil. Odontologia. Dentistas. Negligência odontológica. Abuso sexual infantil e maus tratos.

ABSTRACT

Physical violence against children is in every aspect of society today. Many forms of aggression and mistreatment are ignored by the population and by health professionals, as the lack of information and unpreparedness among health professionals reflects negatively on the diagnosis and management of suspected cases. Health professionals must necessarily be able not only theoretically, to master the ability in practice to identify the main injuries found and the forms of notification. Thus, the objective of the literature review is to demonstrate the importance of the complicated-dentist when facing suspected cases of child abuse and mistreatment and the need for the subject to be understood in undergraduate courses so that the greatest number of children are treated. achieved by this initiative. As a consequence of an upbringing based on physical or verbal violence, most of the times the aggressions suffered in early childhood can have a negative impact on the child's future, which in many cases tends to reproduce aggressive behavior in adult life. For the development of this study, a detailed literature review was carried out through consultations in the databases: Google Scholar, PubMed and SciELO. The descriptors used to prepare this research were: child abuse, dentistry, dentists, dental neglect, child sexual abuse and mistreatment. In view of the results of the research, it is concluded that the complicated-dentist has a fundamental role in guaranteeing the rights of the abused child. Because its main area of expertise is the head and neck regions, which contributes to a more accurate diagnosis.

Keywords: Child abuse. Dentistry. Dentists. Dental neglect. Child sexual abuse and mistreatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Tipos de maus tratos	13
3.2	Violência física	14
3.3	Violência sexual	16
3.4	Negligência	17
3.5	Violência psicológica	18
4	O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA MEDIANTE AOS CASOS SUSPEITOS DE ABUSOS	20
4.1	Notificação compulsória	21
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO	26
	ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC	27
	ANEXO B – Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma de repositório eletrônico	28
	ANEXO C – Ficha de notificação compulsória	29
	ANEXO D – Ficha de notificação compulsória	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A violência contra criança vem sendo um dos maiores problemas das cidades brasileiras e mais difíceis de serem solucionados devido ao baixo índice de notificações, não só pela falta de informações, mas também pela omissão daqueles que deveriam protegê-los. Violência psicológica, violência sexual, negligência ou privação de direitos são os tipos mais prevalentes de maus tratos. Daí a importância do preparo dos profissionais da área da saúde no combate e prevenção dos abusos sofridos por menores (SOUZA *et al.*, 2017).

O abuso infantil é considerado um problema social que vem causando danos físicos, psicológicos e sociais em crianças. Tais abusos vão desde lesões na cabeça e pescoço a ferimentos na região interna da boca. Além de diversos traumas que as acompanham até a vida adulta como agressividade depressão e medo. Diante destes fatos o cirurgião dentista deve estar na linha de frente para indicar quais os tipos de abusos a criança vêm sofrendo, as consequências desses abusos, e realizar a denúncia dos casos (SILVA *et al.*, 2021).

Os maus tratos infantis têm se tornado um problema social devido ao crescente número de notificações e é a maior causa de morte em crianças na faixa etária dos 5 anos, onde os familiares e pessoas próximas a família são os que mais acometem os abusos. Violências físicas e emocionais podem promover inúmeras mudanças no comportamento da criança que sofre abuso. Portanto o cirurgião-dentista pode contribuir para investigar através de exames clínicos os possíveis sinais de violência, e em seguida denunciar aos órgãos competentes, também como fornecer um tratamento adequado a esses pacientes (RIBEIRO & MOHN NETO, 2019). A informação sobre a forma de proteção à criança é essencial no meio odontológico, pois os cirurgiões dentistas estão entre os profissionais que mais podem

contribuir para resolução desses problemas. O diagnóstico de abuso físico, sexual e emocional podem ser facilmente observados porem mediante exames clínicos detalhados feitos em consultórios odontológicos (HARRIS & WELLBURN, 2019).

Deve-se observar as diferenças entre lesões acidentais e lesões ocasionadas por abuso e a história de como ocorreram devem ser analisadas para que não haja erro no diagnóstico, levando em conta o momento e se os mecanismos dos traumas estão de acordo com o tipo de lesão encontrada (RANGEL *et al.*, 2015).

As principais lesões encontradas por cirurgiões-dentistas, em casos de violência na infância são fraturas dentais, avulsão, luxação, laceração da mucosa, contusões e síndromes de ardência bucal (BUSATO *et al.*, 2018).

Segundo a ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência) todos os profissionais de saúde assim como profissionais de outras áreas devem ter como regra no atendimento público uma atenção maior voltada para a identificação de comportamentos suspeitos de abuso infantil, pois menos da metade dos casos deixam marcas visíveis.

