

**UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ATUAÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES DENTISTAS**  
**FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS**

**ANA RAFAELA TADA SINGER**

MARINGÁ – PR

2021

Ana Rafaela Tada Singer

**ATUAÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES DENTISTAS  
FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Mestre Luciana Ferreira Netto.

MARINGÁ – PR

2021

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Ana Rafaela Tada Singer

### **ATUAÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES DENTISTAS FRENTE A MAUS-TRATOS INFANTIS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Odontologia, sob a orientação do Profa. Dra. Mestre Luciana Ferreira Netto.

Aprovado em: 06 de Dezembro de 2021.

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Adriana Lemos Mori Ubaldini do Amaral - (Pós Doutora, Adriana Lemos Mori Ubaldini do Amaral e UEM)

---

Janaína Maniezo de Souza - (Mestre, Janaína Maniezo de Souza e USP-Campus Bauru)

---

Luciana Ferreira Netto – (Mestre, Luciana Ferreira Netto e Faculdade São Leopoldo Mandic)

## DEDICATÓRIA

A Deus.  
Aos meus pais, pessoas especiais que sempre  
fizeram a diferença em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que certamente me acompanhou durante esta jornada.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para eu chegar onde cheguei.

Aos meus amigos, em especial à minha melhor amiga Júlia Galdino, que sempre esteve do meu lado e me apoiou durante todos os momentos.

Aos colegas entrevistados, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

A todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

À minha professora orientadora Luciana Ferreira Netto, que aceitou este desafio comigo.

## RESUMO

SINGER, Ana Rafaela Tada. **Atuação dos Alunos de Odontologia e de Cirurgiões Dentistas Frente a Maus-tratos Infantis**. 2021. 18 páginas. Odontologia – Universidade Cesumar - Unicesumar, Maringá, 2021.

A anamnese e os exames clínicos são de grande ajuda para os alunos de odontologia e cirurgiões dentistas. Além de conseguirem se resguardar legalmente, tendo os dados de todas as consultas, os profissionais podem conhecer mais a fundo seus pacientes. Por meio de históricos médicos e odontológicos, é possível ter conhecimento acerca das alergias e dos medicamentos utilizados por cada paciente, sendo possível analisar particularmente os aspectos bucais e gerais. Com base em cada resposta que os pacientes dão, os profissionais conseguem estabelecer um diagnóstico, protocolo e tratamento específico. Posto isso, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a importância do cirurgião dentista realizar uma anamnese e uma avaliação bem detalhada em crianças, especialmente em situações onde estas estejam sob suspeita de maus-tratos. Em razão da escassez de pesquisas voltadas ao tema, para a coleta de dados, além da revisão de literatura, foi realizado um questionário online destinado aos alunos de Odontologia da Universidade Cesumar de Maringá – PR, seguindo as normas do Comitê de Ética. A partir da pesquisa realizada, observou-se que poucos conseguem identificar sinais de maus-tratos e muitos ainda possuem receio de realizar as notificações. Tais resultados elucidam o quanto necessário é o aumento de conhecimento sobre o assunto, já que a realização de exames completos e o armazenamento do máximo de informações sobre o paciente ajudam no aumento da identificação de maus-tratos e diminuem a taxa de morbidade e mortalidade infantil.

**Palavras-chave:** Mortalidade Infantil; Exames; Direitos da Criança; Odontopediatria.

## **ABSTRACT**

Anamnesis and clinical examinations are of great help for dental students and dental surgeons. Besides being able to protect themselves legally by having the data from all consultations, professionals can get to know their patients more deeply. Through medical and dental histories, it is possible to learn about the allergies and medications used by each patient, being able to analyze particularly oral and general aspects. Based on each answer that patients give, professionals are able to establish a specific diagnosis, protocol, and treatment. Therefore, the present study aims to discuss the importance of the dental surgeon performing a detailed anamnesis and evaluation of children, especially in situations where maltreatment is suspected. Due to the scarcity of research on the subject, for the collection of data, in addition to the literature review, an online questionnaire was given to the dental students of the Cesumar University of Maringá - PR, following the norms of the Ethics Committee. From the research, it was observed that few can identify signs of mistreatment and many are still afraid of making the notifications. Such results elucidate how necessary it is to increase knowledge on the subject, since the performance of complete exams and the storage of as much information about the patient as possible, help to increase the identification of maltreatment and decrease the infant morbidity and mortality rate.

