

PERCEPÇÃO E CONDUTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO NARRATIVA

Recebido em: 27/10/2024

Aceito em: 01/04/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i1.2025-11668



Ana Flavia de Sales Delfino¹

João Vitor Andrade²

Renata Maria Colodette³

RESUMO: A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema social influenciado por fatores socioeconômicos, culturais e étnicos, sendo potencializada pela vulnerabilidade e dependência dessas vítimas em relação aos seus responsáveis. Objetivou-se compilar informações disponíveis na literatura sobre a percepção e a conduta dos cirurgiões-dentistas diante de casos suspeitos de maus-tratos. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada nas fontes de informação Medline/PubMed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, além da análise de diretrizes e textos do Ministério da Saúde brasileiro. A partir da leitura dos materiais, foram construídas cinco categorias: violência infantil, que explicita os principais tipos de violência vivenciados por crianças e adolescentes; manifestações orais do abuso físico, que destaca como essas violências se manifestam; percepção de sinais e sintomas de abuso infantil, que aborda a identificação desses indícios; e conduta do cirurgião-dentista, que evidencia a responsabilidade desse profissional diante dos maus-tratos infantis. Os resultados indicam que os cirurgiões-dentistas ocupam uma posição estratégica na identificação de sinais de abuso, especialmente lesões na região orofacial, frequentemente associadas à violência contra crianças e adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Odontólogos; Maus-Tratos Infantis; Percepção; Comportamento; Brasil.

PERCEPTION AND CONDUCT OF DENTISTS IN SUSPECTED CASES OF CHILD ABUSE: NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Violence against children and adolescents is a serious social problem influenced by socio-economic, cultural and ethnic factors, and is exacerbated by the vulnerability and dependence of these victims on their guardians. The aim was to compile information available in the literature on the perception and conduct of dental surgeons when faced with suspected cases of mistreatment. This is a narrative literature review carried out using the Medline/PubMed, Lilacs, Scielo and Google Scholar information sources, as well as analyzing guidelines and texts from the Brazilian Ministry of Health. After reading the materials, five categories were constructed: child violence, which

¹ Discente de odontologia. Centro Universitário de Viçosa, Brasil.

E-mail: anaflaviacrd@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9002-1215>

² Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas.

E-mail: jvma100@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

³ Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Docente no Centro Universitário de Viçosa, Brasil.

E-mail: renatacolodette@univicosa.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2976-881X>

explains the main types of violence experienced by children and adolescents; oral manifestations of physical abuse, which highlights how this violence manifests itself; perception of signs and symptoms of child abuse, which addresses the identification of these signs; and the conduct of the dental surgeon, which highlights the responsibility of this professional in the face of child abuse. The results indicate that dental surgeons occupy a strategic position in identifying signs of abuse, especially lesions in the orofacial region, which are frequently associated with violence against children and adolescents.

KEYWORDS: Dentists; Child Abuse; Perception; Behavior; Brazil.

PERCEPCIÓN Y CONDUCTA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN CASOS SOSPECHOSOS DE MALTRATO INFANTIL: REVISIÓN NARRATIVA

RESUMEN: La violencia contra niños y adolescentes es un grave problema social en el que influyen factores socioeconómicos, culturales y étnicos, y que se ve agravado por la vulnerabilidad y dependencia de estas víctimas respecto a sus cuidadores. El objetivo fue recopilar información disponible en la literatura sobre la percepción y el comportamiento de los cirujanos dentistas frente a casos sospechosos de maltrato. Se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada utilizando las fuentes de información Medline/PubMed, Lilacs, Scielo y Google Scholar, además de analizar directrices y textos del Ministerio de Salud de Brasil. Tras la lectura de los materiales, se construyeron cinco categorías: violencia infantil, que explica los principales tipos de violencia experimentados por niños y adolescentes; manifestaciones orales del maltrato físico, que destaca cómo se manifiesta esta violencia; percepción de signos y síntomas de maltrato infantil, que aborda la identificación de estos signos; y conducta del cirujano dentista, que destaca la responsabilidad de este profesional ante el maltrato infantil. Los resultados indican que los cirujanos dentistas ocupan una posición estratégica en la identificación de señales de abuso, especialmente lesiones en la región orofacial, frecuentemente asociadas a la violencia contra niños y adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Odontólogos; Maltrato a los Niños; Percepción; Conducta; Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra crianças é amplamente reconhecida como um grave problema social, estando relacionada a fatores socioeconômicos, culturais e étnicos. Crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade devido à sua dependência dos responsáveis e, por essa razão, frequentemente tornam-se alvos de comportamentos abusivos (SOUZA *et al.*, 2012).