A violência infantil é dividida de acordo com a natureza das agressões, que podem ser físicas, sexuais, psicológicas, negligência ou privação. Baseado ainda nessas categorias entende-se que todo o tipo de maus-tratos infantis pode trazer consequências psicológicas a criança abusada e o abuso sexual se enquadram na categoria de maus-tratos físicos (HOHENDORFF JV *et al.*, 2015).

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do cirurgião dentista no enfrentamento aos casos de abuso e maus tratos a criança. E o quanto é indispensável orientar os profissionais do setor privado e público e levar o conhecimento dos principais tipos de abusos e o reconhecimento dos sinais e

sintomas de abuso, fornecer informações necessárias aos órgãos de proteção à criança e adolescente e realizar o tratamento adequado para cada caso.

2 METODOLOGIA

Para desenvolvimento deste estudo foi realizado uma revisão de literatura detalhada por meio de consultas nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para elaboração dessa pesquisa foram: abuso infantil, odontologia, dentistas, negligência odontológica, abuso sexual infantil e maus tratos, com cronologia dos artigos publicados foi entre os anos de 2013 a 2023. Os critérios de inclusão foram artigos em língua portuguesa e inglesa que tratam dos temas: Abuso infantil e o papel do cirurgião dentista mediante diagnóstico de abuso em crianças. E como critérios de exclusão foram: Tese, Dissertação, TCC e Monografia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Tipos de maus tratos

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência é definida pelo conjunto de vários fatores como força física, ameaça contra si ou a outrem, e até mesmo contra pessoas de uma comunidade resultando em danos à integridade física, emocional e psicológica (SOUZA *et al.*, 2017).

No artigo 13 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em caso de suspeita ou até mesmo confirmado quaisquer tipos de abusos, tratamento cruel por meio de castigos físicos contra crianças e adolescentes deverão ser obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar de sua respectiva localidade, sem o prejuízo de outras providências legais (Redação dada pela lei de Lei nº 13.010, de 2014).

Devido ao crescente número de abuso contra crianças no Brasil percebe-se uma necessidade de um combate mais firme a este tipo de crime, e o cirurgião-dentista ocupa um lugar de privilégio para essa tarefa, pois a região de cabeça e pescoços são as mais acometidas pelas lesões (RANGEL *et al.*, 2015).

Pela área de atuação do cirurgião-dentista ser próximo a face, boca e pescoço, isso possibilita ao profissional realizar exames mais detalhados podendo dar um diagnóstico mais satisfatório. Várias são as lesões que podem ser observadas pelo profissional de saúde, e os sinais mais comuns são: lesões no palato mole e duro, feridas no canto da boca, hematomas, dentes fraturados, abscessos, ulcerações, infecções, queimaduras, e as mudanças no comportamento também devem ser observadas (ALVES *et al.*, 2016).

O profissional deve ficar atento a qualquer sinal de anormalidade no comportamento da criança e ao menor sinal de abuso deve –se imediatamente

notificar o conselho tutelar, não obrigado a apresentar provas nem a se identificar (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

Os abusos e maus tratos infantis são responsáveis pelas sequelas que afetem a saúde física, mental e social de crianças prejudicando todo seu desenvolvimento emocional e social. Em países subdesenvolvidos a falta de informação somada às subnotificações são os agravantes no combate aos abusos. Os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais mais indicados para identificação dos casos de abuso infantil (ALVES *et al.*, 2021).

Crianças que sofreram ou sofrem abusos são mais suscetíveis a sintomas depressivos, medo ansiedade, distúrbios do sono, síndrome do pânico, problemas com identidade, bullying e estresse pós-traumático. Entende-se que os cirurgiões dentistas em conjunto com as demais áreas da saúde podem impedir que crianças continuem sofrendo abuso. Então cabe a eles realizar uma boa anamnese, descrevendo minuciosamente as características de cada lesão encontrada. Investigar onde, como e quando aconteceram as lesões avaliar a história contada pelos seus cuidadores para investigar uma possível contradição nos fatos relatados (ALVES *et al.*, 2016).

3.2 Violência física

A violência física infantil é uma das violências mais comuns sofrida por crianças, bem presente na sociedade e, muitas das formas de agressões de maus tratos são ignoradas pela população e por profissionais da saúde. A falta de informação e despreparo reflete negativamente na conduta do cirurgião dentista frente aos sinais de abuso. Tratar esse problema é um grande desafio, devido à insegurança no diagnóstico e de como o profissional deve proceder, levando ao baixo índice de notificação (VELOSO *et al.*, 2018).