**Keywords:** Child Mortality; Exams; Children's rights; Pediatric Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	08
1.1. Caracterização da metodologia.....	09
<b>2. DESENVOLVIMENTO (REVISÃO DE LITERATURA)</b> .....	10
2.1. Classificação de maus-tratos .....	10
2.2. Perfil do Agressor .....	10
2.3. Perfil da criança agredida .....	11
2.4. Diagnóstico .....	11
2.5. Papel do aluno de odontologia e do cirurgião dentista .....	12
<b>3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b> .....	13
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	14
<b>CONCLUSÃO</b> .....	15
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16



## 1. INTRODUÇÃO

Durante cada ano, cerca de 10 milhões de crianças e adolescentes sofrem de maus-tratos em todo o Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, somente em 2017, foram feitas 85.293 notificações, as quais, juntamente com o acionamento da rede de proteção social, são importantes para que possamos obter a cessação desses atos de violência.

De acordo com a Fundação ABRINC, a negligência é a forma de maus-tratos com maior predominância, apresentando 58.567 casos. Na sequência, a violência psicológica, com 36.794 ocorrências. Os maus-tratos físicos ocupam a terceira colocação, com 34.119 episódios. Em quarto lugar, a violência sexual, com cerca de 17.131 notificações. E, por fim, as demais violências são agrupadas em um cenário de 6.899 casos.

Para que se possa identificar, diagnosticar e notificar algum caso de maus-tratos, a anamnese, o exame clínico e o físico são de extrema importância. Cavalcanti (2001) defende que, com a anamnese, o profissional tem a chance de comparar as características das lesões presentes com as histórias relatadas pelos pais ou responsáveis, sendo possível analisar as características clínicas, delimitar o tipo de lesão e quais instrumentais foram utilizados. Contudo, infelizmente, muitos profissionais descartam a possibilidade de realizar uma anamnese e exames complementares mais detalhados, principalmente nas crianças mais novas, já que, segundo Massoni *et al.* (2010), elas estão em uma idade onde entendemos o choro e o grito incontrolável como algo normal da fase.

Com base nesse contexto, o presente trabalho propõe que os alunos de Odontologia e cirurgiões dentistas em geral têm o dever legal, ético e moral de notificarem os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos em crianças e adolescentes<sup>1</sup> às autoridades competentes. Para tanto, argumenta-se que, com a anamnese, exames clínicos e físicos, é possível avaliar partes importantes para o diagnóstico, como a cabeça, pescoço, face e boca, regiões onde a maioria das lesões se encontram (Uldum *et al.*, 2010). Assim sendo, o estudo defende que a prática responsável da anamnese, a realização de exames completos, o armazenamento de dados e a notificação dos casos suspeitos devem também fazer parte da atuação dos estudantes e dos profissionais da área de Odontologia.

---

<sup>1</sup> É importante destacar que, seguindo a classificação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), considera-se como criança os indivíduos de até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade.

### 1.1. Caracterização da metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho, *a priori*, foi feita uma pesquisa bibliográfica no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – a partir da base de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Após, realizou-se uma pesquisa descritiva utilizando o *Google Forms*, de modo a coletar dados para futura análise. A pesquisa contou com a participação de 16 alunos da Odontologia, sendo eles 62,5% do 4º ano, 18,8% do 3º ano e 18,8% do 2º ano. A seguir, veja o questionário aplicado:

1- Em qual ano do curso de Odontologia você está?

- 2º Ano.
- 3º Ano.
- 4º Ano.

2- Você saberia identificar um agressor ou uma criança que está passando por situações de maus-tratos (físicos, psicológicos, negligência e sexual)?

- Sim.
- Não.

3- Analise as alternativas e assinale aquelas em que você julga que podem ser fatores que levam uma pessoa a se tornar um agressor:

- Religião.
- Cultura.
- Nível de Instrução.
- Estresse em família.
- Drogas.
- Desemprego.