A violência pode ser definida como a aplicação de força física, ameaça ou exercício de poder, de forma real ou potencial, que resulta em uma alta probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, comprometimento do desenvolvimento ou privação de direitos (MOREIRA *et al.*, 2015). No contexto infantil, essa violência pode ser classificada de acordo com sua origem, manifestando-se por meio da negligência, do

abuso psicológico, da violência física e da violência sexual, sendo capaz de gerar impactos negativos ao longo de toda a vida do indivíduo (SALAZAR; SÁ; VELOSO, 2021).

A negligência ocorre quando há omissão de cuidados essenciais, como alimentação e higiene adequadas. O abuso psicológico envolve ações que afetam a autoestima e o desenvolvimento emocional das vítimas (WEBER *et al.*, 2002). Já a violência física caracteriza-se pela aplicação intencional de força com o objetivo de causar dor, lesão ou sofrimento (SALAZAR; SÁ; VELOSO, 2021).

Por sua vez, o abuso sexual ocorre quando uma criança ou adolescente é forçado a participar de atos sexuais sem consentimento (JESSEE, 1995; VICTORIA, 1988). Esse tipo de violência pode se manifestar de diferentes formas, como assédio, toque indesejado, exposição à pornografia e exploração sexual (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2012).

Com o objetivo de proteger a dignidade das crianças e adolescentes, foi publicado, em 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que instituiu a proteção integral e garantiu direitos fundamentais. De acordo com a Lei nº 8.069, “*nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais*” (BRASIL, 1990, p. 13).

Os profissionais da área da saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, desempenham um papel fundamental na identificação de maus-tratos infantis, pois estão frequentemente em contato com pacientes pediátricos e podem observar sinais físicos de violência. Odontopediatras, em particular, possuem um papel estratégico na detecção de lesões que afetam a região da cabeça e do pescoço, como fraturas de maxila e mandíbula, lesões de tecidos moles, queimaduras, arranhões, mordidas e até manifestações orais de Infecções Sexualmente Transmissíveis (JOSGRILBEG *et al.*, 2008; SILVEIRA; MAYRINK; NÉTTO, 2005; SILVA-JUNIOR *et al.*, 2015).

Diante da importância desses profissionais na detecção precoce da violência infantil, torna-se essencial compreender sua percepção e conduta frente a casos suspeitos de maus-tratos. A atuação dos cirurgiões-dentistas pode ser determinante para a identificação de sinais de abuso, contribuindo para a notificação dos casos e para a proteção das vítimas (ULDUM *et al.*, 2010; FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista saiba reconhecer sinais de violência e negligência, cumprindo sua responsabilidade de notificar aos órgãos competentes, como o Conselho Tutelar, casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, garantindo, assim, a proteção da criança (BRASIL, 2014). Além disso, investigar essa temática permite ampliar o conhecimento sobre as responsabilidades desses profissionais e reforçar a necessidade de capacitação e protocolos específicos para a abordagem dessa problemática.

