

## SINAIS DE NEGLIGÊNCIA E ABUSO: COMO IDENTIFICAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES?

## SIGNS OF NEGLECT AND ABUSE: HOW TO IDENTIFY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS ?

Stefania Alexandrina Teixeira Ferreira <sup>1</sup>  
Mayke Guimarães de Cerqueira <sup>1</sup>  
Luan Carlo Santana de Oliveira <sup>1</sup>  
Rafael Martins Araujo <sup>1</sup>  
Renata Pardini Hussne <sup>2</sup>  
Luciana Alves Herdy da Silva <sup>3</sup>  
Leila Chevitarese <sup>3</sup>

### Resumo

A suspeita de violência, o abandono e os maus-tratos devem ser notificados ao juizado de menores, sob risco de sanções legais, sendo competência de qualquer cidadão, incluindo profissionais de saúde. O cirurgião-dentista desempenha papel primordial para o reconhecimento do abuso infantil, visto que há uma alta incidência de lesões na face e cavidade bucal. No entanto, é o que menos notifica os casos às autoridades competentes, por desconhecimento de como fazê-lo ou por medo de ser descoberto pela denúncia. O objetivo do presente artigo é esclarecer as dúvidas de profissionais de saúde a respeito da identificação de sinais de abuso e/ou negligência contra crianças e adolescentes. Situar os adolescentes e crianças em seus contextos, observando suas características, que permitem que sejam identificados na forma do agir, do andar, do falar, permite que se possa suspeitar quando algo foge do normal e conhecer os protocolos de proteção contra tais injúrias pode minimizar o quadro alarmante de violência contra eles. Conclui-se que a detecção imediata e denúncia de abuso e negligência infantil e contra o adolescente por parte dos profissionais de saúde é essencial para proteger as crianças.

**Palavras-chave:** Violência; Pessoal de Saúde; Odontólogos; Odontologia; Ensino.

### Abstract

Suspected violence, neglect, and mistreatment must be reported to the juvenile court, under the risk of legal sanctions, and is the responsibility of any citizen, including health professionals. Dentists play a key role in recognizing child abuse, since there is a high incidence of injuries to the face and oral cavity. However, they are the ones who least report cases to the competent authorities, due to lack of knowledge of how to do so or fear of being discovered by reporting. The objective of this article is to clarify the doubts of health professionals regarding the identification of signs of abuse and/or neglect against children and adolescents. Placing adolescents and children in their contexts, observing their characteristics, which allow them to be identified in the way they act, walk, and speak, allows one to suspect when something is out of the ordinary, and knowing the protocols for protecting against such injuries can minimize the alarming situation of violence against them. It is concluded that the immediate detection and reporting of child and adolescent abuse and neglect by health professionals is essential to protect children.

**Keywords:** Violence; Health Personnel; Dentists; Dentistry; Teaching.

1- Acadêmico do curso de Graduação Odontologia AFYA UNIGRANRIO – DUQUE DE CAXIAS

2- Coordenadora do curso Graduação Odontologia AFYA UNIGRANRIO – DUQUE DE CAXIAS

3- Professora do curso Graduação Odontologia AFYA UNIGRANRIO – DUQUE DE CAXIAS

## **1- INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, impactos negativos no desenvolvimento prejudicado ou privação (SALAZAR *et al.*, 2021).

Maus tratos infantis acontecem em todos os segmentos socioeconômicos, étnicos e culturais (VELOSO *et al.*, 2018). Carvalho *et al.* (2022) citam que, apesar de existir consciência sobre o tema, é um grande desafio encontrar formas de prevenção. Indivíduos passando pela infância e a juventude são alvos fáceis à violência, uma vez que não possuem condições de se defender ou de tomar atitude para evitar essa situação.

