



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

JAQUELINE MARTINS DE SOUSA

**O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

SÃO LUÍS
2022

JAQUELINE MARTINS DE SOUSA

**O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

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.

Orientador(a): Prof. Ms. Alfredo Zenkner Neto

SÃO LUÍS
2022

S725p Sousa, Jaqueline Martins de

O papel do cirurgião-dentista na identificação de crianças vítimas de violência / Jaqueline Martins de Sousa — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Alfredo Zenkner Neto

1. Odontologia Legal. 2. Maus-tratos Infantis. 3. Violência. I.
Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314:340.6

Sousa, J. M. **O papel do cirurgião-dentista na identificação de crianças vítimas de violência.** 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:...../...../.....

BANCA EXAMINADORA

PROF. MS. ALFREDO ZENKNER NETO
(ORIENTADOR(A))

PROFA. MAGNA FONSECA PROTASIO

PROFA. MS. LAYSA CUNHA BARROS

SUPLENTE

Dedico este trabalho a Deus, que foi meu alicerce e me deu perseverança para questionar a realidade e oferecer em todas as situações um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me deu forças e me conduziu para concluir este trabalho.

Agradeço aos meus pais e irmãos que me incentivaram nos momentos difíceis.

Agradeço aos professores pelos ensinamentos, que me permitirá desenvolver uma eficiente atuação no meu processo de formação profissional

Agradeço aos meus amigos e colegas de faculdade, Rositânia Duarte e Edgar Lucena, pela amizade e apoio que me deram ao longo desses anos.

Agradeço ao meu professor e orientador Alfredo Zenkner, pela paciência e dedicação na orientação do TCC.

“Nós devemos às nossas crianças - os cidadãos mais vulneráveis em qualquer sociedade – uma vida livre de violência e medo”.

Nelson Mandela

RESUMO

A violência sexual infantil constitui-se em uma demonstração de força e poder do agressor sobre crianças que não compreendem sobre o abuso sofrido, o que afeta a sua saúde física, mental e emocional, trazendo grandes prejuízos ao seu desenvolvimento. O objetivo do presente estudo consistiu em discorrer sobre ao papel do cirurgião-dentista na identificação de lesões orofaciais em crianças decorrentes de violência sexual infantil. A metodologia utilizada foi bibliográfica, por meio de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados da área de saúde: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Como critérios de inclusão para o estudo foram coletados artigos científicos completos, publicados na área de odontologia entre o período de 2012 a 2022, nos idiomas inglês e português, que abrangessem o tema proposto. Foram identificadas como lesões orofaciais mais prevalentes de abuso sexual infantil, o Papilomavírus Humano (HPV) manifestado pelo condiloma acuminado, sífilis, herpes, gonorreia, eritemas e petéquias de etiologia desconhecida, localizados na junção dos palatos mole e duro ou no assoalho da boca, laceração de freios labiais e linguais. Em sua conduta clínica, o cirurgião-dentista deve estar apto a reconhecer e notificar tais casos. Constatou-se a importância deste profissional, diante dos casos de violência infantil não só no diagnóstico, mas na notificação, a fim de coibir essa prática, cuidando e protegendo seu paciente, para propiciar seu adequado desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Odontologia Legal. Maus-tratos Infantis. Violência.

ABSTRACT

Child sexual violence is a demonstration of strength and power of the aggressor over children who do not understand about the abuse suffered, which affects their physical, mental and emotional health, bringing great damage to their development. The aim of the present study was to discuss the role of the dentist in identifying orofacial injuries in children resulting from child sexual violence. The methodology used was bibliographic, through a literature review carried out in the databases of the health area: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar. As inclusion criteria for the study, complete scientific articles were collected, published in the field of dentistry between the period of 2012 to 2022, in English and Portuguese, covering the proposed theme. The most prevalent orofacial lesions of child sexual abuse were identified as the Human Papillomavirus (HPV) manifested by condyloma acuminata, syphilis, herpes, gonorrhoea, erythema and petechiae of unknown etiology, located at the junction of the soft and hard palates or on the floor of the mouth, laceration of labial and lingual frenulum. In their clinical conduct, the dental surgeon must be able to recognize and notify such cases. The importance of this professional was verified, in the face of cases of child violence, not only in the diagnosis, but in the notification, in order to curb this practice, caring for and protecting the patient, to provide their adequate child development.

Keywords: Forensic Dentistry. Child Abuse. Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fases da violência sexual contra crianças.....	15
Figura 2	Condiloma acuminado.....	18
Figura 3	Lesões palatinas.....	19
Figura 4	Laceração no freio labial.....	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HPV	Papilomavírus Humano
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	National Library of Medicine National Institutes of Health
SciELO	Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1	Violência sexual infantil: aspectos gerais.....	13
3.2	O cirurgião-dentista na identificação de manifestações orofaciais da violência sexual infantil.....	16
3.3	A conduta legal e ética do cirurgião-dentista em relação à notificação de abuso sexual infantil.....	21
3.4	Causas para a não notificação de casos de violência sexual infantil.	24
4	DISCUSSÃO.....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC.....	32
	ANEXO B –Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A violência afeta a liberdade das pessoas, limitando suas ações e coagindo-as. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como o uso intencional de força física ou poder, que pode ser real ou por ameaça contra si próprio ou outra pessoa, bem como a um grupo ou comunidade, que ocasione ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (GARBIN *et al.*, 2015; GARROCHO-RANGEL *et al.*, 2015; KAUR *et al.*, 2016).

Entre as diversas formas de violência, tem a sexual infantil, que consiste na prática de ato sexual entre um ou mais adultos com criança. Esta prática envolve poder, por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, onde o agressor obriga sua vítima a realizar o ato sexual contra sua vontade ou a expõe a interações sexuais que propiciem sua vitimização (MOHAMED & NAIDOO, 2014; ABREU *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2021).