Diante do exposto, o presente estudo buscou compilar informações da literatura sobre a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação aos casos de maus-tratos infantis e analisar as condutas adotadas por esses profissionais diante dessa violência no contexto brasileiro.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual compila dados e informações de estudos existentes, servindo como base para a construção do tema. Esse tipo de revisão permite combinar dados empíricos e teóricos, ajudando na definição de conceitos, identificação de lacunas e revisão de teorias sobre o tópico abordado (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Com o objetivo de garantir rigor metodológico, a presente revisão seguiu padrões internacionais, adotando adaptações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para sua aplicabilidade (PAGE *et al.*, 2023; ANDRADE; SOUZA, 2024).

Inicialmente, foi formulada uma pergunta de pesquisa e definido o objetivo principal: analisar a literatura científica sobre a percepção e conduta de cirurgiões-dentistas em casos suspeitos de maus-tratos infantis. Para isso, utilizou-se a estratégia PICo (População, Interesse e Contexto) (ANDRADE; SOUZA, 2024), sendo a população composta por cirurgiões-dentistas, o interesse voltado à percepção e conduta desses profissionais diante de casos suspeitos de maus-tratos infantis, e o contexto relacionado à atuação odontológica no Brasil.

A busca dos estudos nas fontes de informações foi realizada em agosto de 2024, abrangendo todos os estudos disponíveis nas fontes de dados analisadas e relacionados ao tema, publicados até 10 de agosto de 2024. Nas fontes de informação: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PubMed), Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *Google Scholar*, utilizando termos controlados em português, inglês e espanhol em diferentes combinações: Percepção, Comportamento, Odontólogos, Maus-Tratos Infantis e os termos não controlados Cirurgiões-dentistas, Conduta e Abuso Infantil. A estratégia de busca utilizada para o idioma português e traduzida/adapta aos outros idiomas foi: ("Percepção" OR "Conduta" OR "Comportamento") AND ("Odontólogos" OR "Cirurgiões-dentistas") AND ("Maus-tratos infantis" OR "Abuso infantil"). Além disso, diretrizes e textos publicados pelo Ministério da Saúde brasileiro também foram considerados como fontes de referência.

Os estudos foram selecionados por meio de uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo. A triagem foi realizada de forma independente por duas revisoras (AFSD - RMC) e, em caso de discordâncias, um terceiro revisor (JVA) foi consultado para decisão final. Foram incluídos estudos que abordassem temáticas semelhantes à do presente trabalho, publicados em qualquer ano, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que tratasse das condutas de cirurgiões-dentistas no contexto brasileiro. Estudos duplicados nas fontes de informação ou que não abordassem diretamente o tema principal foram excluídos da análise. A discussão foi embasada nos estudos selecionados, oferecendo uma análise crítica sobre o tema abordado.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados de domínio público, não houve necessidade de aprovação do comitê de ética. No entanto, o estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todas as normas aplicáveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Estudos encontrados

Foram encontrados 32 estudos na Medline/PubMed, 1 na Scielo, 16 na Lilacs e 506 no Google Scholar, totalizando 555 estudos. Desses, 81 foram identificados como duplicados e eliminados. Além disso, 408 estudos foram desconsiderados por não abordarem diretamente o tema proposto. Restaram 66 estudos, que foram lidos na íntegra. Após essa leitura, 41 estudos foram excluídos por não terem relação com o foco da pesquisa (percepção e conduta do cirurgião-dentista), resultando em 25 estudos selecionados e utilizados para construir a base reflexiva e a discussão do presente estudo.

3.2 Violência Infantil

A violência representa um dos principais desafios que a sociedade brasileira precisa enfrentar. Jovens e crianças, infelizmente, são alvos vulneráveis e frequentemente, se tornam vítimas inclusive em suas próprias casas. A família, que deveria ser uma instituição de proteção para crianças e adolescentes, acaba sendo a fonte primária de agressão nas primeiras fases de suas vidas (CAMPOS, 2010). Tal afirmação é corroborada por dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - do primeiro semestre de 2021 - que apontou que, de um total de 50.098 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, 40.822 estavam relacionadas a casos ocorridos no ambiente doméstico das vítimas (BRASIL, 2022).