A suspeita de violência, o abandono e os maus-tratos devem ser notificados ao juizado de menores, sob risco de sanções legais, sendo competência de qualquer cidadão. Normalmente são os professores e os profissionais de saúde quem identificam a violência, mas o que se observa no Brasil é a subnotificação desses incidentes (VELOSO *et al.*, 2018). Por outro lado, muitas vítimas não denunciam a agressão, até mesmo quando recorrem a serviços de saúde, omitindo o fato (BARALDI *et al.*, 2012).

Do ponto de vista ético, conforme o Código de Ética Odontológico (CEO) é dever fundamental do cirurgião-dentista zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, de acordo com o Art. 9º do Capítulo III – inciso VII, o descumprimento dessa responsabilidade pode resultar em sanções que variam entre advertência e a cassação do exercício profissional (SALAZAR *et al.*, 2021).

Fatores que contribuem para a subnotificação dos casos incluem o déficit na identificação deles e o receio de se envolver com o problema, que pode ser decorrente de uma formação acadêmica tecnicista onde o assunto – maus tratos infantis – é raramente discutido, e quando ocorre, apenas faz parte dos componentes curriculares de poucas disciplinas (SALAZAR *et al.*, 2021).

Devido a sua magnitude, a violência deixou de ser um problema social e transformando-se um problema de saúde pública (ZUCHI *et al.*, 2018). Atos de violência podem ocasionar injúrias permanentes e problemas psicossociais, sendo assim, os profissionais de saúde devem atuar de forma integrada, pois o abuso infantil é uma desordem médico-sócio-psicológica (VELOSO *et al.*, 2018).

O objetivo do atual trabalho é esclarecer as dúvidas de profissionais de saúde de como identificar sinais de abuso e/ou negligência contra crianças e adolescentes.

## 2- REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2015 e 2021, foram registrados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 85.571 dessas notificações contra crianças e 119.377 contra adolescentes. Em 2021, o número de notificações foi o maior registrado ao longo do período analisado, com 35.196 casos (BRASIL, 2023).

Os grupos de risco incluem: crianças não planejadas, não desejadas ou não aceitas; crianças afastadas da mãe por longos períodos ou com risco de morte onde os vínculos foram abalados; crianças com sexo diferentes das expectativas dos pais; crianças com capacidade intelectual ou perspectivas diferentes da dos pais; filhos criados com outras pessoas que tiveram os valores morais diferenciados; filhos de outros relacionamentos; filhos de comportamento difícil; crianças hiperativas ou com transtorno de conduta; portadores de doença crônica ou deficiência (VELOSO *et al.*, 2018).

Desde 2019, quando pela primeira vez o Fórum Brasileiro de Segurança Pública conseguiu classificar os dados do crime de estupro como sendo vulnerável ou não, pôde-se enxergar que 53,8% desta violência era contra meninas com menos de 13 anos. Esse número sobe para 57,9% em 2020 e 58,8% em 2021. De 2020 para 2021 observa-se um discreto aumento no número de registros de estupro, que passou de 14.744 para 14.921. Já no que tange ao estupro de vulnerável, este número sobe de 43.427 para 45.994, sendo que, destes, 35.735, ou seja, 61,3%, foram cometidos contra meninas menores de 13 anos (TEMER, 2023).

Em relação ao agressor, o estudo indicou que não há um perfil específico, embora, em sua maioria, os agressores sejam do sexo masculino. Muitas vezes o agressor possui algum vínculo afetivo com a vítima, como pai, mãe, namorado da mãe, tio e primo (CARVALHO *et. al.*, 2022).

A alta incidência de lesões na face e cavidade bucal coloca o cirurgião-dentista em posição privilegiada para o reconhecimento do abuso infantil. Porém, segundo levantamento feito nas bases de dado MEDLINE-Pubmed, Scielo e LILACS entre 2000 e 2022, dentre os profissionais, o cirurgião-dentista é o que menos notifica os casos às autoridades competentes, mesmo sendo dever deste (CARVALHO *et. al.*, 2022).