Na sociedade brasileira há um número expressivo de meninos e meninas submetidos ao abuso e exploração sexual. De acordo com o Disque 100, em 2019, foram registradas 159.063 denúncias de violências, das quais 11% consistiam em violência sexual infantil, com 55% das vítimas sendo principalmente do sexo feminino, na idade de 10 a 14 anos, (SANTOS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

A violência sexual causa danos, tanto físicos como emocionais, cognitivos, comportamentais e psicopatológicos nas crianças (HOHENDORFF & PATIAS, 2017; PLATT *et al.*, 2018). Essas agressões apresentam-se em diversas formas, que ocorrem por meio do assédio sexual, estupro, exploração sexual, entre outras práticas (SOUZA *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2021).

O perfil dos agressores é normalmente do gênero masculino, com vínculo afetivo com a criança (pai, padrasto, tio, irmão, primo, amigo etc.), com histórico de agressividade, baixa autoestima, desempregado, usuário de álcool e drogas, com história de abuso na infância e problemas psiquiátricos, dentre outras características (ALVES *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2022).

Os sinais de violência sexual podem ser identificados pelos cirurgiões-dentistas, que são profissionais capacitados para reconhecer essas manifestações durante a anamnese e exame clínico da criança, pois aproximadamente 50% das vítimas apresentam lesões orofaciais (AZEVEDO *et al.*, 2012; ABREU *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

Os abusos sexuais podem ser interrompidos por meio da notificação do caso e acionamento da rede de proteção social. O dever ético do cirurgião-dentista em atuar diante dos episódios de violência sexual infantil, encontra-se instituído no seu Código de Ética, que estabelece sobre sua conduta no Capítulo III - dos Deveres Fundamentais (ABREU *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2015; DALLEDONE *et al.*, 2015).

Diante do exposto, percebe-se que a violência sexual infantil pode ser identificada pelo cirurgião-dentista na sua prática clínica, onde cabe a este profissional o dever legal de notificar esses casos. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre ao papel do cirurgião-dentista na identificação de lesões orofaciais em crianças decorrentes de violência sexual infantil.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi bibliográfica, por meio de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados da área de saúde: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Us National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico. período de 2012 a 2022.

A coleta de dados teve como direcionamento as seguintes palavras-chave utilizadas: odontologia legal, maus-tratos infantis e violência. Os critérios de exclusão compreenderam artigos com textos incompletos, com publicações inferiores ao período estabelecido, assim como os publicados em outros idiomas que não fossem o português e o inglês. Os critérios de inclusão constaram de artigos com textos completos, no idioma português e inglês, assim como publicados em revistas da área da saúde no período determinado, que abordassem os objetivos propostos. Os referidos artigos foram coletados e separados conforme os objetivos específicos traçados, para posteriormente serem interpretados para a realização da revisão de literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Violência sexual infantil: aspectos gerais

A violência sexual infantil consiste em uma violação dos direitos humanos da criança, que se envolve em atividade sexual que ela não compreende completamente, praticada sem o seu consentimento, mediante ao estímulo sexual da vítima pelo agressor, que possui idade ou desenvolvimento psicosssexual superior ao da vítima, geralmente adulto. Nesta prática, pode ou não ocorrer a conjunção carnal, onde o abusador encontra-se em posição de poder ou controle, utilizando chantagens emocionais, ameaças e agressões físicas, no intuito de conseguir a sua satisfação sexual sobre o menino ou menina (HOHENDORFF & PATIAS, 2017; MURALI & PRABHAKAR, 2018; SINGH & LEHL, 2020; LOIOLA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; VAZ, 2022).

Os prejuízos causados por esses atos sexuais violentos na infância, causam danos ao desenvolvimento escolar e social da criança, além de deixar marcas por toda a vida, citando-se entre eles as lesões físicas e doenças sexualmente transmissíveis, depressão, suicídio, transtornos mentais, comportamentais e de estresse pós-traumático, além de consequências comportamentais como a criminalidade juvenil e adulta, uso de drogas ilícitas e comportamento agressivo, entre outros. Esses atos violentos classificam-se em: abuso sexual, estupro, exploração sexual comercial e tráfico de pessoas (HOHENDORFF & PATIAS, 2017; SINGH & LEHL, 2020; LOIOLA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; VAZ, 2022).

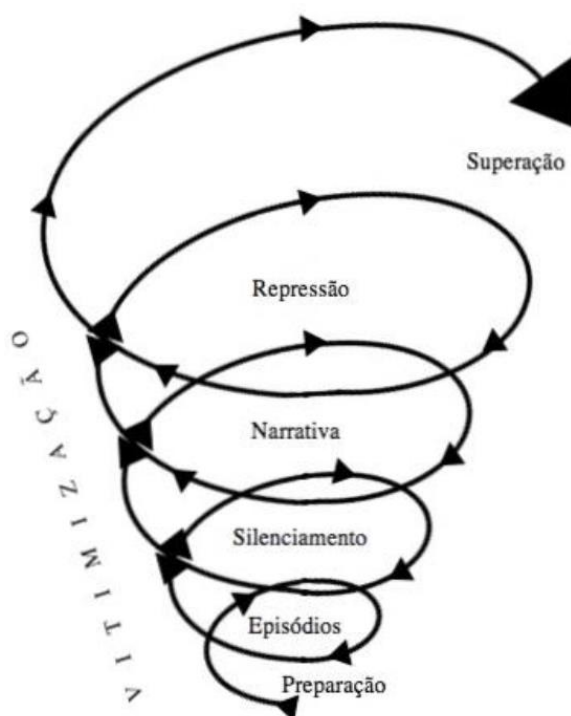
No que se refere ao abuso sexual, esta prática se constitui em uma das mais graves formas de violência e de violação aos direitos humanos, onde o adulto mantém

sobre uma criança uma relação de poder, usando a vítima para satisfação de seus desejos sexuais (SANTOS *et al.*, 2021; LIRA *et al.*, 2022).

