

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN
CURSO EM GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

DÉBORA BEATRIZ SANTOS SILVA

**LESÕES OROFACIAIS FRENTE AO ABUSO OU VIOLÊNCIA DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES**

MOSSORÓ/RN

2021

LESÕES OROFACIAIS FRENTE AO ABUSO OU VIOLÊNCIA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR(A): Prof. Dra. Mariana Linhares Almeida

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586l Silva, Débora Beatriz Santos.

Lesões orofaciais em frente ao abuso ou violência de crianças e adolescentes / Débora Beatriz Santos Silva. – Mossoró, 2021.

30 f. : il.

Orientadora: Prof. Dra. Mariana Linhares Almeida.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Lesões orofaciais. 2. Maus-tratos. 3. Infanto-juvenil. 4. Violência. 5. Abuso. I. Almeida, Mariana Linhares. II. Título.

CDU 616.314-053.6

**LESÕES OROFACIAIS EM FRENTE AO ABUSO OU VIOLÊNCIA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – Como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Mariana Linhares Almeida

Aprovado em: 02 de dezembro de 2021.

Bancada Examinadora

Prof. Dra. Mariana Linhares Almeida
(FACENE/RN)

Prof. Esp. Stheshy Vieira e Souza Oliveira
(FACENE/RN)

Prof. Dra. Tatiana Oliveira Souza
(FACENE/RN)

DEDICATÓRIA

Dedico esse TCC, por compreender minha ausência em casa, ao meu pai, minha irmã e, sobretudo, à minha mãe, Rosilma Santos Silva, que nunca mediu esforços para que esse sonho fosse realizado, com muito trabalho e luta diária. Além deles, essa dedicatória também vai para meu namorado, Luan Bezerra, pelo apoio, companheirismo e confiança. Mais do que esse trabalho, dedico a eles todo meu amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me proteger de todo o mal e nunca ter deixado desistir dessa luta, iluminando meu caminho e nunca me deixando desamparada.

Às minhas amigas que compuseram meu trio, Aline Barros e Francisca Barreto, agradeço por ter persistido junto comigo nessa trajetória, mantendo uma boa convivência e realizando um bom trabalho na vivência clínica. Meu carinho a elas. Em especial, minha gratidão à Francisca Barreto por me acolher junto à sua família em seu lar nessa reta final.

À minha orientadora, Dra. Mariana Linhares Almeida, agradeço pela paciência e por toda a ajuda, sem você esse trabalho não estaria pronto, muito obrigada!

RESUMO

O abuso infantil é qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar físico e psicológico, a liberdade e o direito para o pleno desenvolvimento das crianças. Alguns estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial, desta forma, o estudo foi feito sobre lesões orofaciais em frente a abuso ou violência em crianças e adolescentes, e teve o objetivo de discutir, com base na literatura existente, como o cirurgião-dentista pode identificar lesões causadas por violência, e destacar o modo como ele deve proceder em relação a esses casos. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa qualitativa, que foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica. Utilizando as plataformas do Google acadêmico, Scielo e Pubmed os artigos lidos na íntegra foram selecionados para a presente revisão integrativa, tendo assim o total de 22 artigos selecionados. O trabalho forneceu uma síntese das lesões orofaciais mais comuns em crianças e adolescentes e serviu para aprofundar o tema dentro do curso de odontologia. Os maus-tratos de crianças e adolescentes estão relacionados diretamente à odontologia, sendo a região dos traumas (boca, cabeça e pescoço) a mais trabalhada por essa área da saúde. Desta forma, por ser a região da cabeça e pescoço o escopo do trabalho do CD, podemos afirmar que ele deveria ser o profissional mais apto a realizar o diagnóstico desse tipo de violência, mas, em virtude da falta de preparo sobre o tema durante seu bacharelado possui uma grande dificuldade em identificar e denunciar a violência infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões orofaciais; maus-tratos; infanto-juvenil; Violência; Abuso; Odontologia.

ABSTRACT

Child abuse is any action or omission that harm the physical and psychological well-being, freedom, and right to the full development of children. Some studies show that most injuries resulting from child abuse involve the orofacial region, thus the study was conducted on orofacial injuries when faced with abuse or violence in children and adolescents, with the objective of discussing based on the existing literature as the dentist can identify injuries caused by violence and highlight how he should proceed in relation to these cases. This study is a qualitative integrative literature review, which was performed through a literature search, using academic Google, Scielo, Pubmed, the articles read in full were selected for this integrative review, thus having 22 articles selected. The work provided a synthesis of the most common orofacial lesions in children and adolescents and served to deepen the theme within the dentistry course. The maltreatment of children and adolescents is directly related to dentistry, being the largest trauma area, the most worked on by this area of health. Thus, we can see that the dental surgeon has great difficulty diagnosing child violence.

KEYWORDS: Orofacial Injuries; Abuse; Children and Youth; Violence; Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA E ABUSO	9
2.2 TIPOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	10
2.3 PRINCIPAIS LESÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA INFANTIL	11
2.4 CONDUTAS LEGAIS DO CIRURGIÃO-DENTISTA	13
2.5 FORMA DE NOTIFICAÇÃO	14
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
IDENTIFICAÇÃO	17
TRIAGEM	17
ELEGIBILIDADE	17
INCLUSÃO	17
5 CONCLUSÃO	25
6 REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2002), abuso infantil é qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar físico e psicológico, liberdade e direito para o pleno desenvolvimento das crianças. O abuso pode ser classificado como abuso ou negligência física, sexual ou psicológica. A violência física pode ser considerada de três formas: leve, aparece como pequenas lesões e abrasões sem graves consequências; moderada, lesões como queimaduras, contusões e fraturas de nível médio; e severa, resulta em sequelas de mais de 30 dias, podendo perder função, lesões de nível alto (SILVA, *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020) foram 159 mil registros feitos pelo Disque Direitos Humanos ao longo de 2019, dos quais 86,8 mil foram de violações de direitos de crianças ou adolescentes. Um aumento de quase 14% em relação a 2018. A violência sexual figura em 11% das denúncias que se referem a este grupo específico, o que corresponde a 17 mil ocorrências.