A violência física contra crianças é todo e qualquer ato com uso da força física, privação do direito de ir e vir, cárcere privado, uso excessivo do poder, manipulação ou ameaça contra integridade física da criança como objetivo de ferir, causar lesões, dor, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação ou morte (NUNES AJ *et al.*, 2016).

As lesões mais encontradas por odontopediatras, em casos de violência são fraturas dentais, avulsão, luxação, laceração da mucosa, contusões e síndromes de ardência bucal marcas de mordida, falta de cabelos causada por puxões (BUSATO *et al.*, 2018).

A violência física contra criança constitui-se um crime grave, pois podem causar sequelas físicas e psicológicas nas crianças e em casos mais graves pode levar ao óbito. Como consequência de uma criação baseada em violência física ou verbal ou psicológica, na maioria das vezes as agressões sofridas na primeira infância podem gerar um impacto negativo no futuro da criança, que em muitos casos tendem a reproduzir um comportamento agressivo na vida adulta, inclusive a agir da mesma forma com outras pessoas (MOHAMED & NAIDOO, 2014).

As lesões orofaciais decorrentes de violência física podem ser pequenas, moderadas ou graves como queimaduras, lacerações de lábios quando atingido por objeto, olho roxo, hematomas nas pernas e braços. Lesões bucais nos elementos dentários anteriores são bem comuns de intrusão, extrusão, luxação, avulsão dentária, escurecimento e até mesmo necrose do dente (SILVA KBG *et al.*, 2019).

Os traumas físicos são os que mais e ocorrem no ambiente familiar. Lesões na região de face e pescoço são normalmente encontrados em crianças e bebês (SILVA *et al* 2021).

Lesões provocadas por chute, queimaduras, costumam levar as crianças a ter problemas de saúde temporários ou permanentes. A maioria das lesões causadas por agressões se manifestam na cavidade oral pois Lesões no lábio, língua, queimaduras, equimoses, freio labial dilacerado e fraturas dentais são as mais frequentes nessa região (FISHER-OWENS *et al.*,2017).

3.3 Violência sexual

A violência sexual e maus tratos infantis são problemas de saúde pública com alto índice de mortalidade. O abuso infanto-juvenil constitui prejuízos emocionais e sociais para o desenvolvimento da criança e de seus familiares (GARROCHO-RANGEL, 2015).

A notificação e identificação do abuso sexual em crianças se torna complexa quando o profissional de saúde não tem o conhecimento básico das lesões. Além disso o abuso sexual pode acontecer de forma física ou somente visual como (voyeurismo) onde a criança é levada a olhar partes íntimas de um adulto ou serem convencidas a mostrar parte do seu corpo em troca de recompensa. Esses tipos de abusos são os mais difíceis de detectar pois as marcas são invisíveis dificultando ainda mais o diagnóstico. Por isso faz-se importante uma análise da linguagem silenciosa desses pacientes (SOUSA *et al.*,2014).

Porém abuso sexual é um diagnóstico ainda difícil, pois a subnotificação tem sido o maior impasse para resolução desse problema. Por isso a importância do cirurgião dentista no diagnóstico, notificação e combate aos abusos. A violência contra crianças não é algo tão fácil de se diagnosticar pois para tal é necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento dos principais sinais e manifestações do abuso sexual e de como deve proceder mediante o diagnóstico e denunciar os casos suspeitos de abusos (LOIOLA *et al.*,2021).

Os sinais orofaciais mais evidentes em casos suspeitos de abuso sexual em crianças são lesões bucais oriundas de doenças sexualmente transmissíveis como: Condiloma Acuminado, Sífilis, Gonorreia e Herpes do tipo II. Tais lesões fortalecem o indício de que a criança vem sendo abusada sexualmente (ALVES *et al.*, 2016).

As lesões mais comuns em crianças que sofreram ou sofrem abuso sexual são: lacerações do freio labial e lingual, hematoma na parte de interna da boca, pelos pubianos, marcas de mordidas ou sucção. Petéquias e eritemas no palato, reforçando o diagnóstico de sexo forçado (LOIOLA, 2021).

O profissional deve ficar atento a sinais de gravidez precoce, sangramento ou coceiras na região genital que pode ser um indicativo de infecções sexualmente transmissíveis. O cirurgião dentista também deve atentar-se à vestimenta da criança, observando se tal é compatível com o clima levantando a suspeita de que lesões visíveis no corpo da criança podem estar sendo ocultadas durante a consulta (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

Há comportamentos que podem estar associados a vítima de abuso sexual que podem ser observados de forma verbal ou não verbal, entre eles estão: quadro de depressão, ansiedade, agressividade, brincadeiras sexuais, tentativa de suicídio, medo de voltar para casa, ou medo de uma pessoa da família ou alguém próximo, introversão, desconforto ao toque físico. Choro sem motivo aparente, problemas com obesidade ou anorexia (FLORENTINO, 2015).