Na prática do abuso sexual, o agressor mantém o contato físico forçado com a criança abusada por meio de toques no seu corpo, atos físico-genitais (penetração ou tentativa de relações sexuais, carícias, masturbação, sexo oral e anal); sadismo (abuso que inclui flagelação, tortura e surras), além da pornografia e prostituição (exploração sexual com fins econômicos), podendo ainda ocorrer sem contato físico, mediante conversas abertas sobre atividades sexuais, telefonemas obscenos, entre outros (HOHENDORFF & PATIAS, 2017; SANTOS *et al.*, 2021; RIOS *et al.*, 2022).

O abuso sexual infantil ocorre geralmente por meio de seis fases. A primeira é a preparação, com os agressores estreitando laços com a vítima, para conquistar sua confiança e afeto por meio de atenção e presentes. A segunda são os episódios, que inicialmente ocorrem sem contato físico, por meio de elogios relacionados ao corpo da criança, evoluindo para o contato sexual. A terceira é o silenciamento, que advém de ameaças, barganhas e chantagens. A quarta é a narrativa, quando a vítima revela a violência sexual sofrida. A quinta é a repressão, quando a criança é pressionada pelo agressor/familiares a se retratar. A sexta é a superação, quando há credibilidade na narrativa da vítima, que passa a receber proteção e cuidados diante do abuso sofrido. No que se refere a este modelo em fases, a sua ilustração apresenta-se por meio de uma espiral (Figura 1), indicando que as etapas podem ocorrer de forma não linear, sendo interrompidas em qualquer fase, assim como quando não coibidas, podem voltar a acontecer (HOHENDORFF & PATIAS, 2019).

Figura 1 - Fases da violência sexual contra crianças



Fonte: Hohendorff e Patias, 2019, p. 9

A violência sexual contra a criança encontra no âmbito do lar um local para sua prática, incluindo além de familiares, outros membros sem função parental, que convivem no espaço doméstico, como os empregados e agregados da família (SOUSA *et al.*, 2021).

Os atos violentos de âmbito sexual praticados no lar, são realizados geralmente por membros da família (pai, mãe, padrasto, madrasta, irmãos) ou por membros da família extensiva (avós, tios, primos, empregados domésticos), sendo que nessas relações intrafamiliares, com pessoas de maior convívio, há mais intimidade, havendo tanto demonstrações de amor quanto os aspectos mais patológicos de seus membros, onde as dependências emocional e financeira e/ou a fragilidade compreendem aspectos de vulnerabilidade que propiciam a violência (SOUSA *et al.*, 2021; VAZ, 2022).

A prática de violência no âmbito do lar, demonstra a representação do poder exercido geralmente pelo adulto sobre a criança, coagindo-a e levando-a, na maioria das vezes, a se calar diante do ato, ocorrendo no lar da vítima, envolvendo pessoas de sua família que deveriam protegê-la e resguardá-la, contudo, submetem-na a abusos e maus-tratos (MATOS *et al.*, 2020).

3.2 O cirurgião-dentista na identificação de manifestações orofaciais da violência sexual infantil

O cirurgião-dentista em sua prática profissional, pode encontrar inesperadamente casos suspeitos de violência sexual infantil, que se caracterizam por lesões orofaciais, competindo a esse profissional realizar um diagnóstico diferencial e cuidadoso dessas ocorrências, analisando sinais e sintomas apresentados, além do comportamento infantil. Os sinais da violência sexual são difíceis de se identificar, pois podem ser confundidos com acidente ou doença, porém, deixam geralmente marcas na região da boca, lábios e face (MATOS *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2022; LIRA *et al.*, 2022; VAZ, 2022).

A região orofacial, compreendendo a face, boca, lábios e dentes é bastante afetada pelos abusos sexuais. Diante disso, o cirurgião-dentista constitui-se geralmente no primeiro profissional de saúde que atende os pacientes infantis com lesões nesta região, devendo realizar um exame clínico cuidadoso, para observar e identificar as lesões, relacionando-as ou não aos sinais de violência sexual infantil (MALHOTRA *et al.*, 2013; BALAN *et al.*, 2014; SINGH & LEHL, 2020; SOUZA *et al.*, 2021; LIRA *et al.*, 2022; VAZ, 2022).

Como sinais de abuso sexual na região orofacial, podem ser identificados hematomas, lacerações de tecidos moles (freios labiais) e a presença de lesões decorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o Papilomavírus Humano (HPV), sífilis, gonorreia e herpes, além de eritema/petéquias de etiologia desconhecida na junção dos palatos mole e duro ou assoalho da boca (SINGH & LEHL, 2020; SANTOS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021; LIRA *et al.*, 2022).

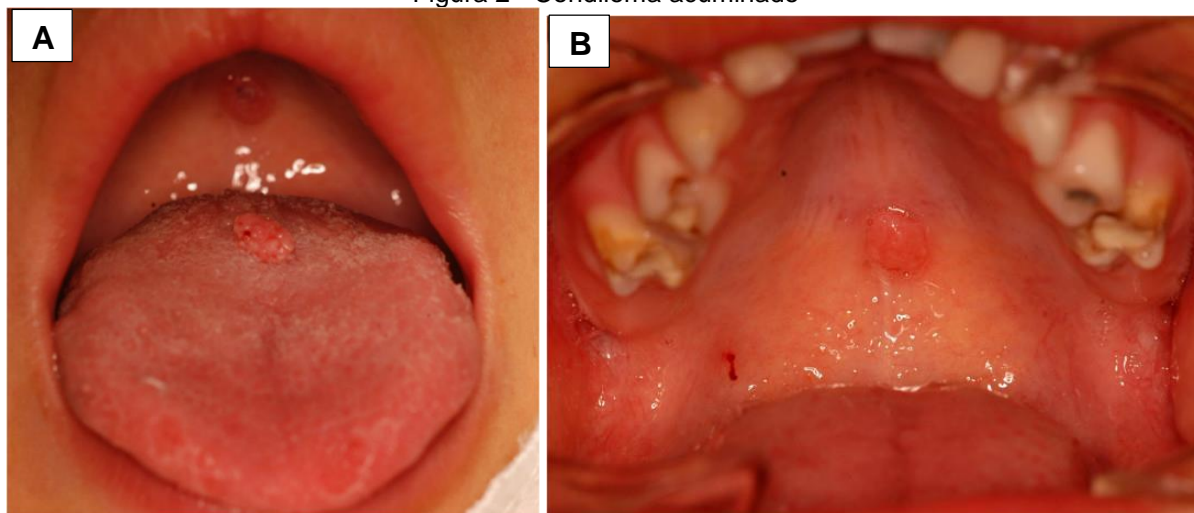
Como lesões decorrentes ISTs, tem-se o HPV, responsável pelo condiloma acuminado, que ocorre em 10% a 90% das crianças abusadas sexualmente, podendo afetar a cavidade bucal por meio de uma única ou múltiplas lesões, acometendo a mucosa oral e gengivas, assoalho da boca, amígdalas e palato, com a língua sendo o local mais frequente, que pode se apresentar por meio de uma verruga rosada, indolor, em aspecto de couve-flor, em tamanho pequeno ou grande (PERCINOTO *et al.*, 2014; MURALI & PRABHAKAR, 2018; MATOS *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2022).