Os maus-tratos infantis podem ser categorizados em diferentes formas, que incluem abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual e negligência. O abuso físico refere-se a situações em que pessoas próximas à criança ou ao adolescente utiliza de força física com a intenção de causar danos ou agredir, deixando ou não, sinais visíveis de ferimentos, que podem variar em intensidade, desde leves até graves (GUZZO *et al.*, 2011; SALES-PERES *et al.*, 2008).

A violência psicológica refere-se às ações ou omissões, que prejudicam e controlam as vítimas. Essa forma de violência envolve intimidação, discriminação, rejeição, depreciação, manipulação, desrespeito, punições excessivas, ou qualquer outra conduta que cause prejuízo e danos à saúde mental e ao desenvolvimento psicológico. É uma forma de abuso particularmente desafiadora de identificar, uma vez que não deixa marcas físicas evidentes, apesar de ser bastante comum (PASSARINHO, 2005; CHOCIAY-JUNIOR *et al.*, 2023).

A violência sexual contra crianças e adolescentes, por sua vez, representa uma das formas mais antigas de violência, persistindo ainda nas sociedades modernas. Essa agressão fere diretamente os direitos humanos e é considerada umas das violações mais graves da sociedade (SOARES *et al.*, 2016). Tal prática tem como objetivo usar a vítima para obter excitação sexual em práticas eróticas, pornografia ou atividades sexuais forçadas, muitas vezes, mediante coerção, violência física ou intimidação (DARUGE; JÚNIOR; JUNIOR, 2017).

A negligência pode estar relacionada à omissão dos adultos responsáveis pela criança, sejam eles pais ou outros membros da família. Esses indivíduos têm a responsabilidade de fornecer os recursos físicos e emocionais necessários para o

adequado desenvolvimento da criança e do adolescente, todavia, quando há falta desses cuidados básicos, a qualidade de vida da criança é colocada em risco. Pode-se identificar atos negligentes por meio de sinais como condições precárias de higiene, ferimentos persistentes (o que indica a falta de cuidados), desnutrição e abandono do menor (SOUZA *et al.*, 2017).

Segundo Massoni *et al.* (2014), os maus-tratos infantis podem acarretar diversas consequências diretas e indiretas na qualidade de vida da criança, incluindo impactos significativos em sua saúde. Nesse contexto, os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental na identificação e notificação desses casos.

Embora o presente estudo foque na realidade dos cirurgiões-dentistas no Brasil, a temática é amplamente debatida no cenário internacional, com registros de pesquisas realizadas em diversos países, como Dinamarca (ULDUM *et al.*, 2010), Estados Unidos (FISHER-OWENS *et al.*, 2017), Holanda (VAN-DAM; VAN-DER-SANDEN; BRUERS, 2015), Índia (MALPANI *et al.*, 2017), e México (GARROCHO-RANGEL *et al.*, 2015), dentre outras nacionalidades (ZHANG *et al.*, 2024).

Ressalta a importância de olhar a proteção e a desproteção das crianças e adolescentes vítimas de violência como processos de múltiplas dimensões e evidências, que exigem atuações com foco biopsicossocial nos diversos contextos (SANTOS *et al.*, 2021; COELHO; CONCEIÇÃO, 2024). Estando os profissionais da saúde, com destaque para os odontólogos, na linha de frente da percepção de sinais e sintomas de violência, sua capacitação e sensibilização tornam-se fundamentais para a identificação precoce, notificação e encaminhamento adequado dos casos, contribuindo para a prevenção e a interrupção do ciclo de maus-tratos (ULDUM *et al.*, 2010; FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

3.3 Manifestações orais do abuso físico

As manifestações orofaciais do abuso físico englobam várias características e podem se apresentar de formas variadas em diferentes áreas: nos lábios, os hematomas, as lacerações e as cicatrizes persistentes podem configurar em ocorrência constante de violência, que podem ter sido originadas de queimaduras causadas por alimentos quentes ou cigarros, equimoses, entre outros (MARQUES; COLARES, 2003; NAIDOO, 2000).