3.4 Negligência

A negligência odontológica é responsável pela maior incidência de cárie em crianças trazendo consequências físicas e emocionais que vão desde dor a falta de apetite trazendo prejuízos à saúde da criança. Entende-se por negligência infantil o descaso com a higiene oral da criança que está sob os cuidados de adultos. Além da

doença cárie, a negligência contra a criança pode levar a doenças pulmonares, diabetes, e maus hábitos na alimentação desde a infância até a fase adulta (DALLEDONE *et al.*, 2015).

É necessário que haja intervenção do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico e suspeita de negligência odontológica. Faz-se importante a orientação quanto a forma correta de escovação e visitas regulares ao dentista (RAMAZANI, 2014).

Os cirurgiões dentistas assim como os demais profissionais da saúde devem obrigatoriamente notificar qualquer suspeita de abuso ou negligência infantil aos órgãos competentes. Crianças que são acometidas por cárie são mais suscetíveis a sofrer bullying na infância. A falta de informação sobre saúde bucal e forma de abordagem mediante negligência odontológica somada a subnotificação levam profissionais da área da saúde a falhar no diagnóstico de abuso impedindo de detectar os sinais tais como lesões orais e faciais, doenças e ferimentos bucais além de outras partes do corpo da vítima. Neste contexto, o cirurgião-dentista, odontopediatra e pediatra devem ser orientados e incentivados a detectar e notificar qualquer tipo de negligência contra a criança a fim de contribuir para o tratamento dessas lesões (FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

3.5 Violência psicológica

É considerado violência psicológica toda e qualquer ação que tem como finalidade causar danos à autoestima e desenvolvimento da personalidade e identidade da vítima. Esse tipo de violência ocorre por meio de insultos feitos com frequência, atos de humilhação, vergonha, chantagem, ameaças, desvalorização, manipulação, privação de cuidados básicos e carinho (LOSSO *et al.*, 2015).

Alguns estudos indicam que pessoas que sofreram algum tipo de violência psicológica na infância sofrem de psicopatologias na vida adulta (WAIKAMP V *et al.*, 2018).

O diagnóstico de maus tratos é feito pela percepção de alterações no comportamento e traumas físicos na criança. Identificar lesões bucais, e os motivos pelo qual essa prática vem acontecendo demonstra o quão importante é o papel do odontopediatra em diagnosticar e notificar os abusos com o objetivo de diminuir o número de crianças nessa condição (ALVES *et al.*, 2021).

O cirurgião dentista também deve estar preparado no que diz respeito ao conhecimento das leis de proteção à integridade física da criança, como também deve estar apto a denunciar os casos suspeitos, pois as informações obtidas pelos cirurgiões dentistas no ambiente odontológico são indispensáveis no combate e proteção à criança (MATHUR *et al.*, 2013).

4 O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA MEDIANTE AOS CASOS SUSPEITOS DE ABUSO

Para o Conselho Federal de Odontologia (CFO) o cirurgião-dentista tem o amparo legal a respeito da obrigatoriedade de comunicar qualquer caso de violência e maus tratos ao conselho tutelar. Conforme o código de ética odontológico determina, o cirurgião-dentista que omitir informações sobre os casos suspeitos de abusos, comete um ato falho ao infringir a obrigatoriedade de zelar pela saúde e integridade do paciente. Podendo ser penalizado com advertências ou até mesmo correr o risco de ter seu registro profissional cassado em casos omissões de casos graves e pela reincidência das advertências (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA,2015).

Grande parte dos cirurgiões-dentistas não sabem como proceder diante dos sinais de abusos e negligência infantil. O fato desse tema não ser abordado durante a graduação contribui para a não identificação desses casos. O medo em dar um diagnóstico incorreto é consequência da falta de conhecimento adequado das lesões. E por não conhecer as leis vigentes os cirurgiões-dentistas sentem-se inseguros evitando o envolvimento nos casos, preocupado com a segurança das vítimas e até possíveis consequências para sua profissão, impedindo assim que as devidas providências legais sejam tomadas (ALVES *et al.*, 2016).

O cirurgião-dentista ao se deparar com algum tipo de lesão de natureza suspeita deve promover o acolhimento necessário à vítima, dando total atenção ao comportamento da criança. Realizar uma anamnese detalhada, verificar a coerência da história da lesão com os ferimentos encontrados no exame clínico, descrever local, tamanho e aspectos, observando também pescoço, palato, lábios e demais regiões da face (LOSSO *et al.*, 2015).