Em caso de suspeita de maus tratos o cirurgião-dentista deve primeiro notificar o caso ao Conselho Tutelar, sob sigilo garantido, sem necessidade de apresentar provas e que preferencialmente não interfira pessoalmente na situação, seguido da polícia (ROSA *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que crianças vítimas de violência deverão receber inicialmente o atendimento emergencial, caso necessário, seguido da notificação aos conselhos tutelares, seja por meio de ofício ou telefonema (VELOSO *et al.*, 2018). Na falta deste órgão, deve notificar o juizado da infância e da juventude, aos órgãos de proteção à criança, ou ainda reportar o caso às autoridades policiais e solicitar o encaminhamento para o exame de corpo de delito (FARIAS *et al.*, 2016).

Os profissionais de saúde pública devem reportar os casos por meio do formulário nacional de notificação do Sistema de Notificações de Agravos de Notificação (SINAN), que deve ser encaminhado aos serviços responsáveis, como o Conselho Tutelar. A notificação pode ser feita também de forma anônima, por qualquer pessoa, pelo Disque Direitos Humanos, ligando para o número 100 (CARVALHO *et al.*, 2022).

Quando inseridos em equipe, o que é mais frequente no setor público, o profissional encontra-se mais amparado para tomar decisões contra os atos de violência identificados. Já no setor privado o isolamento profissional e o medo de litígio se tornam obstáculos para a tomada de decisões (VELOSO *et al.*, 2018).

Gerbert *et al.* (2000) indicam que as perguntas relacionadas com a abordagem das pessoas vítimas de violência devem ser incluídas entre as demais perguntas realizadas durante a anamnese, a fim de minimizar o constrangimento para elas e reduzir o desconforto da situação para o profissional.

Quando se trata de casos que envolvem lesões orais, é fundamental determinar o diagnóstico correto. Isto é enfatizado por Silva Júnior *et al.* (2020), que destaca a importância de considerar o diagnóstico diferencial. Isto não só evita qualquer ambiguidade na identificação do problema, mas também permite que os profissionais de saúde tomem as medidas adequadas, especialmente se houver indícios de uma infecção sexualmente transmissível (IST) que exija tratamento imediato e medidas preventivas contra ocorrências futuras (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2020). Além disso, nos casos em que há crianças ou adolescentes envolvidos, o diagnóstico correto também ajudaria na identificação de quaisquer sinais de abuso sexual, conforme discutido por Moleri *et al.* (2012).

Na cartilha disponibilizada pelo CRO essas são as etapas que o cirurgião-dentista deve seguir em casos que podem sugerir maus-tratos. Realizar uma boa anamnese: verificar se a história

da lesão é coerente com o ferimento; descrever as lesões de acordo com: a região, o tamanho e o aspecto; realizar exame detalhado extraoral; Investigar e relatar os seguintes sinais: boca: lacerações de freios labial e lingual, palato mole e duro, gengiva e língua; queimaduras; lábios: machucados no canto da boca, com hematomas, equimoses e cicatrizes; dentes: fraturados, avulsionados (dente deslocado de sua cavidade) e com alteração de cor; dentes com muitas necessidades curativas, que provocam dor ou estão em processo infeccioso; abuso sexual: alteração de comportamento, lesões de IST, petéquias (pontos vermelhos causados por hemorragia de vasos) e eritema em palato mole e duro (sexo oral forçado) (LOSSO *et al.*, 2015).

Como formas de agressão física, podem incluir transtornos na pele e mucosas, contusões e abrasões na face, lábios, nádegas, braços, equimose e hematomas. Existe ainda a síndrome do bebê sacudido que ocasiona lesões cerebrais, oculares, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou morte (VELOSO *et al.*, 2018).