Alguns estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolvem a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço. Além disso, muitas vezes, aquele indivíduo que sofreu agressão é levado a buscar o tratamento odontológico. Estes aspectos colocam o cirurgião-dentista em uma posição oportuna para identificar essas vítimas (MASSONI, *et al.*, 2010).

O profissional cirurgião-dentista (CD) deve tomar atitudes necessárias em casos de identificação de maus tratos em seu paciente, no intuito de protegê-lo, pois, uma criança maltratada apresenta uma maior probabilidade de ser um adulto traumatizado. A detecção do problema se baseia no reconhecimento de indicadores comportamentais e da sintomatologia comum às crianças abusadas e negligenciadas. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para reconhecer os principais sinais clínicos desses casos para notificar os responsáveis. (MATOS, *et al.*, 2020).

Devido a sua magnitude, a violência deixou de ser um problema social e se tornou um problema de saúde pública, refletindo nos serviços de saúde onde o cirurgião-dentista atua (SILVA *et al.*, 2018).

Segundo o artigo de Fernanda Matos, foram entrevistados 77 alunos de graduação em Odontologia do 7º e 8º semestre da Universidade de Cuiabá e 80

profissionais formados em Odontologia que atuavam no município de Cuiabá-MT. Na pesquisa, foi visto que os graduandos e os cirurgiões-dentistas que foram entrevistados, em sua maioria, ainda desconhecem as formas legais e práticas de como se realizar a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, concluindo que o CD necessita de mais informações e treinamento no que se refere ao reconhecimento de maus-tratos (MATOS *et al.*,2013).

Visto que existe um déficit em relação a esses conhecimentos na graduação, esse tema foi pensado para melhor orientar o profissional da área da odontologia a fazer o reconhecimento adequado de lesões causadas por violência em crianças e adolescentes, tendo em vista que podemos ajudar na diminuição dos números de casos.

Assim, o presente estudo tem por objetivo discutir, com base na literatura existente, como o cirurgião-dentista pode identificar lesões causadas por violência e abusos de crianças e adolescentes, e destacar o modo como ele deve proceder em relação a esses casos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA E ABUSO

A violência contra crianças e adolescentes é apontada desde o início da história. No começo da civilização é registrado que os pais escolhiam entre cuidar do bebê ou abandoná-lo. Com os avanços das civilizações, esse tipo de escolha foi modificado e leis foram criadas para resguardar as crianças (BRITO, *et al.*,2005).

Em 1962, foi relatado à sociedade uma forma de violência até então não conhecida no interior dos lares: a violência contra a criança. Criaram a denominação “síndrome da criança espancada”. Síndrome dita como um quadro clínico de trauma físico ou falta de desenvolvimento, onde a explicação da injúria não é consistente com o tipo de severidade das lesões observadas. Estas não são acidentais, mas provocadas. Algumas resultam de punição imprópria para a idade, condição ou nível de desenvolvimento da criança. Este trabalho provocou uma profunda reflexão nos Estados Unidos, onde todos os estados modificaram suas leis entre 1963 e 1968, obrigando os profissionais de saúde a reportarem casos suspeitos às autoridades competentes. (SOUZA, *et al.*,2002)

No Brasil, na década de 1970, a principal causa de mortalidade de crianças e mulheres foi a violência doméstica, tornando assim uma preocupação no universo da

saúde pública, deixando de ser uma problemática apenas das causas jurídicas e sociais. Porém, apenas nos anos 80 que foram criados os primeiros espaços com o objetivo de denunciar e encaminhar a violência doméstica, em especial aquelas dirigidas às crianças e adolescentes, sendo esses casos praticados pelos seus responsáveis. (CRUZ, *et al.*,2021)

Em 5 de outubro de 1988 foi promulgada a nova Constituição da República que garantiu à criança, ao adolescente e ao jovem, condições básicas de vida através do artigo 227:

Artigo 227, Constituição Federal É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA) foi criado em 13 de julho de 1990 com intuito de assegurar-lhes os direitos fundamentais da pessoa humana e determinar o dever da família, da sociedade e do poder público de garantir com prioridade a efetivação dos direitos referentes ao artigo 227 (DE ALMEIDA, *et al.*,2012).

Mais de dez milhões de crianças e adolescentes sofrem maus-tratos anualmente no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, *et al.*, 2015). Nesse sentido, é possível perceber que os maus-tratos na infância e na adolescência ainda são recorrentes. Logo, preparar os profissionais que também atuam com crianças é fundamental, orientando-os e buscando prepará-los para saber como agir diante dessa situação, a fim de que este tipo de violência possa ser diagnosticada e notificada, ajudando a prevenir e evitar que tal situação continue acontecendo (BARROS, *et al.*, 2015).

2.2 TIPOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O abuso contra crianças 0 a 9 anos é a 4ª causa de morte nessa faixa etária (BRITO, A. M. *et al.*,2005). A violência pode ser intrafamiliar e extrafamiliar, a intrafamiliar é o local mais comum de acontecer e é realizada por algum parente como pai, mãe, avô entre outras pessoas que tenham relação sanguínea direta com a criança. A extrafamiliar se configura em uma violência realizada por uma pessoa próxima, um vizinho, um professor, uma babá entre outras pessoas que não possuam

laços genéticos com a criança. (MATOS, *et al.*,2020). Os maus-tratos ainda podem ser divididos em quatro tipos: violência física, abuso sexual, violência psicológica e negligência (NETO *et al.*, 2013).

A violência física se caracteriza pelo emprego de força física no processo de tentar educar a criança e adolescente. Também é toda a ação que causa dor física, sendo de forma mais simples como um tapa até o espancamento fatal (MATOS *et al.*,2020).