A transmissão do HPV, manifestado pelo condiloma acuminado, pode ocorrer através do sexo oral, mas também pode ocorrer mediante a transmissão vertical (da mãe para o concepto) através do parto, aleitamento materno. O seu diagnóstico é baseado principalmente no exame clínico, verificando-se a aparência clínica das lesões, assim como em achados histológicos por meio da biópsia (PERCINOTO *et al.*, 2014; MATOS *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2022).

No estudo de Percinoto *et al.* (2014), foi apresentado um relato de caso de um menino de cinco anos de idade, apresentando duas lesões com consistência firme, aspecto avermelhado e presença de áreas esbranquiçadas e regiões de ulceração, sendo que uma era de aproximadamente 0,4 cm de diâmetro localizada na língua e a outra de 0,6 cm de diâmetro localizada na região posterior do palato duro, que após

biopsia foram diagnosticadas como condiloma acuminado, assim como foi confirmado pela mãe que a criança sofreu o abuso sexual praticado por uma vizinha (Figura 2).

Figura 2 - Condiloma acuminado



A) Lesão localizada na língua; B) Lesão localizada na região posterior do palato duro

Fonte: Percinoto *et al.*, 2014, p. 2

A sífilis apresenta com lesões denominadas de cancro duro, que consistem em pequenas feridas indolores, com bordas irregulares esbranquiçadas, endurecidas de 1 a 2 cm, surgindo no local de penetração da bactéria, geralmente na membrana mucosa ou pele, e pode associar-se ainda a aumento de linfonodos. O diagnóstico dessa IST pode ser por meio do teste rápido, que dá positivo para o agente *Treponema Pallidum* (MATOS *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2022).

As vítimas infantis podem apresentar gonorreia, que afeta os lábios, língua, palato, face e a faringe, por meio de manchas avermelhadas, ulcerações e vesículas, com sintomas de secura e ardência. As lesões orais apresentam secreção purulenta ou pseudomembranosa, surgindo principalmente nos lábios, língua, palato e faringe. O diagnóstico dessa IST é confirmado por meio de um teste de cultura, o que indicará o abuso sexual sofrido pelo paciente infantil (COSTACURTA *et al.*, 2016; LIRA *et al.*, 2022; VAZ, 2022).

A herpes é identificada pelo surgimento de bolhas ou feridas na boca, principalmente nos lábios ou região perioral, que se rompem após 24 horas, surgindo no local úlceras que posteriormente se tornam crostas e se curam no período de seis a dez dias (LIRA *et al.*, 2022).

Citam-se ainda como sinais relevantes os eritemas e petéquias, de etiologia desconhecida, localizados na junção dos palatos mole e duro ou no assoalho da boca, caracterizadas mediante pintas de sangue ou manchas roxas, que pode ser indicativo de sexo oral forçado (Figura 3), sendo que nesses casos torna-se necessário o diagnóstico diferencial com lesões traumáticas, lesões hemorrágicas, tosse ou vômito violentos, diáteses hemorrágicas, terapia farmacológica antitrombótica ou anticoagulante (COSTACURTA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2021; LIRA *et al.*, 2022; VAZ, 2022).

Figura 3 - Lesões palatinas



Fonte: Vaz, 2022, p. 5.

A laceração de freios labiais e linguais consistem também em importante evidência de abuso sexual, com o rompimento do frênulo indicando sexo oral forçado, porém, a referida lesão pode advir também de acidentes em crianças que estão

aprendendo a andar, passando dessa faixa etária esse sinal deve ser analisado cuidadosamente pelo cirurgião-dentista, pois pode ser indicativo de violência sexual (Figura 4) (COSTACURTA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2021; LIRA *et al.*, 2022; VAZ, 2022).

Figura 4 – Laceração no freio labial



Fonte: Vaz, 2022, p. 5.

Matos *et al.* (2020) e Lira (2022), acrescentam sobre a relevância do cirurgião-dentista realizar um cuidadoso exame clínico, com uma minuciosa anamnese, procurando questionar sobre o histórico das lesões, examinando-as cautelosamente, procurando observar quando ocorreram.

No mesmo entendimento acima, Silva Junior *et al.* (2015), Singh e Lehl (2020) e Loiola *et al.* (2021), acrescentam, que além da identificação das lesões por meio do exame clínico, cabe ao cirurgião-dentista avaliar ainda o comportamento da criança e do adulto. Na consulta odontológica precisam ser analisados indicadores comportamentais, assim como sinais e sintomas físicos incomuns, como comportamento violento, afastamento do toque, cautela com adultos, vigilância, comportamento ou conhecimento sexual incomum, entre outros

Matos *et al.* (2020) enfatizam sobre a importância de se verificar também a história relatada pela criança, confrontando-a com a explicação de seu pai/responsável, analisando-se inadequações e mudanças da explicação, ausência de explicação quanto ao mecanismo de produção da lesão, além de desconexão entre o aspecto das lesões e/ou sequelas, com a história apresentada.