A violência sexual pode ocorrer com ou sem contato físico, ocasionando depressão, sentimento de culpa, baixa autoestima, isolamento e falta de seus cuidados próprios (AGUIAR, 2013). Os tipos de lesões mais observadas são principalmente as que estão relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, como vermelhidão com manchas brancas nos tecidos orais e garganta, úlceras, glândulas inchadas e bolhas nos lábios, que apontam a possibilidade de patologias como herpes, sífilis, gonorreia, candidíase, AIDS e também a presença de petéquias no palato, laceração nos freios labiais e linguais que podem ser indicativos de sexo oral forçado e marcas de mordidas e equimoses de sucção no pescoço (VELOSO *et al.*, 2018).

A violência psicológica pode comprometer a saúde emocional e a perda da autoestima utilizando-se de ameaças, constrangimentos, humilhação e isolamento (AGUIAR, 2013). Pode estar ligada a insultos, desvalorização, repúdio, ridicularização, chantagem, rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas (VELOSO *et al.*, 2018).

A negligência está relacionada à ausência de cuidados básicos e de proteção à criança, não atendendo as suas necessidades físicas e emocionais prioritárias, ausência de cuidados médicos, falta de estímulos e condições para frequentar a escola, ausência de alimentação e cuidados de higiene, vestimenta inadequada e/ou insuficiente, abandono, ambiente inseguro, desnutrição e/ou expulsão da criança de casa (COSTA, MANIA, 2019).

É importante destacar que na literatura odontológica, onde o tema é abrangido, poucos estudos consideram a negligência à saúde bucal como forma de maus-tratos, sabe-se que as afecções bucais trazem prejuízos funcionais e psicológicos, além de prejudicar o crescimento e desenvolvimento da criança (VELOSO *et al.*, 2018).

Segundo a Academia Americana de Odontopediatria, configura-se negligência odontológica dos pais ou responsáveis nas precauções e no tratamento odontológico. Sabe-se que o cuidado com a saúde bucal é de extrema relevância para manter a crianças e o adolescente livres de dor, infecção e perda de função. As crianças que sofrem abuso são muitas vezes colocadas em um ambiente hostil, sendo expostas a múltiplos problemas e estressores, como por exemplo, à falta de atenção e cuidados, sendo assim, sua saúde geral e bucal na maior parte dos casos ficam negligenciadas. Vítimas de abuso infantil tendem a manifestar taxas mais altas de cárie dentária e outros problemas de saúde bucal (SIMEÃO *et al.*, 2023).

### 3- DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), maus tratos infantis podem ser considerados um problema de saúde pública de ordem mundial, afetando o desenvolvimento do indivíduo e prejudicando à saúde emocional, social e física da criança e do adolescente (CARVALHO *et. al.*, 2022). De fato, sequelas físicas e emocionais causam traumas capazes de desacelerar o desenvolvimento de um indivíduo durante a menor idade.

Neste contexto, Neves *et al.* (2010) citam que o conceito de violência pode estar ligado a questões culturais. Porém entende-se que outros aspectos podem levar a situações de agressão, como fatores sociais e econômicos. O autor ainda define a violência doméstica e a classifica em quatro categorias: A violência sexual é a atividade ou jogos sexuais, as relações heterossexuais ou entre pessoas do mesmo sexo entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, ou a estimulação sexual; a violência psicológica, quando o adulto deprecia a criança, dificulta seus esforços para se aceitarem, causando grande sofrimento mental; a negligência, que é a falha em atender às necessidades físicas e emocionais da criança ou adolescente; e a violência física, entendida como o uso involuntário de força física contra uma criança (NEVES *et al.*, 2010).

Brino e Williams (2008) ressaltam que a base da educação sexual das crianças começa quando as suas necessidades fundamentais, como alimentação e amor são satisfeitas. Pode ser dito que as crianças que desconhecem sobre tais assuntos estão mais suscetíveis a serem enganadas e coagidas a manter o abuso em sigilo. Considera-se ainda que devido a essa falta de instrução a criança não tem total capacidade em compreender se o que está acontecendo é realmente um abuso.