O abuso sexual é um fenômeno de grande ocorrência no desígnio da violência infanto-juvenil, uma vez que se caracteriza por diversas práticas sexuais, manipulação da genitália, pornografia, exibicionismo, assédio sexual, estupro, incesto e prostituição infantil (SERAFIM, *et al.*, 2010)

Pesquisadores do desenvolvimento psicológico infantil mostram que a violência psicológica acarreta consequência no ego da criança, com sérios danos e distorções introduzidas em seu mapa psicológico sobre o mundo. (ABRANCHES, *et al.*, 2011). A violência psicológica é o resultado de um desequilíbrio familiar, fazendo com que a criança sinta medo extremo e ao mesmo tempo seja violenta com outras crianças. No ambiente escolar, esse jovem acaba tendo o desempenho bem abaixo da média, outros sintomas também são diagnósticos de criança que sofrem agressões psicológicas como a depressão, ansiedade, chantagem, humilhações, ameaças, manipulação, ridicularização, entre outras muitas características psicológicas é possível chegar a um resultado a esse tipo de violência. (MATOS, *et al.*, 2020).

A negligência é definida em atos de omissão do responsável em prover os cuidados básicos para o desenvolvimento da criança e do adolescente, colocando-os em risco por não ter supervisão adequada, e não estando física e emocionalmente disponível para tais sujeitos. Se caracteriza a negligência por dois aspectos: pela cronicidade e a omissão em atender alguma necessidade básica do menor. (Souza, *et al.*,2017).

2.3 PRINCIPAIS LESÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA INFANTIL

Alguns estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço. (MASSONI, ACLT *et al.*,2010). Mas além disso, é importante estar atento a lesões que envolvem outras partes do corpo próximas à cavidade bucal. (COSTA *et al.*, 2019). O CD e sua equipe devem observar o físico da criança, sua constituição corporal e

estatura, a forma de andar, como interage com os pais e como está se vestindo. Dependendo da roupa e do clima podemos observar se estão escondendo algo. Caso haja suspeita de violência, as inspeções extra e intraoral devem ser realizadas minuciosamente, para assim obter o maior número de informações, em prol de um diagnóstico correto (COELHO, *et al.*, 2014).

O indivíduo que sofreu agressão em muitos casos é levado a buscar o tratamento odontológico. Estes aspectos colocam o CD em uma posição oportuna para identificar essas vítimas, observando os sinais presentes, sendo estes: lábios: podem apresentar hematoma, lacerações, cicatrizes do trauma persistente, queimaduras causadas por alimento quente ou cigarros, equimose, arranhão ou cicatrizes nas comissuras, indicativos da utilização de mordaca; boca: pode apresentar lacerações no freio labial ou lingual causadas por beijo, alimentação ou sexo oral forçados, os quais são sinais característicos de casos severos do abuso infantil. Queimaduras ou lacerações na gengiva, língua, palato ou assoalho da boca, causadas por alimento ou utensílios quentes são outras manifestações associadas; Dentes: fraturados, deslocados, com mobilidade ou avulsionados, raízes residuais múltiplas sem história plausível para esclarecer os ferimentos; maxila ou mandíbula: sinais da fratura passada ou atual, côndilos, ramos, sínfise, bem como má-oclusão incomuns resultando de trauma anterior; Face: notar hemorragia da retina, hematoma periorbital contusões, fraturas nasais, danos a membrana timpânica, hematoma na orelha. Alopecia nas regiões frontais e parietais (devido a puxões de cabelo); Pele com hematomas, contusões, queimaduras, marcas de mordida e equimoses; alterações psicológicas como: ansiedade, depressão, apatia, rebeldia, agressividade, isolamento, aversão ao contato físico, comportamento extremo de obediência, distúrbio do sono e da alimentação, baixo desempenho escolar e baixo autoestima (SILVA, *et al.*, 2018).

A apresentação de doenças venéreas na região bucal (FIGURA 1), comportamento sexual precoce através de brincadeiras ou conversas, lesões na região genital e anal mostrada pelo desconforto ao ficar na cadeira odontológica. Além disso, incluem-se outros indícios, tais como dificuldade de deglutição, área avermelhada no palato (por felação), baixo controle dos esfíncteres, vergonha/timidez excessiva, problemas para caminhar, injúrias ou petéquias no palato (FIGURA 2) sem explicações sobre o que os causou, particularmente na junção do palato mole e do

duro, pode ser uma evidência de sexo oral forçado, sendo assim grandes indícios de abuso sexual de crianças ou adolescentes (COSTA, *et al.*, 2019)

Figura 1 – Infecção Sexualmente Transmissível, Papiloma Vírus Humano



Fonte-1 Página do Facebook

Figura 2 – Lesão vermelhada na região do palato com tom amarelado



Fonte - ² Foto retirada do Google

2.4 CONDUTAS LEGAIS DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Segundo Art. 66 da Lei 3.688 de 1941, é considerado contravenção penal quando o profissional da área de saúde identifica algum caso de violência infantil e não o notifica às autoridades, assim, se omitindo e permitindo que tal fato continue acontecendo (ROSA, *et al.*, 2017). Podendo acarretar uma pena de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em casos de reincidência (COELHO, *et al.*, 2014). Nesse sentido, fica evidente que o CD, enquanto responsável pelo local da atenção à

1 <https://m.facebook.com/leilianerochapsi/photos/a.1267712583359626/1955392814591596/?type=3&source=48>
acesso: 17/09/2021

2 https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/styles/medium/public/Image/September-2017/RTEmagicC_PRF_021414KB.jpg.jpg
acesso: 15/07/2021

saúde, é obrigado por lei a relatar casos suspeitos ou comprovados de crianças abusadas e pode ser penalizado em caso de omissão (COTA, *et al.*,2018)

Na prática, vários motivos são alegados pelos cirurgiões-dentistas para justificar a não notificação de casos, como a incerteza no diagnóstico, o medo de represálias e o desconhecimento do procedimento de notificação e das penalidades que são aplicáveis no caso de não encaminhamento para os órgãos competentes. No Código de Ética Odontológica, que estipula no artigo 9º que a violação dos deveres fundamentais do profissional para zelar pela saúde e dignidade do paciente caracteriza violação da ética (COTA, *et al.*,2018)

2.5 FORMA DE NOTIFICAÇÃO

Todo o profissional de saúde é corresponsável pelos avanços e melhorias da sociedade e da qualidade de vida de uma população, mesmo assim, ainda falta conhecimento sobre as notificações perante os maus-tratos, ou por falta de conhecimento sobre as leis, de como fazer a notificação, não saber a quem notificar ou pelo próprio receio em se envolver na situação (NUNES, *et al.*, 2015).