O diagnóstico deve começar desde a entrada da criança no consultório até o início da anamnese, tudo deve ser observado com atenção e diligência. É importante

que as características das lesões sejam detalhadas corretamente assim como sua gravidade, analisar o comportamento da criança diante dos seus responsáveis e observar as atitudes dos responsáveis para com a criança assim como seu comportamento durante a anamnese. É importante que as histórias das lesões sejam investigadas e comparadas com as lesões encontradas para ver se são compatíveis com a forma e gravidade da mesma (ALVES *et al.*, 2016).

O CFO explicita no capítulo I das disposições preliminares no artigo 3º do Código de Ética, que o objetivo da saúde odontológica é a saúde humana e os profissionais de odontologia devem promover ações com o objetivo de satisfazer as necessidades de saúde da população. Delegando assim ao cirurgião-dentista o dever de cuidar do paciente como um todo, zelando por sua integridade física, devendo notificar os casos suspeitos e confirmados de maus tratos ao conselho tutelar mais próximo sendo resguardados com direito de sigilo absoluto (BRASIL, 2012).

4.1 Notificação compulsória

A notificação compulsória de algum ato de violência tem a finalidade de proteger a criança em casos de maus tratos. Sendo assim o setor de saúde tem o dever de denunciar os casos de maus tratos para o conselho tutelar (SOUSA *et al.*, 2017).

Qualquer pessoa ou profissional da saúde pode notificar os casos de maus tratos infantis através de um documento com duas vias que pode ser preenchido presencialmente ou de forma virtual. O documento deve ser preenchido pelo profissional que realizou uma anamnese detalhada, informar a localização das lesões e suas respectivas características. Pode-se incluir junto a esse documento fotografias e radiografias realizadas no momento do atendimento. O relato do paciente referente a lesão deve ser feito separadamente de seus responsáveis. Deve-se também haver

uma testemunha que faça parte da equipe para garantir a veracidade dos fatos. A ficha de notificação compulsória deve ser encaminhada ao serviço social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento as Vítimas de Violência (ALVES *et al.*, 2016).

Em casos de violência sexual, violência física grave ou negligência. É necessário que esta denúncia seja feita na Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA, pelo disque 100 (Denúncia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e adolescentes) ou numa delegacia mais próxima da cidade (GARBIN *et al.*, 2015).

A notificação compulsória não só impede a continuidade dos abusos, mas também é um meio de gerar um registro legal para as autoridades, que ao tomar conhecimento dos fatos promovem o acolhimento necessário às vítimas, a identificação e penalização dos possíveis agressores (ALVES *et al.*, 2016).

Geralmente o Conselho Tutelar é o primeiro órgão a receber as denúncias de casos suspeitos. Onde ao menor indício de maus tratos, o afastamento da criança é feito de forma imediata do lar agressor. Pois além de ser responsável por garantir a proteção da criança e adolescente, o Conselho Tutelar contribui para agilizar as medidas legais que precisam ser tomadas enquanto o caso é investigado. A criança poderá ser encaminhada para um familiar próximo, ou em outros casos será levada para um abrigo ou casa de acolhimento com profissionais preparados para cuidar dessas crianças. Durante esse processo o cirurgião dentista deve realizar o tratamento adequado das lesões e prosseguir com os atendimentos enquanto for necessário (LOPES *et al.*, 2020).

5 DISCUSSÃO

A violência contra criança tem sido uma das maiores causas de morte em crianças menores de 5 anos, tornando esse assunto uma questão de saúde pública (RIBEIRO & MOHN NETO, 2019).

Para Alves *et al.* (2015) a comunidade odontológica tem um papel fundamental no tratamento das lesões e nos diagnósticos dos casos de abusos. Mas apesar dos esforços na tentativa os casos sejam diagnosticados e denunciados. A falta de conhecimento tem sido a causa principal causa que impede as notificações chegue nas mãos dos órgãos competentes. Embora possam aumentar em até 5 vezes mais a chance de diagnóstico de abuso, muitas universidades ainda não adotaram essa metodologia de ensino em suas graduações (MOGADDAN *et al.*, 2016).

Para Moreira *et al.* (2014) a causa principal pelo qual os cirurgiões-dentistas têm dificuldade em identificar os sinais de abuso e maus tratos em crianças é justamente a falta de conhecimento do assunto, o que compromete o sucesso dos procedimentos e condutas legais a serem tomadas.

Para Rates *et al.* (2015), a negligência é a principal causa de maus-tratos em crianças menores de 1 ano, pois engloba não só problemas físicos, mas também psicológicos, prejudicando o desenvolvimento individual e trazendo grandes consequências na vida adulta.