A grande maioria dos códigos de ética profissionais, como os de: medicina, odontologia, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, educação física, fisioterapia e farmácia, não apresentam a denúncia dos casos de violência por parte dos profissionais como uma obrigação, diminuindo a relevância e a visibilidade do tema.<sup>2</sup> Este assunto deveria ser mais discutido

dentro dos conselhos, trazendo um enfoque ao tema, para que seja acrescido aos códigos de ética. Indo além, este tema deve ser tratado na graduação, razão pela qual foi aqui discutido, no presente trabalho.

Carvalho *et. al.* (2022), após analisarem diferentes estudos sobre a falta de denunciaem caso de violência contra criança e adolescente, verificaram que, embora cirurgiões-dentistas tenham relatado que já presenciaram algum caso de maus-tratos, e somente um número bem reduzido tenha feito a denúncia, relataram que a razão para este fato recai sobre a falta de informação, o receio de envolvimento e suas formações acadêmicas defasadas em relação ao tema. Por isso, a importância deste assunto ser mais difundido na graduação. Ressalta-se que situações como essas poderiam ser evitadas, pois os profissionais teriam mais confiança em realizar a denúncia.

Corroborando com o exposto, pesquisa realizada com endodontistas evidenciou que apenas 12% dos casos suspeitos de maus tratos com crianças e adolescentes foram notificados para as autoridades. O motivo justificado para a baixa notificação foi a pouca ou nenhuma abordagem deste tema durante a graduação e a pós-graduação (MASSONI *et al.*, 2010). Reafirma-se a urgência em ampliar o conhecimento sobre o assunto nos cursos de graduação e sistematizar a educação permanente como instrumento transformador, de forma que haja a apropriação dos conteúdos das políticas de enfrentamento estimulando, assim, uma postura mais ativa do profissional frente à violência (ROSA *et al.*, 2021).

Rosa *et al.* (2021) destacam que mudanças nas abordagens feitas pelos profissionais devem levar em conta a importância da observação dos aspectos subjetivos que rodeiam as “queixas dolorosas” que chegam nos consultórios odontológicos, associando-os ao cumprimento de metas e da execução de técnicas indicadas para o diagnóstico.

Realizar rotineira e sistematicamente exames que possam indicar a presença de hematomas, feridas, marcas pelo corpo juntamente com alterações de comportamento é mister na busca de sinal de suspeita de maus-tratos infantis. Assim, o diagnóstico de maus-tratos infantis feito pelo cirurgião-dentista não pode se voltar apenas para ferimentos traumáticos (ROSA *et al.*, 2021) A inclusão da avaliação do comportamento da criança e dos pais se faz necessária, na busca de alguns indicadores comportamentais, que muitas vezes são demonstrados pela criança negligenciada, tais como a falta de autoestima, passividade, timidez, carência afetiva, incompreensão, hiperatividade, sonolência e timidez (EGRY, APOSTOLICO, MORAIS, 2018).

Salazar *et al.* (2021), em João Pessoa-PB, realizaram um estudo com odontopediatras onde 74,2% dos profissionais se autodenominaram capazes de classificar maus-tratos, mas apenas 51,6% fizeram a classificação de forma correta. Nota-se que a percepção infundada de conhecimento

sobre o tema traz uma falsa segurança sobre a capacidade do profissional em torno do tema, podendo resultar na falta de identificação de quaisquer sinais de abuso sexual em crianças ou adolescentes conforme apontado por Moleri *et al.* (2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente define a prática de maus tratos em seus artigos 3º e 5º. Conforme os dispositivos referidos, toda ação ou omissão que prejudique o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, configura maus tratos. Portanto, a criança e o adolescente não devem ser negligenciados, discriminados, tão pouco sofrer exploração, violência, crueldade e opressão, sendo proibida a prática omissiva e a permissiva da continuidade destes atos. O estudo realizado por Silva, Silva Júnior e Ribeiro (2017) abordou 88 (11%) do universo de cirurgiões-dentistas de diferentes especialidades odontológicas, do universo de 834 cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia, que atuam em um município do Rio de Janeiro. cuja coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável idealizado para este fim, contendo perguntas abertas e fechadas relacionadas com o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas sobre maus tratos contra crianças em idade escolar. Seus resultados mostraram que todos os entrevistados (100%) souberam responder que a legislação obriga o cirurgião-dentista a denunciar casos de maus tratos infantis e 90,90% acertaram a legislação responsável que é o Estatuto da Criança e Adolescente, no entanto não dão prosseguimento ao caso junto aos órgãos específicos para resolvê-los.