Depois do acolhimento da vítima, o profissional de saúde deverá preencher a Ficha de Notificação em duas vias, fazer o encaminhamento ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV da Unidade de Saúde, conforme as legislações Estatuto da Criança e do Adolescente 13- Lei nº 8.069. Cabe ao serviço Social a responsabilidade pelo encaminhamento da notificação ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, Conselho Tutelar ou demais órgãos competentes. Os casos que envolvem crianças ou adolescentes deverão ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA ou à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde (GARBIN, *et al.*,2014).

Com relação às leis específicas de proteção à criança que se aplicam aos dentistas, nenhum profissional que informa é responsável por provar o abuso ou negligência, e sua identidade é mantida em sigilo e a lei é a única ferramenta que assegura um exame completo da criança, que é completado sem privar uma criança ou responsáveis de proteção processual. Sem a autoridade da lei, crianças abusadas

ou abandonadas não teriam suas situações completamente investigadas. (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, *et al.*, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Tratou-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa qualitativa, que foi realizada uma pesquisa bibliográfica, constituída de artigos, teses e dissertações para leitura, coleta e análise dos dados. A revisão integrativa da literatura é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos, além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (SOUZA, *et al.*, 2017).

Para a elaboração desta revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos científicos, teses e dissertações selecionados a partir dos seguintes descritores: violência infanto-juvenil, lesões orofaciais e notificação de abuso infantil, em português e em inglês.

Os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: artigos que associe as lesões orais com os abusos infantis, que exemplifique o que é violência e quais seus tipos, além de estudos que demonstrem como realizar as denúncias, artigos em inglês e português. Os critérios de exclusão foram aqueles que não atendam aos requisitos do trabalho, comentários, artigos que falam de doenças sexualmente transmissíveis que não atingem a região oral e estudos que não têm enfoque nas crianças e adolescentes. Após leitura, análise crítica e fichamento dos artigos, a partir dos dados coletados, a revisão de literatura foi realizada demonstrando quais lesões podem ser identificadas como maus-tratos de crianças e adolescentes, além de apresentar a conduta do dentista perante esses casos. Os textos selecionados foram submetidos a uma análise crítica, sendo utilizado ainda o método de abordagem qualitativo, tendo em vista que o objetivo foi descrever, interpretar e analisar os dados e os selecionar conforme abordagem do tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados os seguintes resultados com a utilização dos descritores citados antes, 14 no Pubmed, dois no SciELO e 56 no Google acadêmico. Depois da

leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados para leitura na íntegra quatro artigos no Pubmed, dois Scielo e 16 no Google acadêmico. Todos os artigos lidos na íntegra foram selecionados para a presente revisão integrativa, tendo assim o total de 22 artigos selecionados. A figura 3 descreve o fluxograma com a triagem e seleção dos artigos. As informações sobre autores, ano de publicação, tipo de estudo, o objetivo e resultados de cada artigo estão descritos nas tabelas 1 e 2. A tabela 1 vai abordar sobre as vítimas, já a tabela 2 relata os artigos sobre o dentista frente a violência.

FIGURA 3 -Fluxograma da triagem e seleção de artigos.