Platt *et al.* (2018) em sua pesquisa descobriram que crianças com deficiências físicas e mentais são as que mais sofreram com os abusos. Silva, Santos e Figueiredo (2021) relata que o abuso infantil afeta todas as áreas da vida de uma criança, desde problemas físicos, emocionais e sociais.

Mohamed & Naidoo (2014) baseado nos seus estudos realizados sobre o impacto que abusos emocionais geram nas crianças, chega ao entendimento de que

as humilhações, agressões, xingamentos ou até mesmo privação da liberdade são causas determinantes na mudança de comportamento de uma criança. Pois o abuso emocional está diretamente relacionado a picos de agressividade, irritabilidade, tristeza excessiva ou depressão.

Segundo a sociedade internacional de prevenção ao abuso e negligência na infância, houve cerca de 18 mil casos de abusos contra crianças no ano de 2009. Já a UNICEF relata que cerca de 3.500 crianças vieram a óbito devido a algum tipo de violência física no ano de 2012 (BUSATO *et al.*,2018).

Martins Filho *et al.* (2020) relatam em seus estudos que de acordo com o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos no período da pandemia as denúncias de abuso infantil caíram 12% no Brasil.

De acordo com o DEMACRO (Departamento de Polícia do Macro de São Paulo), mesmo com a suspensão das aulas e alunos confinados em casa houve uma queda no número de denúncias no período de pandemia no ano de 2020. O ministério público observou que as crianças que estiveram isoladas no período da pandemia corriam mais riscos de serem vítimas de maus tratos, por estarem longe das escolas e muitas das vezes morar com seu próprio abusador (BRASIL, 2020).

Alguns pesquisadores na tentativa de incentivar e facilitar o preparo dos profissionais na identificação e diagnóstico de maus tratos infantis, decidiram dividir em categorias os principais tipos de abuso em crianças. Entre eles estão o abuso sexual, abuso físico, negligência e abuso psicológico. Baseados não só nas lesões e ferimentos encontrados nas consultas odontológicas, mas também nas observações quanto ao comportamento anormal da criança. Evitando assim que lesões causadas por outras doenças sejam confundidas com lesões por trauma ou abuso sexual (RIBEIRO & MOHN NETO, 2019).

Em outros países, as medidas de conscientização e preparo no âmbito acadêmico têm aumentado nos últimos anos. Nos Estados Unidos, a América Dental Association (ADA) passou a incluir na grade curricular dos cursos de graduação assuntos sobre abuso infantil com objetivo de conscientizar e capacitar os futuros profissionais da odontologia (ALVES *et al.*,2021).

Com base nas análises feitas sobre a importância que o cirurgião-dentista tem diante do reconhecimento das lesões e diagnósticos de abusos, ainda há poucos profissionais que se declaram preparados para detectar sinais de abuso mesmo com tantos trabalhos divulgados. Sendo assim é de suma importância a divulgação de mais informações para que os cirurgiões-dentistas possam sanar suas dúvidas, fornecendo conhecimento quanto às leis e a forma correta de agir ao denunciar os casos suspeitos (RIBEIRO & MOHN NETO, 2019).

É necessário que o profissional de saúde esteja preparado tanto na teoria quanto na prática para que se obtenha bons resultados durante o processo. Evitando erros no diagnóstico ou até mesmo a falta de notificação (RIBEIRO & MOHN NETO, 2019).

Diante das informações encontradas na literatura, percebe-se que denunciar se torna algo quase que impossível quando o profissional da saúde não conhece seus deveres em promover saúde, proteção e dignidade a vítima de maus tratos. Pois enquanto houver dúvidas por parte dos profissionais, quanto à forma correta de agir mediante a casos suspeitos de abuso, pior fica a situação da criança. Daí entende-se a necessidade de que uma cartilha para orientação seja criada visando auxiliar os profissionais no diagnóstico e no momento da notificação compulsória (ALVES *et al.*,2021).

6 CONCLUSÃO

Frente ao exposto, o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na garantia dos direitos da criança vítima de abuso, pois tem como sua principal área de atuação as regiões de cabeça e pescoço, áreas essas que mais são acometidas por lesões causadas por agressão.

Reconhecendo então a importância que o cirurgião-dentista tem diante desse assunto é necessário que o tema maus-tratos infantil seja abordado nos cursos de graduação das faculdades brasileiras, assim como o conhecimento dos tipos de maus tratos, das lesões suspeitas, do diagnóstico e formas de notificação.

ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Daionni Pereira Paixão, matricula nº 253262, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado O papel do Cirurgião Dentista frente aos sinais de abusos e maus tratos infantis: Revisão de literatura. e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 24 de maio de 2023.