Este contrassenso nos remete a Carvalho *et. al.* (2022) anteriormente neste trabalho. A falta de discussão nas universidades formadoras acaba por esvaziar a ação, pois os profissionais não assumem como sua a responsabilidade da denúncia efetiva. O cirurgião-dentista em comparação com outros profissionais da área da saúde compõe um grupo importante no reconhecimento de maus tratos infantis, mesmo ainda sendo relutante em relatar casos de abusos e negligências

A Violência contra crianças e adolescentes deve ser abordada de forma transversal e interdisciplinar, visando combater a subnotificação e a invisibilidade dos casos. Sobre isso, Braga, Siqueira e Mansur (2020) concordam com os autores do presente trabalho e ressaltam que o reconhecimento da violência como um tema interdisciplinar é um desafio, em que a notificação se transforma em um passo primordial, estratégico e necessariamente organizado, possibilitando construir uma rede para o seu controle de comunicação com outros órgãos. Discutem ainda que o registro de situações de violência familiar é fragmentado, o que provoca prejuízo para uma rotina clara e eficaz, ocasionando deficiências nos procedimentos a serem seguidos pelos profissionais e instituições. Reafirmam que o acolhimento para o diagnóstico e intervenção deve ser mais bem personificado, respeitando a autonomia do paciente, mesmo que a decisão da vítima frustre de alguma forma os profissionais responsáveis pelo caso.

#### **4- CONCLUSÃO**

A detecção imediata e denúncia de abuso e negligência infantil por parte de um profissional de saúde é essencial para proteger as crianças. Portanto, é necessária uma maior ação destes profissionais através da observação, registo e notificação de casos suspeitos às autoridades de proteção infantil para evitar novos ataques, o que justifica a necessidade urgente da discussão deste tema transversal durante a sua formação acadêmica.

Sabe-se que denunciar abusos não é fácil, mas manter uma criança segura deve ser uma prioridade. Além disso, denunciar significa que o cirurgião-dentista pode e deve contribuir e assumir a responsabilidade profissional inerente à sua profissão.