As mordeduras de adulto podem também ser identificadas em crianças vítimas de violência, remetendo possivelmente a abuso físico ou sexual. No diagnóstico desses sinais, verificam-se o tamanho, a forma e alinhamento da dentição, os dentes e as características anatômicas específicas do possível abusador. A mordida humana configura-se de forma oval ou circular com área de equimose, onde o exame mais aproximado revela o dente de forma individual e a forma do arco, verificando se a mordedura foi de criança ou de um adulto. Diferenciam-se ainda se a mordida foi de um humano (são normalmente superficiais, apresentando-se como hematomas ou abrasões) ou de um animal (são profundas, com lacerações e avulsões dos tecidos) (CAVALCANTE *et al*, 2020; VAZ, 2022).

3.3 A conduta legal e ética do cirurgião-dentista em relação à notificação de abuso sexual infantil

As situações de agressões sexuais precisam ser coibidas e cabe ao cirurgião-dentista a obrigação legal e moral de notificar estes casos de agressões que envolvam crianças (MATOS *et al*, 2020; SINGH & LEHL, 2020). Diante disso, o Decreto-lei 3.688/1941, conhecida como Lei das Contravenções Penais, classifica a omissão do profissional de saúde que não comunicar crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho (MATOS *et al*, 2020).

A violência contra criança é reconhecida na Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabelece em seu artigo 13 sobre a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar sobre os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças. E, no art. 245 institui sobre a obrigatoriedade do profissional de saúde em notificar aos órgãos competentes sobre a ocorrência da suposta ou confirmada violência, como a sexual; determinando que a não notificação compreende infração administrativa, com o infrator multado em três a vinte salários de referência, e, em caso de reincidência pagará o dobro do valor (CAVALCANTE *et al.*, 2020; MATOS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Ratificando o disposto no ECA, em 2016 a Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, passou a determinar sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre casos de suspeita ou confirmação de violência contra a criança, onde especificadamente o cirurgião-dentista, precisa comunicar ao serviço de Vigilância Epidemiológica e ao Conselho Tutelar essas ocorrências (MATOS *et al.*, 2020).

Matos *et al.* (2013) explicam que os cirurgiões-dentistas devem seguir as orientações do ECA, quando identificarem situações de suspeita de violência doméstica, onde inicialmente deve atender urgentemente o paciente infantil, para posteriormente notificar o caso por meio de ofício ou telefonema ao Conselho Tutelar e, na ausência deste no local, informar ao Juizado da Infância e da Juventude ou aos órgãos de proteção à criança, assim como pode notificar o caso à autoridade policial ou solicitar guia de encaminhamento para o exame de corpo de delito.

A notificação dos casos de violência sexual infantil pode ocorrer por meio de formulário próprio, com identificação da vítima, pais e possível agressor, com seu encaminhamento para o Conselho Tutelar e/ou vigilância epidemiológica. A

comunicação pode ainda ser realizada diretamente às autoridades policiais, quer seja pessoalmente (telefone ou presencial) ou anonimamente pelo Disque 100 (serviço gratuito que funciona 24 horas, recebendo denúncias de todo o Brasil) (CARVALHO *et al.*, 2022; MATOS *et al.*, 2020).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Resolução CFO 118/2012, que aprovou o Código de Ética de Odontologia, não menciona claramente sobre a obrigatoriedade da atuação do cirurgião-dentista diante da constatação de lesões orofaciais provocadas por agressões, mas estabelece no Capítulo III - Dos Deveres Fundamentais (art. 9º, inciso VII e VIII), a obrigatoriedade do cirurgião-dentista em zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, além de resguardar o sigilo profissional (BOHNER *et al.*, 2012; MATOS *et al.*, 2020; MARTIN *et al.*, 2021).

Portanto, mesmo não sendo explícito quanto ao procedimento a ser adotado quanto diante da identificação de lesões orofaciais decorrentes de violência, fica determinado o dever de zelar pela vida e bem-estar do paciente. No entanto, o artigo 11 enfatiza que compreende infração ética o desrespeito pelo cirurgião-dentista ao paciente ou que este profissional permita que ele seja desrespeitado; o parágrafo único do artigo 14, determina a notificação compulsória de doença, assim como a colaboração com a justiça nos casos previstos em lei (ALMEIDA *et al.*, 2012; BOHNER *et al.*, 2012; MATOS *et al.*, 2020; MARTIN *et al.*, 2021).

A notificação é uma prática que deve ser conhecida pelos cirurgiões-dentistas desde a sua graduação. Pesquisas realizadas sobre o tema demonstram que 93,16% dos acadêmicos de Odontologia acreditam que possuem o dever ético de denunciar casos de abuso infantil, assim como 87,37% sabem de seu dever legal de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança (MARTIN *et al.*, 2021).

No entanto, a literatura também evidencia que no cotidiano dos cirurgiões-dentistas a realidade é diferente, pois nem sempre os casos de violência sexual infantil são notificados, com pesquisas evidenciando que apenas 35,67% dos casos identificados são notificados às autoridades (DALLEONE *et al.*, 2015). Assim como estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), demonstraram que cerca de 58,1% de cirurgiões-dentistas encontravam-se aptos a identificar sinais clínicos de maus-tratos, e 54,8% não sabiam agir frente a um caso de violência infantil (RIOS *et al.*, 2022).

3.4 Causas para a não notificação de casos de violência sexual infantil

Apesar do dever legal e ético, alguns cirurgiões-dentistas se omitem diante de possíveis casos de violência infantil, por receio em perderem pacientes, dúvida sobre o serviço de proteção às vítimas, medo de lidar com os pais e do envolvimento legal, assim como incerteza do diagnóstico e mecanismo de denúncia, além da falta de conhecimento sobre a correta responsabilidade em denunciar, o que leva a omissão, com a continuidade dos abusos, que pode ocasionar inclusive o óbito da criança (MATOS *et al.*, 2013; HASHIM & AL-DALLAL, 2018).