Márcia Fonseca Protasio
Cirurgiã-Dentista
CRO/MA 4795

(Digitar o Nome do Professor Orientador)
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

Maysa da Cunha Barros
Cirurgiã-Dentista
Faculdade Edufor - São Luís/MA
CRO/MA 2743

ANEXO B – Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma de repositório eletrônico



**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da obra:

Autor: Daiamne Pereira Paixão
RG.: 0175470020016 CPF: 042932293-37 E-mail: Daiamne.Paixão@aluno.edufor
Orientador: Magna Fonseca Probst CPF 671.472.323-72
Membros da banca: Laysa da Cunha Barros
Alfredo Zenkner

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 04/07/2023 N° de páginas: 35

Título: O papel do cirurgião dentista frente aos sinais de abusos e maus tratos infantis. Revisão de literatura.

Área de Conhecimento/Curso: _____

Palavras-chave (3): crise infantil . dentistas . negligência

São Luis - Maranhão, 25 de maio de 2023.

Assinatura do Autor do trabalho: _____

Daiamne Pereira Paixão

Laysa da Cunha Barros
Coordenadora Adjunta de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luis/MA
CRO - MA 3743

ANEXO C – Ficha de notificação compulsória

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL				
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação	
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	Código (IBGE)
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
Notificação Individual	10 Nome do paciente			
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	
	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica			
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
			Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
		32 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
			Código (IBGE)	42 Distrito
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		
		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA. **Associação Brasileira Multiprofissional de proteção à infância e adolescência**. Revista Abuso sexual contra crianças e adolescentes, Mitos e Realidades; Revisão atualização Lauro Monteiro Filho. Petrópolis, RJ Brasil. 3ª edição, pag.15.
- ALVES, Milena Arantes et al. **A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil- revisão de literatura**. Revista Brasileira de Odontologia Legal. Niterói RJ Brasil. v. 3, pág. 92-99, julho de 2016.
- ALVES, Maryelly Soraya Silva da Silva; GONÇALVES, Kállita Oliveira; HIDALGO, Lídia Regina da Costa. **O papel do cirurgião dentista na detecção de maus-tratos e abusos sexuais na infância: revisão de literatura**. Facit Business and Technology Journal. Tocantins Brasil. v. 1, n.31. Pág. 304-313, outubro/novembro de 2021.
- BRASIL. Artigo 13 da LEI Nº 13.010, de 26 de junho de 2014. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Altera a lei de nº 8.069, de 13 de julho de 1990. BRASIL.
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia - CFO. Código de Ética Odontológico. **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.
- BRASIL. Ministério Público do Paraná. **Pandemia de Covid-19 traz impactos para a aplicação do ECA**. 2020.
- BUSATO, Claudia de Abreu; PEREIRA, Teresa Cristina Rangel; GUARÉ, Renata Oliveira. **Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia**. Revista da ABENO, Brasil. v. 18, n. 1, pg. 84-92, março, 2018.
- CONCEIÇÃO, M.I.G *et al.* **Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denuncia no restabelecimento da proteção**. Pisco. Clín. Rio de Janeiro RJ. vol. 32. n.1. Pág. 101- 121, abril de 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (2015). Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>
- DALLEDONE, M *et al.* **Child Abuse: perception and knowledge by public health dentistry teams in Brasil**. Brazilian J Oral Sci. Campinas (SP) Brasil. v. 14, págs. 3, jul. /Sep.2015.
- FISHER_OWENS SA, Lukefahr JL, Tate AR; **América academy of pediatrics, section oral health: commite on child abuse and neglect**: American academy of pediatric dentistry, council on scientific affaires: ad hoc work group on child abuse and neglect. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics. EUA. Volume 39, número 4, pág. 278-283, julho/ agosto, 2017.

FLORENTINO, B.R.B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** *Fractal: Revista de psicologia.* Rio de Janeiro RJ.v.27. pag. 139-144, junho de 2015.

GARBIN, C.A.S *et al.* **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** *Ciênc. Saúde coletiva.* v.20, n.6, p. 1879-90, 2015.

GARROCHO-RANGEL, A. *et al.* **Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse: a review and a case report.** *Journal of Clinical Experimental Dentistry, EUA.* v. 7, n. 3, pág. 428-34, julho, 2015.

HARRIS C, WELBURY R. **Top tips for child protection for the GDP.** *Dent Update.* 2013 Jul-Aug;40(6):438-40. doi: 10.12968/denu.2013.40.6.438. PMID: 23971341.