As lacerações no freio labial ou lingual podem ser causadas por beijos, alimentação ou sexo oral forçado. Já as queimaduras ou lacerações na gengiva, língua,

palato ou assoalho da boca podem ocorrer devido ao contato com alimentos ou utensílios quentes (CAVALCANTI, 2001; MARQUES; COLARES, 2003).

Os dentes, ao serem expostos a algum tipo de trauma, podem apresentar fraturas, deslocamentos, mobilidade ou avulsões, e a maxila ou mandíbula podem exibir sinais de fraturas anteriores ou recentes, que afetam áreas como côndilos, ramos e sínfise, além de uma má oclusão atípica resultante de traumas anteriores (CAVALCANTI, 2001; NAIDOO, 2000).

O abuso sexual possui sinais visíveis a exame clínico intraoral, como: eritema, úlceras, vesículas com secreção purulenta ou pseudomembranosa e lesões semelhantes a condilomas nos lábios, língua, palato, face ou na faringe (JESSEE, 1995; LOUZADO *et al.*, 2001). Portanto, o cirurgião-dentista deve estar atento a essas manifestações em sua prática clínica, a fim de contribuir com a justiça e promover o bem-estar das crianças.

Um estudo dinamarquês realizado com dentistas e higienistas bucais corrobora as manifestações citadas, evidenciando que, de um total de 1.145 participantes que retornaram um questionário com dados válidos, 439 (38,3%) relataram suspeita de abuso infantil. No entanto, apenas 149 (33,9%) comunicaram sua suspeita aos serviços sociais (ULDUM *et al.*, 2010), evidenciando a lacuna entre a identificação do problema e a tomada de medidas concretas. Esse dado reforça a necessidade de ampliar pesquisas e estratégias de sensibilização, garantindo que os profissionais da odontologia estejam preparados e comprometidos com a proteção da infância.

3.4 Percepção de sinais e sintomas de abuso infantil

A compreensão dos sinais e sintomas de abuso infantil vem ganhando destaque na literatura. Estudo conduzido por Silva-Oliveira e colaboradores (2019) ressaltou a relevância das evidências físicas do abuso, revelando que uma proporção considerável vítimas apresentavam sinais em áreas como cabeça, rosto e pescoço. Martins-Junior e colaboradores (2019), corroboram com tal informação, pois relata que os cirurgiões dentistas frequentemente testemunham casos de traumatismos na região orofacial, uma área comum de traumas associados ao abuso infantil.

De acordo com Fróes *et al.* (2018), alguns dos sinais físicos que podem indicar a ocorrência de maus-tratos podem ser identificados durante exames odontológicos de rotina, tais como: laceração do freio labial, lesões dentárias recorrentes, traumas na região da cabeça, presença de hematomas, queimaduras, marcas de mordida e cárries avançadas

em vários dentes, e esses sinais são indicativos de diferentes tipos de maus-tratos, tais como negligência e abandono, abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico.

Santos, Oliveira e Sousa (2022), argumentam que hematoma é a lesão mais comumente observada em crianças vítimas de maus-tratos, e pode fornecer informações cruciais, como a intensidade da força utilizada pelo agressor, e a idade da lesão com base na sua coloração. Geralmente, um hematoma de cor azul ou vermelha aponta que a lesão ocorreu em torno de um a três dias, enquanto uma coloração amarelo-esverdeada sugere /que a lesão ocorreu de quatro a sete dias. Se o hematoma apresentar uma coloração castanho-amarelada, isso revela que a lesão ocorreu entre oito e vinte e seis dias atrás (SILVA, 2018).