4- Você sabe o que deve ser feito, caso suspeite ou confirme algum caso de abuso infantil?

- Conversar com o responsável e explicar a situação.
- Relatar para um professor responsável e realizar a denúncia.
- Fingir que não viu, pois as providências jurídicas podem se tornar contra si, se eventualmente não se comprovem suspeitas.
- Conversar com o responsável e denunciar imediatamente ao Conselho Tutelar.
- Relatar para um professor responsável, notificar ao Conselho Tutelar, registrar todas as fotos, radiografias e modelos de estudo juntamente com o prontuário para se resguardar legalmente.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Classificação dos maus-tratos

Os maus-tratos referem-se a um fenômeno complexo, fruto de uma junção de fatores, os quais perpassem o campo do indivíduo e adentram o seio familiar e o contexto social. Eles podem ser classificados em quatro tipos, os quais serão apresentados a seguir.

A *priori*, existem os maus-tratos físicos, que são os mais fáceis de reconhecer. Eles ocorrem quando o uso da força é utilizado com a intenção ou não de ferir, na forma de tapas, murros, agressão com objetos e queimaduras por objetos líquidos ou quentes (ABRÁPIA, 1997). Segundo Sales-Peres *et al.* (2008), as lesões físicas podem ser classificadas como pequenas (algumas cicatrizes), moderadas (pequenas queimaduras e fratura simples) ou severas (grandes queimaduras, trauma no sistema nervoso central e fraturas múltiplas).

A segunda classificação diz respeito aos maus-tratos psicológicos, caracterizados pela rejeição, discriminação, desrespeito e punição exagerada. Embora não causem danos físicos, prejudicam o indivíduo por toda a vida (ABRÁPIA, 1997), pois deturpam sua saúde mental. Mediante os pressupostos teóricos de Sales-Peres *et al.* (2008), nesse tipo de violência, prejudica-se o psiquismo da vítima, trazendo-lhe danos severos a partir da permanente hostilidade, frieza e rejeição em relação a mesma.

O terceiro tipo de maus-tratos tange à negligência. Nela, o responsável não provê as necessidades básicas da criança ou adolescente, a saber: nutrição, vestimenta adequada, educação, cuidados médicos e ambiente seguro para seu desenvolvimento na sociedade (SALES-PERES *et al.*, 2008). O adulto se omite mediante suas responsabilidades, não oferecendo assim a supervisão adequada para o menor.

Por fim, existem também maus-tratos relacionados ao abuso sexual. Este caso é o mais difícil de ser reconhecido pelo cirurgião dentista, sendo necessária a colaboração de médicos e psicólogos. De acordo com Abrápia (1997) o abuso sexual inclui desde carícias, exploração sexual e exibicionismo, até o ato sexual envolvendo penetração ou não.

### 2.2. Perfil do Agressor

De acordo com Tsang e Sweet (1999) e Naido (2000), o que leva o agressor a agir de tal forma pode ter como origem o estresse do dia a dia da família, gerado pelas dificuldades financeiras, divórcio, desemprego, uso de drogas ou doença. Por isso, além de analisar o comportamento da criança ou do adolescente, o profissional de saúde deve se atentar à ação e

à reação dos responsáveis do paciente. Dubowitz e Bennett (2007), Johnson (2002) e Naidoo (2000) ainda contribuem afirmando que muitos agressores são formados por históricos de abuso quando crianças, falta de suporte social, gravidez precoce ou comprometimento mental.

### 2.3. Perfil da Criança Agredida

O perfil de uma criança ou adolescente que sofre abuso físico é mais fácil de definir, já que muitos utilizam roupas que cobrem mais o corpo – mesmo no verão, ou ainda, possuem um modo estranho de andar e sentar (VIEIRA, 1998). Por conseguinte, os que sofrem abuso sexual não reagem muito bem quando se deparam com a aproximação de uma outra pessoa (MASSONI *et al.*, 2010).

É válido frisar que, estatisticamente, as crianças que possuem maior risco de sofrer maus-tratos possuem entre três e quatro anos de idade. Isso ocorre em razão de estarem em uma idade onde o choro é padronizado como um fator da própria idade, além de não saberem a quem pedir ajuda (MASSONI *et al.*, 2010), estando, portanto, indefesas.