No estudo de Abreu *et al.* (2017) os acadêmicos de Odontologia que presenciaram casos suspeitos de abusos físicos entre seus pacientes, destacaram entre os principais fatores impeditivos da notificação compulsória: o medo (86,0%), conhecimento insuficiente (81,9%) e falta de confidencialidade (62,3%). Resultados semelhantes ao estudo de Martin *et al.* (2021), que identificaram o medo (68,4%) como principal fator impeditivo para denunciar entre os alunos de Odontologia.

A incerteza sobre o diagnóstico e o desconhecimento sobre onde e como denunciar as suspeitas de agressões contra crianças são causas comumente encontradas nos estudos para a subnotificação (DALLEDONE *et al.*, 2015; HASHIM & AL-DALLAL, 2018).

Fernandes *et al.* (2018) relataram nem todos os cirurgiões-dentistas têm conhecimento de como denunciar os casos de violência doméstica infantil, desconhecendo que existe, na rede pública, um documento específico para esses casos. Afirmaram em seu estudo, que 91,9% dos profissionais pesquisados não notificariam casos de violência e 78,7% sequer sabiam da existência de uma guia de notificação.

Desta forma, a falta de preparo na vida acadêmica leva muitos cirurgiões-dentistas a não saberem como identificar os casos de violência doméstica infantil, caso se deparassem com casos suspeitos (MOREIRA *et al.*, 2015). Por outro lado, há profissionais que acreditam que podem detectar casos de abuso de crianças, possuindo capacidade de diagnosticar lesões advindas de abusos infantis e sabem agir diante dessas situações por meio de notificação e denúncia ao Conselho Tutelar (AZEVEDO *et al.*, 2012; MOREIRA *et al.*, 2015; KAUR *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2016).

No que se refere aos acadêmicos de odontologia, foi feito um estudo entre faculdades, onde foi verificado que estes alunos tinham recebido informações sobre a violência doméstica infantil e saberiam identificar os maus-tratos, pois as suas instituições de ensino tinham a preocupação de qualificar seus acadêmicos para esse atendimento (SOUSA *et al.*, 2012; BUSATO *et al.*, 2018). No entanto, tem-se também estudos que demonstram que há cursos de graduação em Odontologia que não tem essa preocupação com seus acadêmicos, o que leva a desconhecerem sobre como

identificar sinais/sintomas bucais e da conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (SILVA JUNIOR *et al.*, 2015).

3 DISCUSSÃO

A violência sexual infantil constitui-se em um ato que ao ser identificado, precisa ser denunciado. Os cirurgiões-dentistas, como profissionais de saúde, podem reconhecer os sinais desses abusos, e, ao diagnosticá-los devem assumir um papel proativo na sua notificação para que os atos possam ser cessados e as vítimas sejam capazes de receber os cuidados necessários diante dos abusos sofridos (SINGH & LEHL, 2020).

Corroborando com o entendimento acima, Costacurta *et al.* (2016) reconhecem a importância do diagnóstico precoce por meio da identificação pelo cirurgião-dentista de sinais orofaciais de abuso sexual infantil, o que possibilitará notificar o caso e cessar os atos violentos e proteger a criança.

Contudo, para diagnosticar o abuso sexual em crianças, necessita-se de uma análise criteriosa sobre cada caso apresentado, examinando não somente sinais da violência sexual, mas também comportamentais referente aos responsáveis e à própria suposta vítima (SILVA JUNIOR *et al.*, 2015; MATOS *et al.*, 2020; SINGH & LEHL, 2020; LOIOLA *et al.*, 2021; LIRA, 2022).

Vaz (2022) esclarece ainda que muitos padrões de patologia possam ser indicativos de abuso sexual infantil, pode haver uma explicação alternativa que precise ser explorada, como no caso do freio labial rompido, que pode não ser diagnóstico de violência no caso de crianças pequenas que apresentam essa lesão, que pode ser decorrente de acidentes decorrentes do aprendizado em andar, contudo, devem ser investigados também minuciosamente, principalmente quando seus responsáveis não apresentam explicação razoável oferecida para a lesão.

Percinoto *et al.* (2014), Matos *et al.* (2020) e Lira *et al.* (2022) esclarecem que é necessário sempre ter cautela ao examinar uma criança suspeita de abuso sexual, devendo-se analisar cuidadosamente os sinais orofaciais encontrados, como no caso de suspeita de transmissão do HPV, que pode se manifestar por meio do condiloma acuminado, pois há variadas formas da criança se contaminar com o vírus, como a transmissão vertical, por objetos contaminados como colher, toalhas, sabonetes (transmissão direta), pelo contato com verrugas cutâneas próprias ou de outras pessoas, e por abuso sexual.

Acrescentando o enunciado acima, Percinoto *et al.* (2014) mencionam que o reconhecimento do abuso não depende somente de um caso de lesão, mas também do contexto da história médica, social e de desenvolvimento de uma criança e da explicação oferecida para a lesão além dos sinais encontrados. Diante disso, cabe ao cirurgião-dentista observar elementos indiretos significativos, como explicações vagas ou ausentes dos responsáveis pela criança sobre a lesão encontrada; versões dos fatos que diferem de um momento para outro; além da inconsistência da história com os achados físicos.

Notificar atos de violência doméstica infantil se constitui em um dever do cirurgião-dentista, para evitar que a criança continue sofrendo abusos. A ausência dessa conduta caracteriza-se como omissão, podendo ser considerada como contravenção penal, pois pode ocasionar a reincidência e/ou agravamento dos maus-tratos, que levam a consequências desastrosas para a criança vítima de violência (FERNANDES *et al.*, 2018).