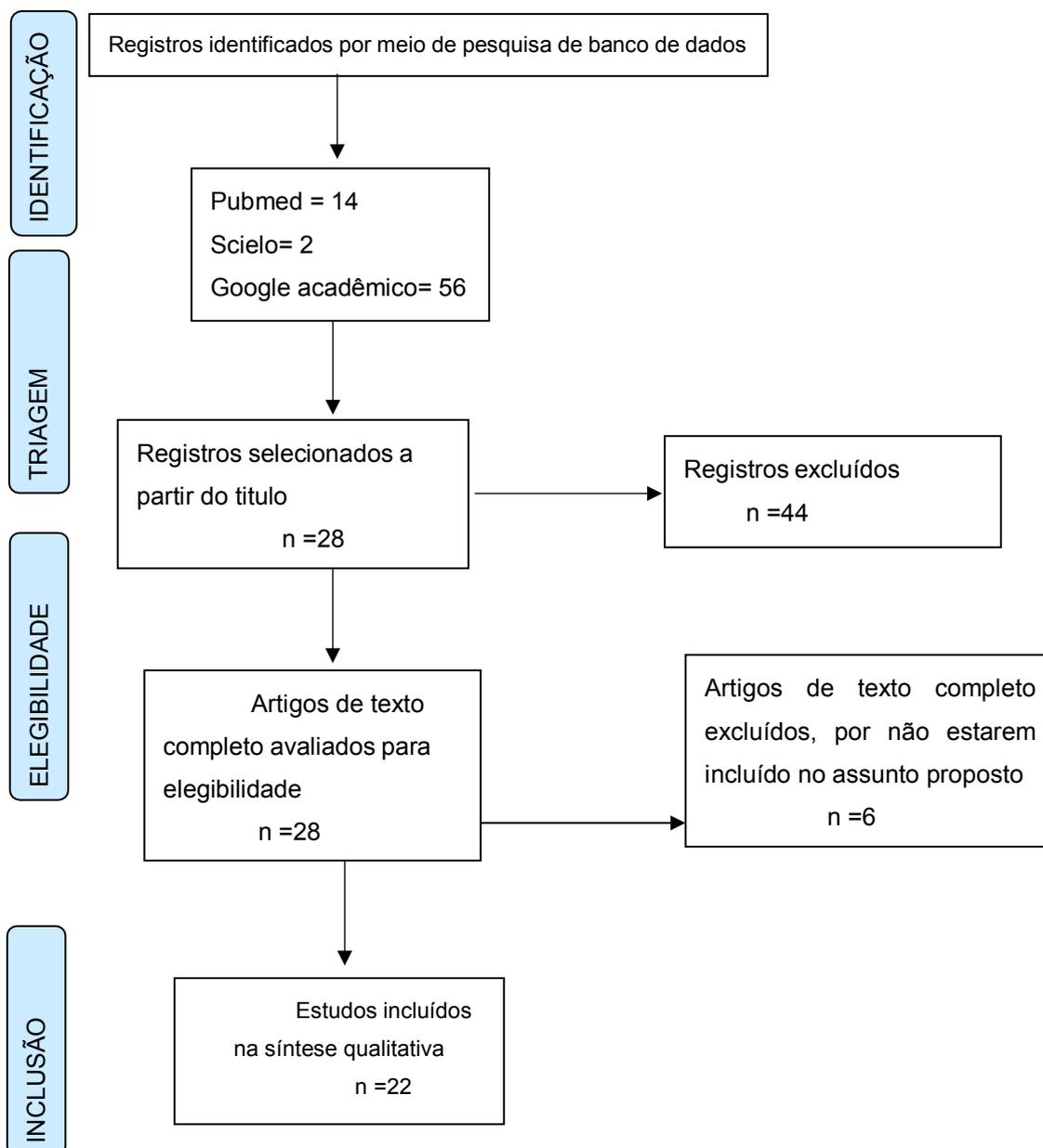


Tabela 1- Descrição sistematizada dos resultados da pesquisa relacionadas as vítimas

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	TÍTULOS	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Naidoo s. et al 2000	Estudo retrospectivo	Um perfil das lesões orfaciais na criança Abuso físico em hospital infantil	Determinar as lesões de cabeça, face e pescoço associadas a casos de abuso infantil na península do cabo, Cidade do Cabo, África do Sul	A maioria dos crimes foram cometidos na própria casa da criança (88,7%). Os crimes foram relatados pelas mães (48,7%), avós (11,7%) e hospitais (13%). 90% dos perpetradores eram conhecidos da vítima. A maioria dos perpetradores eram homens (79%) - 20% dos agressores eram o namorado da mãe; 36% o pai ou padrasto, e em 12% a mãe era responsável. Trinta e cinco por cento dos perpetradores estavam sob a influência de álcool ou drogas quando cometeram o Ofensa; 64,7% dos casos sofreram ferimentos graves, 48,7% tiveram de ser hospitalizados, quatro crianças ficaram gravemente feridas e faleceram. A cabeça, rosto, pescoço e boca foram os locais de lesão física em 67% dos 300 casos revisados.
Cavalcanti a. L. et al 2010	Estudo retrospectivo	Prevalência e características de lesões na cabeça e a região orfacial fisicamente de crianças e adolescentes abusados - Estudo retrospectivo em município do nordeste do Brasil	Avaliar a prevalência e características de lesões na cabeça e região orfacial em vítimas de abuso físico Crianças e adolescentes de uma cidade do nordeste do Brasil, com base na revisão de relatórios médicos forenses.	Revelaram uma alta prevalência de ferimentos na cabeça e no rosto em vítimas de abuso físico crianças e adolescentes. A adoção urgente de medidas de proteção para as vítimas e suas famílias. São, portanto, obrigatórios, bem como o acompanhamento de caso pelos serviços governamentais de proteção a crianças / adolescentes a fim de evitar a recorrência de abuso físico

Massoni, a. C. D. L. T. et al. 2010	Revisão de literatura	Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica	Buscou identificar as principais características orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, ajudando com a identificação destas vítimas no ambiente odontológico.	Estudos descobriram que o abuso infantil geralmente ocorre em casa, e as lesões orais e faciais resultantes incluem trauma, queimaduras, rasgos de tecidos duros e moles, marcas de mordidas e hematomas em diferentes estágios de cura.
Crespo, m. et al. 2011	Estudo transversal	O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças	Pretendeu salientar a importância do papel do médico dentista na suspeita, detecção, diagnóstico e sinalização do abuso de crianças, sistematizando os fatores de risco e indicadores de abuso fundamentais na perspectiva da intervenção destes profissionais	Áreas mais atingidas no abuso físico é a orofacial e porque os médicos dentistas são muito procurados para tratamento e acompanhamento das crianças, desempenham os mesmos um papel fundamental na prevenção e detecção destes casos.
De souza, c. E. et al. 2016	Revisão de literatura	Violência infantil e a responsabilidade profissional do Cirurgião-dentista –Revisão de literatura.	Descrever os Tipos de maus-Tratos que podem acometer as crianças, os principais aspectos orofaciais que podem ser Identificados e a conduta que o profissional deveria adotar mediante essa situação.	Os tipos de violência que mais acometem as crianças são a negligência e o abuso físico. Entre as lesões físicas, pode identificar lesões bucais de tecido mole e duro. Mediante essas situações, o profissional deve notificar o acontecimento a órgãos competentes, como o conselho tutelar
Da silva, k. B. G. et al.2017	Estudo transversal	Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família de Guarabira-PB, Brasil	Buscou identificar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas de Guarabira-PB frente a situações de maus-tratos infantis.	Ao longo da atividade laboral, 12 cirurgiões-dentistas relataram ter atendido pacientes vítimas de violência, com 91,7% dos casos originados no próprio núcleo familiar. O sexo feminino (50,0%) foi o mais acometido e a cabeça (27,3%) a região mais envolvida. Diante dos casos de maus-tratos, a principal conduta adotada foi a conversa com os pais/responsáveis (83,3%). Apesar de reconhecer