Diante do exposto e do fato de que aproximadamente 66% das lesões físicas presentes nos casos de abuso infantil envolvem a cabeça e a face, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja capacitado para diagnosticar situações de abuso infantil e seja capaz de prestar o atendimento odontológico de emergência necessário, bem como relatar e encaminhar tais eventos às autoridades competentes.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 3, n. 2, p. 723-731, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358/436>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- BARALDI, A. C. P.; ALMEIDA, A. M.; PERDONÁ, G. C.; VIEIRA, E. M. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 12, n. 3, p. 307-318, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>
- BRAGA, C.; SIQUEIRA, J.; MANSUR, J. O acolhimento do paciente como forma de diagnosticar a violência intradomiciliar. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – UNIGRANRIO-AFYA. Rio de Janeiro, p. 34. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. Educação & Realidade, v. 33, n. 2, p. 209-230, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/7073>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- CARVALHO, A. J. M.; AZEVEDO, A. A. A.; SILVA, G. C.; CARVALHO, R. C. L.; SILVA, V. C.; CARVALHO, A. L. A.; NEVES, P. A. M. Aspectos gerais, diagnóstico e condutas pelo cirurgião-dentista frente aos maus tratos contra crianças e adolescentes. Revista Ciências e Odontologia, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 83-92, 2022. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/2004>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- COSTA, C. C.; MANIA, T. V. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por cirurgiões-dentistas. ID On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 13, n. 44, p. 905-916, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/1donline.v13i44.1608>
- EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
- FARIAS, M. S.; SOUZA, C. S.; CARNESECA, E. C.; PASSOS, A. D. C.; VIEIRA, E. M. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, n. 4, p. 799-806, 2016. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400013>
- GERBERT, B.; MOE, J.; CASPERS, N.; SALBER, P.; FELDMAN, M.; HERZIG, K.; BRONSTONE, A. Simplifying physicians' response to domestic violence. Western Journal of Medicine, v. 172, n. 5, p. 329- 331, 2000. doi: <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.5.329>
- LOSSO, E. M.; DALLEDONE, M.; DUDA, J. G.; BERTOLI, F. M. P.; PIZZATTO, E.; CORRER, G. M.; SOUZA, J. F. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Curitiba: Universidade Positivo, 2015. 9p. Disponível em: [https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Cartilha\\_MausTratos\\_Dentistas\\_Final-Flares-Baratto.pdf](https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Cartilha_MausTratos_Dentistas_Final-Flares-Baratto.pdf). Acesso em: 13 mar. 2025.
- MASSONI, A. C. L. T.; FERREIRA, A. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e danegilância odontológica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>
- MOLERI, A. B.; LOBO, C. B.; SANTOS, F. R.; SILVA, E. J.; GOUVÉA, C. V. D.; MOREIRA, L. C. Diagnóstico diferencial das manifestações da sífilis e da Aids com Líquen plano na boca: relato de caso. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 24, n. 2, p. 113-117, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-661246>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- NEVES, A. S.; CASTRO, G. B.; HAYECK, C. M.; CURY, D. G. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. Temas em psicologia, v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100009). Acesso em: 13 mar. 2025.
- ROSA, A. C. M. A.; MIASATO, J. M.; TEIXEIRA, D. A.; OLIVEIRA, L. M. C.; SILVA, L. A. H.; TESCH, F. C. A conduta do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: Uma revisão de literatura. Revista Uningá, v. 58, 2021. doi: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ358>
- SALAZAR, T. S.; SÁ, M. M.; VELOSO, K. M. M. Percepção de profissionais e estudantes de Odontologia sobre abuso infantil: Uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 8, n. 2, p. 84-92, 2021. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-364>
- SILVA, S. L. F.; SILVA JÚNIOR, J. G.; RIBEIRO, R. B. F. Avaliação do conhecimento do cirurgião dentista acerca do diagnóstico de maus tratos em crianças em idade escolar. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – UNIGRANRIO-AFYA. Rio de Janeiro, p. 32. 2017.
- SILVA JÚNIOR, J. A.; BERALDO, C. V. A.; RAMOS, L. V.; AZEVEDO, S. P. O. Manifestações bucais das principais doenças sexualmente transmissíveis. Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unifl.edu.br/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/247>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- SIMEÃO, G. C.; DANIEL, Z. C.; BETTEGA, P. V. C.; SILVA, F. B.; PROSDÓCIMO, M. L.; FATTURI, A. L.; OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Negligência odontológica e abuso infantil: uma revisão de literatura. Revista Gestão & Saúde, v. 25, n. 1, p. 1984-8153, 2023. doi: <https://doi.org/10.59974/1984-8153.2023.21>
- TEMER, L. Violência sexual infantil: aumentaram os casos ou as denúncias? In: Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 204-213, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- VELOSO, A. G.; QUINTÃO, T. A.; SANTOS, P. C. M.; MAGALHÃES, S. R.; MELGÀO, C. A.; JORGE, K. O. Conhecimento e notificação do cirurgião dentista sobre o abuso infantil. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 8, n. 1, p. 114-129, 2018. Disponível em: <http://periodicos.univcor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4304>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- ZUCHI, C. Z.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; ARBOIT, J.; FONTANA, D. G. R.; HONNEF, F.; HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, 2018. doi: [https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015](http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015)