Assim, cabe a todos os cirurgiões-dentistas saberem como reconhecer os sinais e sintomas da violência doméstica infantil e os procedimentos para denunciar às autoridades, a fim de reconhecer precocemente esses problemas, facilitando a

implementação eficaz de medidas de intervenção, coibindo esses atos violentos (BALAN *et al.*, 2014).

No entanto, nem todos os cirurgiões-dentistas notificam os casos de violência sexual infantil (DALLEDONE *et al.*, 2015; RIOS *et al.*, 2022). A subnotificação envolve, variados fatores, onde o medo de envolvimento legal se constitui um importante empecilho na conduta correta do cirurgião-dentista diante dos casos de violência. Este temor impede os cirurgiões-dentistas de notificarem as ocorrências de maus-tratos, pois alguns acreditam que existe necessidade de identificação do autor da denúncia. Citam-se ainda como causas: o medo de perder pacientes, apatia para a gravidade do crime, medo de ser abordado pela família, falta de fé nos serviços de proteção à criança, além da educação e treinamento inadequados sobre o assunto (SINGH; LEHL, 2020; ABREU *et al.*, 2017).

Entre as principais causas evidenciadas para a não comunicação tem-se a falta de conhecimento e de preparo na vida acadêmica, que dificulta esses profissionais a identificarem os casos de violência doméstica infantil (MATOS *et al.*, 2013; MOREIRA *et al.*, 2015; DALLEDONE *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2018; HASHIM & AL-DALLAL, 2018).

Matos *et al* (2013) esclarecem que uma das hipóteses para a dificuldade de conhecimento e de preparo na vida acadêmica, decorre do tempo de formado de alguns profissionais, que pode advir de épocas em que a violência contra crianças não era estudada na graduação em Odontologia. Diferentemente do que ocorre com os acadêmicos, onde há instituições na atualidade que estão fornecendo este ensinamento, conforme verificado no estudo de Busato *et al.* (2018). Contudo, estudos recentes como de Rios *et al.* (2022) ainda apresentam desconhecimento de

cirurgiões-dentistas formados recentemente em como notificar casos de violência sexual e outros tipos de abusos, mesmo atuando na Atenção Primária à Saúde (APS).

É importante que os cirurgiões-dentistas e acadêmicos possuam conhecimentos de como agir e documentar em casos suspeitos de violência (MALHOTRA *et al.*, 2013). Nesse sentido, Rios *et al.* (2022) defendem a importância de cursos de qualificação para esses profissionais, com mais treinamento e educação permanente que esclareça sobre o tema, com o intuito de capacitar os cirurgiões-dentistas para identificar sinais suspeitos de abuso sexual em crianças e saber atuar, notificando o caso às autoridades competentes.

No entanto, Moreira *et al.* (2015) discorrem que a atuação de alguns cirurgiões-dentistas na saúde pública torna-se deficiente diante de casos de violência infantil, pois alguns profissionais costumam reproduzir práticas tradicionais, fragmentadas e isoladas. Assim como a grande demanda é outro fator que prejudica a efetividade da notificação, principalmente nas unidades básicas de saúde, pois as sobrecargas de trabalhos nestes locais acabam fragilizando o atendimento, que se torna rápido e superficial, centrado principalmente na sintomatologia, buscando solucionar a causa do problema, portanto, não havendo uma análise cuidadosa de sinais que possam ser de suspeita de abuso sexual infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que os cirurgiões-dentistas necessitam ter conhecimento sobre a violência sexual contra as crianças, sabendo identificar seguramente as lesões referentes a esses maus-tratos, assim como assumindo suas responsabilidades legais e éticas de comunicar os casos de suspeita desses abusos às instituições competentes.

O diagnóstico precoce e a adequada conduta legal e ética desse profissional da Odontologia, frente aos casos de violência identificados no atendimento odontológico e notificados, poderá evitar o agravamento da violência sexual em crianças, possibilitando a coibição desses atos violentos que causam grandes prejuízos físicos e mentais ao crescimento e desenvolvimento infantil.

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 Joqueline Martins de Sousa, matrícula nº 0208557181, 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 na identificação de crianças vítimas de violência, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 25 de outubro de 2022.

Alfredo Zenkner
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

Dr. Alfredo Zenkner
Cirurgião Dentista
CRO-MA 1371

ANEXO B – Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório



**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: Joqueline Martins de Sousa
RG.: 40484202011-6 CPF: 049.303.963-81 E-mail: Paulo-alves150893@gmail.com
Orientador: Alfredo Zenkner CPF 345.011.853-68
Membros da banca: Paula Banes
Magna Pretório

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

Data de Defesa (se houver): 13/12/2022 Nº de páginas: 34

Título: O papel do cirurgião-odontista na identificação de crianças vítimas de violência

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Odontologia legal, Maus-tratos infantis, Violência

São Luís - Maranhão, 25 de outubro de 2022.

Assinatura do Autor do trabalho: Joqueline Martins de Sousa

REFERÊNCIAS

ABREU, Priscila Thaís Rodrigues de *et al.* **Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia.** Rev ABENO, Porto Alegre – RS, v. 17, n. 2, p.107-119, Jun., 2017.

ALMEIDA, André Henrique do Vale de *et al.* **A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética.** Arq. Odontol, Belo Horizonte – MG, v. 48, n. 2, p. 102-115, Abr.-Jun. 2012.

ALVES, Milena Arantes *et al.* **Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura.** Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), São Paulo, v. 3, n. 2, p. 92-99, Jul., 2016.

AZEVEDO, Marina Sousa *et al.* **Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil.** Braz Oral Res., São Paulo-SP, v. 26, n. 1, p. 5-11, Jan.-Feb., 2012.

BALAN, Adriana *et al.* **Orofacial trauma patterns in children victims of violence and abuse.** Rom J Leg Med., Bucarest, Romênia, v. 22, p. 187-192, Sep., 2014.

BOHNER, Lauren Oliveira Lima *et al.* **Maus tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico.** Rev. Elet. em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental, Santa Maria, RS, v. 6, n. 6, p. 1239-1243, Mar., 2012.