				a obrigatoriedade da denúncia dos casos, a principal conduta adotada foi apenas o diálogo com os pais ou responsáveis
Vidal, h. G. et al. 2018	Estudo retrospectivo	Lesões orofaciais em crianças E adolescentes (2009-2013): a Estudo de 5 anos no porto, Portugal	Avaliar a prevalência de comportamentos agressivos na cabeça, pescoços e na face de crianças e adolescentes vítimas de violência física	A maioria dos sujeitos avaliados eram adolescentes do sexo masculino, sendo que a região corporal mais acometida foi a face, sendo registradas 747 lesões (24,7%), das quais existe associação estatisticamente significativa entre gênero e região (cabeça e rosto). A faixa etária de 15 a 17 anos tem maior probabilidade de sofrer violência do que a faixa de 0 a 14 anos. Os dentistas farão exames regularmente no rosto, pescoço e crânio, o que os torna mais adequados para a identificação precoce de casos agressivos.
Veloso, a. G. et al. 2018	Revisão de literatura	Conhecimento e notificação do cirurgião dentista sobre o abuso físico infantil	Avaliar a identificação e conduta do cirurgião-dentista frente a situações de violência às crianças no âmbito de sua competência profissional.	Conclui que 88,4% da violência é doméstica sendo provocada pela própria família. A faixa etária mais vulnerável foi de 5 a 14 anos. A negligência foi a modalidade mais registrada, seguida pelos maus-tratos físicos, sexuais e psicológicos. Em 52,1% dos casos de negligência e suas associações possui relação com a mãe, enquanto a violência física e psicológica teve como responsável o pai ou outros membros da família 23%.

Tabela 2- Descrição sistematizada dos resultados da pesquisa relacionada aos profissionais de odontologia

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
John V. et al 1999	Estudo Transversal	Abuso infantil e odontologia: um estudo de conhecimento e atitudes entre dentistas em Victoria, Austrália	Avaliar o estado atual de seus conhecimentos e atitudes sobre o abuso infantil. Para aumentar a conscientização sobre o abuso infantil em a fim de incentivar a notificação de casos suspeitos	Este estudo demonstrou uma necessidade clara de que os dentistas receberem treinamento formal adicional nos níveis de graduação.
Velasco, L. E. 2015	Revisão de Literatura	Responsabilidade dos cirurgiões-dentistas frente a maus-tratos contra a criança – Revisão de literatura	Avaliar a responsabilidade e as atribuições legais dos Cirurgiões-dentistas frente aos maus-tratos contra a criança, bem como, evidenciar a importância do diagnóstico precoce do abuso infantil, mediante uma revisão de literatura	A ausência de uma orientação profissional nas Faculdades de Odontologia e, como consequência, a falta do conhecimento do assunto maus-tratos infantis e da legislação vigente relacionada ao tema têm contribuído para a sua negligência.
Silva, L. C. D. S. et al. 2018	Revisão de Literatura	Manifestações orofaciais da violência infantil	Buscar sobre as principais lesões orofaciais relacionadas a violência infantil; o conhecimento do cirurgião-dentista (CD) sobre os sinais da violência e como deve ser a forma de notificação	A maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço. As principais manifestações orofaciais, os cirurgiões-dentistas apresentam dificuldades na identificação e condutas frente à violência
Costa, A. P., & Tinoco, R. L. R. et al. 2019	Observacional	Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de odontologia do Rio de Janeiro	Buscou avaliar se o currículo dos cursos de odontologia do Rio de Janeiro fornece conhecimento e preparo suficiente para os acadêmicos acerca dos maus-tratos infantis	74,5% dos dentistas disseram que a temática foi abordada no curso, principalmente nas disciplinas de Odontologia Legal e Odontopediatria. Todos afirmaram a importância do tema na graduação e apenas 29 (14,5%) não acreditam ser de responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar esses casos. Quanto ao conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, 129 (64,5%) estudantes afirmaram

				conhecer, entretanto 107 (53,5%) desconhecem as implicações legais para os cirurgiões-dentistas
Euclides, K. L. L. C. et al. 2019	Estudo Transversal	Impactos à saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência na cidade de Belém Do Pará – Brasil	Caracterizar os impactos à saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência na cidade de Belém do Pará, Brasil	O profissional de Odontologia encontra-se em uma posição única para detectar e relatar sobre o abuso, este profissional pode contribuir para que medidas de prevenção da violência sejam adotadas pelas autoridades a fim de que a vítima não sofra outros tipos de violência associadas à cárie dentária.
De Almeida Santa-Rosa, T. T. et al. 2019	Revisão de Literatura	Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes	Busca identificar tipos de maus-tratos mais prevalentes incorridos contra crianças e adolescentes, características indicativas de maus-tratos observadas durante atendimento odontológico, além de descrever a conduta do cirurgião-dentista frente a esses casos	O cirurgião-dentista pode exercer importante papel na identificação de casos de maus-tratos infanto-juvenis, já que a maioria das lesões físicas oriundas de maus-tratos envolvem as regiões da cabeça, pescoço e boca
Soares, É. C. et al. 2019	Revisão de literatura	Conduta do cirurgião-dentista frente a identificação de violência infantil na consulta odontológica: revisão de literatura	Conhecer, através da literatura, como tem sido abordada a conduta do cirurgião-dentista frente a identificação de violência infantil na consulta odontológica.	Indicaram que a maioria dos autores verificaram que a maior parte dos participantes do estudo já haviam identificado algum caso de violência infantil, porém grande parte não foi notificada.
Carneiro, C. S. D. A. et al. 2020	Revisão de Literatura	Conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil: revisão de literatura	Avaliar a conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil descrevendo os principais tipos de violência infantil, os principais aspectos clínicos que podem ser identificados pela equipe de saúde bucal e a importância desses profissionais no enfrentamento desse problema.	Demonstram a necessidade de o assunto ser abordado de forma mais aprofundada capacitando estes profissionais a como conduzir os casos de violência infantil.
Grangeiro, M. A. F. et al. 2020	Revisão de Literatura	Violência infantil: Principais alterações no complexo	Buscou identificar as principais alterações no complexo maxilo-facial em crianças e adolescentes vítimas de	Foi possível identificar que a maioria dos profissionais tem o conhecimento em relação a identificação de maus-tratos infantil, no entanto