### 2.4. Diagnóstico

Segundo McDonald e Avery (1991), o diagnóstico de maus-tratos se inicia no momento em que o profissional recebe a criança ou o adolescente na clínica de Odontopediatria, onde é observado seu comportamento, suas roupas e seus movimentos enquanto caminha até a cadeira para a realização da anamnese e dos exames clínicos, físicos e complementares. O comportamento do paciente fornecerá algumas informações sobre como foi sua criação e sua relação com o responsável que o acompanha. Além disso, suas roupas dirão se está sendo bem cuidado e se está recebendo suas necessidades básicas. (SALES-PERES *et al.*, 2008)

Durante a anamnese, as perguntas devem ser feitas com o máximo de cuidado possível para não deixar o menor desconfortável. Outrossim, o exame clínico e físico deve ser feito com calma para extrair o máximo de informações possíveis, de modo a adquirir um correto diagnóstico (CARVALHO, 2002). Vale destacar que, em caso de lesão, o profissional deve perguntar para a criança ou adolescente quando o machucado surgiu. Segundo Massoni *et al.* (2010), as crianças mais novas geralmente não se recordam de uma data ou mês específico, por isso é imprescindível o uso de uma linha do tempo contextualizada à vida da criança, como aniversários, feriados ou férias. Sobre as lesões e suas indicações, compreende-se que:

Como principais lesões orofaciais têm-se as contusões, lacerações de lábios e língua, mucosa bucal, palato, gengiva, desvio da abertura bucal, presença de escaras nos cantos da boca em caso de amordaçamento das crianças, queimaduras na gengiva, língua, palato ou mucosa provocada por alimentos quentes ou utensílios domésticos, além de equimose nas bochechas indicando soco ou bofetadas. (SOUSA *et al.*, 2012, p. 110)

Nas mãos e pés, os sinais de maus-tratos mais encontrados são marcas de cigarro e marcas de mordida, as quais o profissional pode analisar se são de origem humana ou animal. Se a mordida tiver uma medida de canino a canino maior de três centímetros, pode-se concluir que pertence a um adulto (MASSONI *et al.*, 2010).

Também é relevante identificar qual instrumento ou mecanismo foi utilizado, os mais comuns observados por Naidoo (2000) e pela *American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect* (2005; 2006) são mãos, pés, cano, vara, frasco quebrado, garfo, líquido quente, pedras e sapatos.

## 2.5. Papel do Aluno de Odontologia e do Cirurgião Dentista

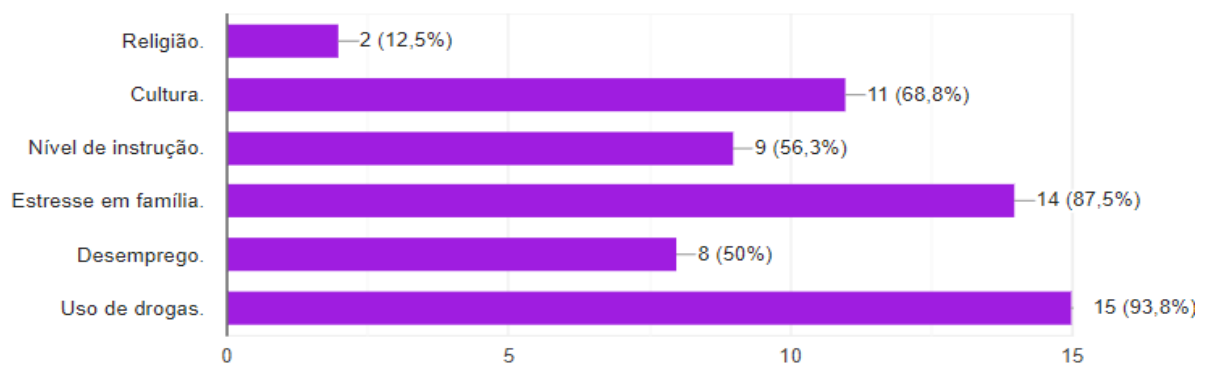
Conforme Sales-Peres *et al.* (2008), em caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos, os estudantes de Odontologia devem levar as informações até seus professores responsáveis para que, juntos, possam encaminhar a notificação para as autoridades. Já o cirurgião dentista deve primeiramente notificar às unidades competentes, como o Conselho Tutelar de sua região, para que os profissionais competentes possam iniciar a investigação e dar assistência e proteção à criança ou ao adolescente. Após o comunicado, deve registrar todas as radiografias, fotos e modelos de estudo juntamente com o prontuário, a fim de se resguardar legalmente (CARVALHO, 2002). É importante lembrar que a informação deve ser transmitida de forma sigilosa (MASSONI *et al.*, 2010), respeitando as normas éticas.