Esses estudos enfatizam a importância de os cirurgiões dentistas estarem atentos a esses sinais e sintomas. À vista disso, é fundamental que esses profissionais recebam o treinamento adequado para capacitá-los na identificação dos maus-tratos infantis e na tomada de medidas apropriadas em relação a eles (DEMARCO; SILVA-JUNIOR; AZEVEDO, 2021), fortalecendo sua capacidade de reconhecer casos de abuso, e os colocando em uma posição mais confortável para denunciá-los, pois a identificação precoce de maus tratos infantis proporciona proteção da vítima e interrupção do ciclo de abuso.

Tendo em vista a necessidade urgente de aprimorar a notificação e a atuação diante de casos de violência infantil, sugere-se que, no Brasil, seja adotado um modelo semelhante ao dos Estados Unidos, onde, em todos os 50 estados, os dentistas são legalmente obrigados a relatar casos suspeitos de abuso e negligência aos serviços sociais ou às agências de aplicação da lei (FISHER-OWENS *et al.*, 2017). No entanto, para a implementação desse modelo no Brasil, recomenda-se que essa obrigatoriedade seja acompanhada de estratégias que incentivem a participação ativa dos profissionais, por meio de ações de capacitação, encorajamento e colaboração intersetorial. Dessa forma, será possível fortalecer a prevenção, a detecção precoce e o tratamento dessas situações, garantindo maior proteção às crianças em situação de vulnerabilidade.

3.5 Conduta do Cirurgião-Dentista

Segundo Simeão e colaboradores (2023), os profissionais da área odontológica ocupam uma posição favorável para identificar e reportar casos suspeitos de abuso e negligência.

Diversas pesquisas indicam que a maioria dos ferimentos resultantes de abuso infantil é ocorrem em região orofacial (MASSONI *et al.*, 2008), e por este motivo os cirurgiões dentistas são um dos primeiros profissionais a se depararem com lesões suspeitas de maus-tratos (MENOLI *et al.*, 2009), o que faz com que esse profissional desempenhe um papel fundamental na detecção e denúncia de casos suspeitos (DARUGE; JÚNIOR; JÚNIOR, 2017).

O odontopediatra, por ter como público-alvo crianças e adolescentes, pode ser um dos primeiros profissionais de saúde a interagir com a criança, o que aumenta as chances de estabelecer confiança com o paciente. O tempo prolongado de contato com a criança cria um ambiente propício para estas se sintar à vontade para se abrir e compartilhar informações relevantes (NUZZOLESE *et al.*, 2009), possibilitando ao profissional a oportunidade de observar cuidadosamente a criança, em busca de possíveis alterações ou lesões que ela possa apresentar.

No entanto, estudo de Demarco, Silva-Junior e Azevedo (2021), revelou lacunas preocupantes na formação e na prática dos cirurgiões dentistas. Questionários semiestruturados aplicados aos profissionais que atuavam na rede pública apontou que 55,6% destes admitiram nunca terem recebido informações sobre o tema durante sua formação acadêmica, 53,3% reportaram a mesma falta de instrução em sua atuação profissional, e 97,8% revelaram que nunca receberam qualquer tipo de treinamento ou capacitação após iniciar sua carreira no serviço público.

Com relação à responsabilidade do cirurgião-dentista na identificação de casos de abuso, apenas 71,1% reconheciam que possuíam esse compromisso, e nenhum dos participantes conhecia a ficha de notificação, ferramenta essencial para relatar casos de abuso. Em relação às condutas adequadas a serem adotadas, 86,7% dos participantes concordavam que era necessário informar a um médico ou enfermeiro sobre um caso suspeito, a fim de que medidas fossem tomadas, 48,9% dos participantes reconheciam que era necessário notificar aos órgãos competentes, e 60% consideravam apropriado garantir que a criança recebesse acompanhamento no serviço. No que diz respeito ao domínio analítico das atitudes verificou-se que 60% dos profissionais nunca haviam suspeitado de casos de maus-tratos infantis, e entre aqueles que suspeitaram (um total de 18), 33,3% não foram os primeiros a levantar a suspeita e 25% tomaram alguma forma de ação diante do caso suspeito (DEMARCO; JUNIOR; AZEVEDO, 2021).