		maxilo-facial e conduta do cirurgião-dentista	maus-tratos, bem como orientar a conduta do Cirurgião-Dentista diante desta problemática.	apresentam dificuldade em relação a conduta diante de tal problemática.
Matos, É. M. R. et al. 2020	Revisão de Literatura	A responsabilidade civil e legal do cirurgião-dentista frente a crianças e adolescente que sofrem maus-tratos	Presentar através de uma revisão literária sobre a importância da ética do cirurgião dentista em pacientes crianças e adolescentes maltratadas.	Os cirurgiões-dentistas carecem de instruções e orientações quanto ao reconhecimento dos principais sinais clínicos de maus tratos, e nesse sentido a universidade e a entidade de classe pode contribuir para rever essa situação.
Rover, A. D. L. P. et al. 2020	Revisão de Literatura	Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia	Relatar os aspectos orofaciais dos Diferentes tipos de maus-tratos na infância e o papel dos dentistas na avaliação dessas condições.	Verificou-se que os ferimentos orofaciais decorrentes de maus-tratos infantis incluem marcas de mordida, fratura dentária, laceração dos tecidos duros e moles, hematomas em vários estágios de cura, dentre outros. Os cirurgiões-dentistas encontram-se despreparados para diagnosticar casos de violência infantil.
Souza, T. B. et al. 2020	Revisão de Literatura	Conduta do cirurgião dentista frente as alterações bucais diagnosticadas em crianças vítimas de violência doméstica: revisão de literatura	Identificar os tipos de maus-tratos mais prevalentes incorridos contra crianças e adolescentes, as características indicativas de maus-tratos observadas durante o atendimento odontológico, além de descrever a conduta do cirurgião-dentista frente a esses casos.	Observou-se que a maioria nunca suspeitou de maus-tratos infantis durante o atendimento dos pacientes, quando perguntado se eles tiveram orientação durante a faculdade em alguma disciplina, boa parte dos graduandos responderam a disciplina de odontologia legal, sendo que os profissionais relataram não ter tido nenhuma informação durante a Graduação.
Rosa, A. C. D. M. Á. et al. 2021	Revisão de Literatura	A conduta do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos Infantis: uma revisão de literatura	Indicar quais devem ser as condutas dos cirurgiões dentistas frente a ocorrência de maus-tratos.	Os resultados encontrados nos artigos traduzem a falta de parâmetros dos profissionais diante da suspeita ou da confirmação dos casos de maus-tratos. Devendo, então, o cirurgião-dentista ter sempre em mente a necessidade de assumir as condutas corretas. Entendendo, assim, que a notificação de maus-tratos é uma conduta que objetiva interromper as ações e comportamentos do agressor, e deve ser comunicada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade da vítima.

A violência contra as crianças é universal e reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública em todo o mundo. (RATES, *et al.* 2015). O abuso infanto-juvenil se refere a comportamentos que podem causar danos físicos, psicológicos ou sexuais contra a vontade da vítima, que podem ter consequências graves, como danos permanentes e problemas psicossociais, desta forma, as crianças acabam sendo as maiores vítimas, uma vez que suas fragilidades físicas e de personalidade as tornam alvos fáceis de raiva, ressentimento, impaciência e emoções negativas. (GOMES, *et al.* 2011)

Os resultados analisados nesse primeiro quadro foram relacionados às vítimas. Estudos descobriram que o abuso infantil geralmente ocorre em casa (MASSONI, *et al.* 2010), foi visto que na maioria dos artigos colocados na tabela 1 que a violência de crianças e adolescentes é acometida em sua própria residência e é provocada por algum membro da família. Conclui-se que 88,4% da violência é doméstica sendo provocada pela própria família. (VELOSO, a. G. *et al.* 2018) 90% dos perpetradores eram conhecidos da vítima. A maioria dos perpetradores eram homens (79 %). (NAIDOO *s. et al.* 2000).

É unanimidade em todos os artigos analisados que as lesões encontradas nos casos de crianças e adolescentes vítimas de violência estão na região de cabeça, rostos, pescoço e boca. Os ferimentos orofaciais decorrentes de maus-tratos infantis incluem marcas de mordida, fratura dentária, laceração dos tecidos duros e moles, hematomas em vários estágios de cura, entre outros. (ROVER, *et al.* 2020). Analisando isso vemos que o cirurgião-dentista está diretamente relacionado à identificação desses abusos pela região onde é mais frequente.

O segundo quadro é relacionado aos profissionais de odontologia que se encontram em uma posição favorável para detectar e relatar sobre o abuso, assim é visto nos resultados analisados. Porém os artigos escolhidos apontam que mesmo estando em um lugar favorável para o diagnóstico dessas lesões, os cirurgiões-dentistas não estão preparados para identificar as lesões de violência cometidas em crianças e adolescentes, só um dos artigos vai citar que 14,09% dos dentistas entrevistados na sua pesquisa não acreditam ser de responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar esses casos. (TINOCO, R. L. R. *et al.* 2019)

A notificação de maus-tratos é uma conduta que objetiva interromper as ações e comportamentos do agressor, e deve ser comunicada ao Conselho Tutelar da

respectiva localidade da vítima. (ROSA, *et al.* 2021). Mesmo sabendo que a denúncia dos casos é uma maneira de terminar com as agressões, os cirurgiões dentistas possuem a dificuldade de como proceder a notificação, essa problemática foi citada em alguns resultados dos artigos pesquisados.