Mesmo que não exista um capítulo específico no Código de Ética Odontológica (2003), é dever do cirurgião dentista zelar pela saúde e dignidade do paciente, tanto no setor privado quanto público (SALES-PERES *et al.*, 2008). Além disso, segundo o artigo 245 do ECA (1990), o cirurgião dentista é obrigado por lei a notificar situações de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes. Caso o profissional opte por omitir essas informações para as unidades competentes, estará sujeito às sanções da lei, podendo ser processado criminalmente e receber uma multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (SALES-PERES *et al.*, 2008).

### 3. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Em relação aos fatores que os alunos acreditam que levam o adulto a se tornar um agressor, foram disponibilizadas seis opções. Caso o aluno desejasse, poderia selecionar mais de uma. Assim sendo, todas poderiam ter 100% de escolha. No caso, 12,5% optaram por religião, 68,8% cultura, 56,3% nível de instrução, 87,5% estresse familiar, 50% desemprego e 93,8% uso de drogas. Veja esses dados no gráfico abaixo.

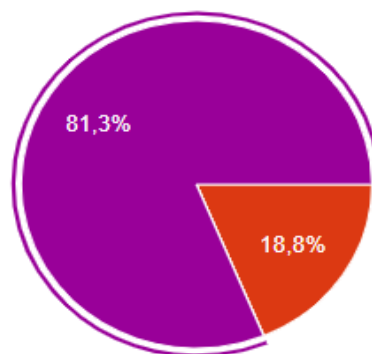
Gráfico 1: Fatores que levam o adulto a se tornar um agressor



Fonte: autoral

O questionário também indagou qual seria a ação do aluno caso suspeitasse ou confirmasse que a criança está passando por situações de negligência, abuso físico ou psicológico. 81,3% dos participantes disseram que relatariam a um professor, notificariam o Conselho Tutelar, registrariam todas as fotos, radiografias e modelos de estudo juntamente com o prontuário para se resguardarem legalmente. Em contrapartida, 18,8% assinalaram que relatariam a um professor responsável e realizariam a denúncia. Observe os dados a seguir.

Gráfico 2: Ação do aluno



Fonte: autoral

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Tsang e Sweet (1999) e Naido (2000) sugerem que um adulto pode se tornar um agressor em razão do estresse do dia a dia da família, o qual pode ser fruto de problemas financeiros, divórcio, desemprego, uso de drogas ou doença. Indo ao encontro dessa proposta, o presente estudo revela que, para os alunos de Odontologia entrevistados, fatores como o estresse familiar e o uso de drogas podem formar um agressor. Este fato reflete na proximidade e na facilidade da identificação de um agressor.

Segundo Carvalho (2002), o cirurgião dentista deve primeiramente notificar às unidades competentes, como o Conselho Tutelar de sua região, para que as autoridades competentes possam iniciar a investigação e dar assistência e proteção à criança ou ao adolescente em questão. Em seguida, o profissional deve registrar todas as radiografias, fotos e modelos de estudo juntamente com o prontuário, a fim de se resguardar legalmente.

Mesmo que não haja uma padronização de como se deve agir mediante a suspeita de maus-tratos, os dados obtidos no estudo apontam que a maioria dos alunos de Odontologia seguiriam o protocolo mais indicado. Assim, torna-se válido salientar o quão necessários são os registros que os profissionais obtêm durante a confecção da anamnese e dos exames clínicos e físicos.