HOHENDORFF, J.V; HABIGZANG LF; KOLLER, SH. **Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e Alternativas de atendimento.** *Psicol. Ciênc. Prof. Brasil.* v. 35, pág. 182 - 98.jan/março 2015.

LOIOLA, Nayara Guimarães; DIETRICH, Lia; ANDRADE, Cláudia Maria de oliveira. **Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico.** *Research, Society and Development, Brasil.* v. 10, n. 14, p 479, novembro, 2021.

LOPES, G. dos S. M.; LEWGOY, A. M. B.; MARQUES, M. F. **Violência intrafamiliar na Infância e Adolescência: a percepção dos profissionais de saúde residentes na formação em serviço.** *Serviço Social e Saúde, Campinas, SP,* v. 19, p. e020003, 2020.

LOSSO, E.M. *et al.* **Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes.** *Universidade Positivo.* Rio de Janeiro RJ. v. 9. n.1, 2015.

MARTINS FILHO, P.R. *et al.* **Decrease in child abuse notifications during COVID-19 outbreak: A reason for worry or celebration?** *Journal of Paediatrics and Child Health.*vol.56.pag.1980-1981.December 2020.

MATHUR, S.; CHOPRA, R. **Combating child abuse: The role of a dentist.** *Oral Health & Preventive Dentistry.* EUA v. 11, pág. 3, 2013.

Mogaddam M, Kamala I, Merdadc L, Alamoudi N. Knowledge, **attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia.** *Child Abuse & Neglect.* 2016; 54(1):43–56.

MOHAMED, N.; NAIDOO, S. **A review of child abuse and the role of the dental team in South Africa.** *The South African Dental Journal,* Johannesburg, v. 69, n. 6, p. 250-256, 2014.

MONH NETO, Carlos Rodolfo. **O papel do cirurgião-dentista na descoberta dos maus tratos infantis**. Scientific Investigation in Dentistry- SID, Anápolis, Goiás. v. 24, n.1 pg 88-98, janeiro/dezembro de 2019.

MOREIRA,G.A.R.et al. **Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica**. Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro,v.19,n.10,n.10,p.4267-4267,dez.2014.

NUNES, A.J; SALES, M.C.V. **Violência contra crianças no cenário brasileiro**. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro RJ. v. 31 n. 3, pág. 871-880, março de 2016.

PLATT, V.B.;BACK, I. de Carlos.; HAUSCHILD, D.B.;GUEDERT, J.M. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências**. Ciência & Saúde Coletiva,v. 23, n. 4, p.1019-1031, 2018.

RANGEL, A.G. *et al.* **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.

RAMAZANI, N. **Child dental neglect: a short review**. Int J High Risk Behav Addict. EUA. v.3, pág.218. Setembro, 2014.

RATES, S.M.M *et al.* **Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias**, Brasil.2011. Ciênc. Saúde Coletiva. [S.l.], v. 20, n.3, p. 655-65, Março de 2015.

RIBEIRO, Dayane Pereira; MONH NETO, Carlos Rodolfo. **O papel do cirurgião-dentista na descoberta dos maus-tratos infantis**. Scientific Investigation in Dentistry, v. 24 n. 1, p. 88-98. Jan/Dec. 2019.

SILVA, K.G.B; CAVALCANTI, A.F.C, CAVALCANTI, A.L. **Maus tratos infantis: Conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da estratégia da saúde da Família de Guarabira-PB Brasil**. Revista família. Ciclos de vida e saúde no contexto Social. Guarabira- PB Brasil. v. 35, n.1, pag. 108-117, 2017.

SILVA, Silnara Santos; SANTOS, Chrystian Oliveira; FIGUEIREDO, Carla Vânia de Oliveira. **A importância do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: Revisão de literatura**. Recima21- Revista Científica Multidisciplinar. Sergipe Brasil, v. 2, n. 5, pág. 25323, junho de 2021.

SOUSA, CS, Costa COM, Assis SG, Musse JO, Nascimento Sobrinho C, Amaral MTR. Sistema de vigilância de violências e acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no sistema único de saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. Ciênc e Saude Colet. 2014; 19(3):773–84.

SOUZA, C.E.Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. **Violência Infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista: Revisão de Literatura**. Revista Brasileira de Odontologia Legal –RBOL, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2017.

VELOSO, Amanda Gonçalves *et al.* **Conhecimento e notificação do cirurgião-dentista sobre o abuso físico infantil.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, Brasil, v. 8, n. 1, pág. 114 a 129, 2018.

WAIKAMP, Vitória; BARCELLOS SERRALTA, Fernanda. **Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta.** Cienc. Psicol. [S.l.], v.12, n.1, pp.137-144. 2018.