No que diz respeito à abordagem deste tema durante o curso de odontologia, ao analisarmos a tabela 2, percebemos que a maioria dos artigos vai relacionar o tema desses maus tratos às disciplinas de odontopediatria e de odontologia legal. Porém, uma boa parte dos dentistas ainda não sabe como fazer a vistoria e a notificação dos casos. Há uma necessidade de o assunto ser abordado de forma mais aprofundada nas instituições de ensino superior, capacitando esses futuros profissionais a como conduzir os casos de violência infantil.

5 CONCLUSÃO

Em suma, devido aos argumentos dispostos, podemos observar que os maus-tratos de crianças e adolescentes estão relacionados diretamente à região de cabeça, rosto, pescoço e boca, sendo essa a maior região de ocorrências dos traumas, que se manifestam nessas regiões em hematomas que podem estar em vários estágios de cura ou também em laceração dos tecidos duros e moles. Desta forma, por ser a região da cabeça e pescoço o escopo do trabalho do CD, podemos afirmar que ele deveria ser o profissional mais apto a realizar o diagnóstico desse tipo de violência, mas, em virtude da falta de preparo sobre o tema durante seu bacharelado possui uma grande dificuldade em identificar e denunciar a violência infantil.

Com isso fica evidente que é necessário um aprofundamento do tema nas universidades, sendo mais abordado em aulas teóricas, assim, facilitando o correto diagnóstico, além de mostrar a forma correta de como deve proceder a conduta de notificação. No âmbito da saúde pública, elaborar visitas domiciliares dos profissionais de saúde com objetivo de fazer buscas de lesões orofaciais envolvidas nos maus-tratos infanto-juvenis. Todavia, é necessário que sejam realizados mais estudos sobre esse tema com intuito de ajudar as vítimas a saírem dessa violência.

6 REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 843-854, 2011.

BARROS, Amailson Sandro de; FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Consequências e Estratégias de Prevenção com Pais Agressores. *Pensando Famílias*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p.102-114, dez., 2015.

BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, **1988**.

CAVALCANTI, Alessandro Leite. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents—a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. **Dental traumatology**, v. 26, n. 2, p. 149-153, 2010.

CARNEIRO, Carolina Santos de Almeida. Conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil: revisão de literatura. 2020.

CARVALHO, Alan de Brito. Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução n. 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. 2015.

COSTA, Cecília Correia; MANIA, MANIA, Taiomara Vieira. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. *Id on Line Rev.Mult. Psic*, v.13, n.44, p. 905-916. ISSN: 1981-1179, 2019.

COSTA, Alice Pinheiro; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 54-62, 2019.

COTA, Ana Lídia Soares et al. Dentist's Behavior Regarding Children and Adolescents Maltreatment. **Journal of Health Sciences**, v. 21, n. 1, p. 58-64, 2019.

CRESPO, Manuela et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. 2011

CRUZ, Kelly Cristine Batista. Violência doméstica contra criança e adolescente. Um recorte do contexto apresentado no Conselho Tutelar de Governador Valadares: doi.org/10.29327/4128563. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2021.

DE ALMEIDA, André Henrique do Vale 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. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 2, 2012.

DE ALMEIDA SANTA-ROSA, Thalita Thyrza et al. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2019.

DE SOUZA, Camila Espinosa et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista—revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, 2017.

EUCLIDES, Kelly Lene Lopes Calderaro et al. IMPACTOS À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ—BRASIL. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 17, n. 61, 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1879-1890, 2015.

GOMES, Leonardo Silva et al. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 1, p. 73-78, 2011.

GRANGEIRO, Maria Angélica Farias et al. Violência infantil: Principais alterações no complexo maxilo-facial e conduta do cirurgião-dentista. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58680-58693, 2020.

JOHN, Vijay et al. Child abuse and dentistry: a study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria, Australia. **Australian dental journal**, v. 44, n. 4, p. 259-267, 1999.
MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATOS, Érik McDonnell Rodrigues; SILVA, Henua Ketelin Costa; NASCIMENTO, Francilma Sousa. A responsabilidade civil e legal do cirurgião dentista frente a crianças e adolescente que sofrem maus-tratos. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 84-102, 2020.

NAIDOO, Sudeshni. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. **Child abuse & neglect**, v. 24, n. 4, p. 521-534, 2000.

NETO, Iussif Mamede et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2013.

NUNES, Antônio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, p. 871-880, 2016.

RATES, Susana Maria Moreira et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 655-665, 2015.

ROVER, Aline de Lima Pereira et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.

ROSA, Fábio Camargo. LEI DE CONTRAVENÇÕES PENAIS E SUA APLICABILIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO. 2017. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017

ROSA, Ana Cláudia de Macedo Álvaro et al. A CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA UNINGÁ**, v. 58, p. eUJ3585-eUJ3585, 2021.

SERAFIM, Antônio de Pádua et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011.

SILVA, Leticia Cristina de Souza. "Manifestações orofaciais da violência infantil." 2018.

SOUZA, Eduardo Antônio de et al. Avaliação do conhecimento e conduta de médicos e cirurgiões-dentistas sobre maus-tratos e violência contra a criança e o adolescente. 2002.

VELASCO, Luís Eduardo Lamego et al. Responsabilidade dos Cirurgiões Dentistas Frente a Maus-Tratos Contra a Criança—Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 4, n. 3, p. 294-309, 2015.

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**, v. 8, n. 1, 2018.

VIDAL, Humberto Gomes et al. Orofacial injuries in children and adolescents (2009-2013): a 5-year study in Porto, Portugal. **Brazilian dental journal**, v. 29, p. 316-320, 2018.