## CONCLUSÃO

Pelo exposto acima, conclui-se que a importância de realizar uma boa anamnese vai além dos aspectos odontológicos, já que, com ela, é possível identificar e armazenar informações importantes obtidas nos exames, as quais podem contribuir inclusive com a identificação e a denúncia dos maus-tratos infantis. Por isso, os alunos e cirurgiões dentistas devem sempre prestar atenção em seus pacientes, buscando identificar diferentes tipos de lesões e comportamentos de alerta.

Torna-se evidente que os profissionais devem notificar os casos de maus-tratos às autoridades competentes sempre que observados. Contudo, por não haver um padrão, ou ainda, um protocolo para ser seguido nessas situações, muitos não sabem exatamente como agir. Assim, defende-se que as universidades precisam começar a encorajar cada vez mais seus alunos, os quais serão futuros profissionais no mercado de trabalho, a se tornarem mais humanos, capacitando-os para enfrentarem as diversas problemáticas que podem surgir em seus contextos de atuação.

Para tanto, são necessários mais estudos nessa linha de investigação, de modo a aproximar os graduandos e futuros cirurgiões dentistas às diferentes realidades sociais que adentram o trabalho odontológico. É preciso mostrar que, com a prática da anamnese, a realização de exames completos, o armazenamento de dados e a notificação dos casos suspeitos, os profissionais da Odontologia poderão desempenhar uma função social de grande valia, já que colaborarão com a denúncia e a diminuição dos casos de maus-tratos infantis.



## REFERÊNCIAS

ABRAPIA FILHO, L. M. Abuso sexual contra crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: **Autores & Agentes & Associados**, 1997.

American Academy of Pediatric. Committe on Child Abuse and Neglect. American Academy of Pediatric Dentistry. **American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs**. Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatr Dent* 2005-2006; 27:64-67.

BRASIL. DECRETO LEI Nº 2.848. Código Penal. Decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República. **Diário Oficial da União**, Brasília em 07 de Dezembro de 1940.

BRASIL. DECRETO LEI Nº 8.069. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República. **Diário Oficial da União**, Brasília em 13 de Julho de 1990.

CARVALHO, C. Diagnóstico: abuso infantil. **Rev. bras. odontol**, p. 180-183, 2002.

CAVALCANTI, A. L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Rev. bras. odontol**, p. 378-380, 2001.

DUBOWITZ, Howard; BENNETT, Susan. Physical abuse and neglect of children. **The Lancet**, v. 369, n. 9576, p. 1891-1899, 2007.

JOHNSON, C. F. Child maltreatment 2002: recognition, reporting and risk. **Pediatrics International**, v. 44, n. 5, p. 554-560, 2002.

NAIDOO, S.. 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, J.P.C; MEDEIROS, N.H; NASCIMENTO, S.S; SANTOS, V.S; MATOS, A.N.F. **O papel do Cirurgião Dentista frente aos maus tratos a criança e ao adolescente**. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MCDONALD, R.; AVERY, D. R. Exames da boca e de outras estruturas relevantes. **McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 1991.

MASSONI, A.C.L.T; FERREIRA, Â.M.B; ARAGÃO, A.K.R; MENEZES, V.A; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol.15, n.2. Rio de Janeiro Mar. 2010. Disponível em: <http://www.docplayer.com.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MOREIRA, G.A.R; ROLIM, A.C.A; SAINTRAIN, M.V.L; VIEIRA, L.J.E.S. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Deabate**. RIO DE JANEIRO, V.39, N. ESPECIAL, P.257-267, DEZ 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5MnrX5mpwHfjyMvrkwZJ3w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SALES-PERES, A.; SILVA, R.H.A; JÚNIOR, C.L; CARVALHO, S.P.M. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife, 7 (3): 185-189., 2008. Disponível em: <https://www.cro-pe.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOUSA, G. F. P. *et al.* Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. *Odonto*, v. 20, n. 40, p. 109-117, 2012.

TSANG, A.; SWEET, D. Detecting child abuse and neglect-are dentists doing enough?. *Journal-Canadian Dental Association*, v. 65, p. 387-391, 1999.

ULDUM, B. et al. Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. *International Journal of Paediatric Dentistry*, Oxford, v. 20, n. 5, p. 361-365, jul. 2010.

VIEIRA, A. R.. Abuso infantil. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*, p. 57-61, 1998.