BUSATO, Claudia de Abreu *et al.* **Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia.** Rev ABENO, Porto Alegre - RS, v. 18, n. 1, p. 84-92, Mar., 2018.

CARVALHO, Anna Júlia Matos de *et al.* **Aspectos gerais, diagnóstico e condutas pelo cirurgião dentista frente aos maus tratos contra crianças e adolescentes.** Revista Ciências e Odontologia, Brasília-DF, v. 6, n. 2, p. 83-92, Jul., 2022.

CAVALCANTE, Emerson Ribeiro *et al.* **Estudo sobre análise de mordeduras humanas em casos de maus-tratos infantis.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, v. 30, n. 2, p. 59-64, Mar.–Mai., 2020.

COSTACURTA, Micaela *et al.* **Oral and dental signs of child abuse and neglect.** Oral Implantol, Roma, Italia, v. 8, n. 3, p. 68-73, Jul., 2016.

DALLEDONE, Mariana *et al.* **Child abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil.** Braz J Oral Sci., v. 14, n. 3, p. 224-229, Jul.-Sep., 2015.

FERNANDES, Tamiris Bonfim *et al.* **Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC.** Rev ABENO, Porto Alegre - RS, v. 18, n. 2, p. 124-134, Mai., 2018.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** Ciênc Sau Col., Rio de Janeiro – RJ, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, Jun., 2015.

GARROCHO-RANGEL, Arturo *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. e428-e434, Jul. 2015.

HASHIM, Raghad; AL-DALLAL, Samar. **Child physical abuse: Perception and responsibility of dentists living in the United Arab Emirates.** Eur J Gen Dent., Mumbai, India, v. 7, p. 31-34, Nov., 2018.

HOHENDORFF, Jean Von; PATIAS, Naiana Dapieve. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo.** Barbarói, Santa Cruz do Sul - RS, n.49, p. 239-257, Jan.-Jun., 2017.

KAUR, Harsimra *et al.* **Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists.** J Oral Biol Craniofac Res, Amsterdam, Reino Unido, v. 6, n. 2, p. 118-123, May.-Aug., 2016.

LIRA, Alessandra Guimarães *et al.* **Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura.** Revista Cathedral, Boa Vista-RR, v. 4, n. 5, p. 63-70, Mar., 2022.

LOIOLA, Nayara Guimarães *et al.* **Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico.** Research, Society and Development, Curitiba – PR, v. 10, n. 14, p. 1-10, Nov., 2021.

MALHOTRA, Seema *et al.* **Child abuse and neglect: Role of dentist in detection and reporting.** J Educ Ethics Dent., Isfahan, Iran, v. 3, p. 2-5, Feb., 2013.

MATOS, Érik. *et al.* **A responsabilidade civil e legal do cirurgião-dentista frente a crianças e adolescente que sofrem maus-tratos.** Revista Cathedral, Boa Vista-RR, v. 2, n. 3, p. 84-102, Ago., 2020.

MATOS, Fernanda Z. *et al.* **Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças.** Rev Odontol Bras Central, Goiânia – GO, v. 22, n. 63, p. 153-157, Out., 2013.

MARTIN, Graziela Bezerra de *et al.* **Conhecimento e conduta de graduandos em odontologia da UFES frente à violência infantil: um estudo transversal.** Rev Bras Odontol Leg RBOL., São Paulo – SP, v. 8, n. 3, p. 61-73, Dez., 2021.

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

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio *et al.* **Atuação do Cirurgião-Dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária.** *Saud Debate*, Rio de Janeiro -RJ, v. 39, n. esp, p. 257-267, Dez., 2015.

MURALI, Preethi; PRABHAKAR, Manoi. **Mantle of forensics in child sexual abuse.** *J Forensic Dent Sci.*, Mumbai, India, v. 10, n. 2, p. 71-74, May.-Aug., 2018.

PERCINOTO, Ana Clélia *et al.* **Condyloma acuminata in the tongue and palate of a sexually abused child: a case report.** *BMC Res Notes*, v. 7, p. 1-6, Jul., 2014.

PLATT, Vanessa Borges *et al.* **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro – RJ, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, Abr., 2018.

RIOS, Everton Barroso *et al.* **Conhecimento dos cirurgiões – dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis.** *Rev. APS*, v. 25, n. 1, p. 47-57, Jan.-Mar., 2022.

SANTOS, Carlus Alberto Oliveira dos *et al.* **Violência contra crianças e adolescentes: conhecimentos dos odontopediatras da capital paraibana – estudo piloto.** *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, São Paulo – SP, v. 28, n. 3, p. 223-229, Set.-Dez., 2016.

SANTOS, Joao Leno Neves dos *et al.* **Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista.** *Revista FIMCA*, Porto Velho – RO, v. 8, n. 2, p. 9-11, Ago., 2021.

SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira *et al.* **Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis.** *Arq Odontol.*, Belo Horizonte - MG, v. 51, n. 3, p. 138-144, Jul.-Set., 2015.

SINGH, Vishwendra; LEHL, Gurvanit. **Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review.** *Dent Res J (Isfahan)*, v. 17, n. 3, p. 167-173, May., 2020.

SOUSA, Genyélison Fábio Paulino de *et al.* **Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis.** *Odonto*, São Paulo – SP, v. 20, n. 40, p. 101-108, Dez., 2012.

SOUZA, Carolyne Baihense de *et al.* **A importância do cirurgião-dentista na identificação e notificação dos sinais de abuso sexual e agressão física da criança e do adolescente.** *Ciência Atual*, Rio de Janeiro - RJ, v. 17, n. 2, p. 84-94, Set., 2021.

SOUZA, Camila Espinosa de *et al.* **Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura.** *Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL)*, São Paulo - SP, v. 4, n. 1, p. 53-63, Jan., 2017.

VAZ, Larissa Cristina de Moura. **Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.8, p. 57095-57111, Aug., 2022.