Um levantamento feito por Moreira e colaboradores (2015), por meio de um questionário estruturado no estado do Ceará, mostrou que dos 212 participantes, 71,2% nunca haviam identificado situações de maus-tratos infantis em sua prática profissional. Com relação às ações tomadas, foi observado que a maioria dos cirurgiões dentistas encaminhou ou discutiu o assunto com outros profissionais - como médicos, enfermeiros e assistentes sociais - para que medidas fossem tomadas.

Martins-Júnior e colaboradores (2019) realizaram um estudo com profissionais da saúde, incluindo dentistas, médicos e enfermeiros, em relação à identificação e à denúncia de casos de abuso infantil. Os resultados apontaram que os médicos foram os mais propensos a fazer as denúncias, enquanto os cirurgiões-dentistas foram os menos inclinados a relatar casos suspeitos às autoridades.

Os autores ressaltam a importância da denúncia na redução da reincidência e na prevenção de situações que podem resultar em consequências graves, incluindo a morte de crianças e adolescentes, e destacam que, ao informar às autoridades sobre os detalhes do abuso, a denúncia fornece informações valiosas para orientar a implementação de políticas e ações públicas direcionadas à proteção e ao suporte à saúde desses grupos vulneráveis (MARTINS-JÚNIOR *et al.*, 2019).

A mesma pesquisa apontou que o receio de se envolver no caso e a insegurança em denunciar o abuso, emergiram como os principais fatores contribuintes para a indecisão dos profissionais em realizar as denúncias. Esses resultados, segundo os autores, assemelham-se aos encontrados nos trabalhos de outros pesquisadores, os quais constataram que, apesar da obrigação de denunciar, tanto os cirurgiões-dentistas quanto outros profissionais de saúde demonstraram relutância em reportar casos de abuso (MARTINS-JÚNIOR *et al.*, 2019).

Essa oposição pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a incerteza no diagnóstico e a falta de conhecimento sobre o papel do profissional na denúncia de abuso infantil, bem como preocupações relacionadas às possíveis consequências da denúncia para suas carreiras. Contudo, o estudo evidenciou que a garantia do sigilo absoluto foi apontada como a solução mais frequentemente mencionada pelos participantes para encorajar os profissionais a denunciarem casos suspeitos (MARTINS-JÚNIOR *et al.*, 2019).

Estudo realizado por Silva-Oliveira e colaboradores (2019), apontou que uma significativa parcela dos profissionais de saúde não possuía conhecimento das entidades

oficiais responsáveis pela denúncia de casos de abuso, sugerindo uma possível lacuna de informação ou de formação adequada sobre esse procedimento. O estudo apontou ainda que a frequência de notificações de casos de maus-tratos por profissionais de saúde estava diretamente relacionada ao conhecimento sobre quais agências eram responsáveis pela denúncia desses casos, e os cirurgiões dentistas foram identificados como os profissionais com menor conhecimento sobre os órgãos a serem acionados para a denúncia.

Essa falta de familiaridade com os protocolos de denúncia pode contribuir para a baixa taxa de detecção ou suspeita de casos de maus-tratos, como destacado no estudo de Moreira e colaboradores (2015). Para os autores, a incapacidade dos cirurgiões dentistas em identificar tais casos podem ser atribuída a uma série de fatores, incluindo a falta ou a inadequação de abordagem do tema durante a formação acadêmica e em programas de treinamento profissional. A própria organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde pode não fornecer os recursos necessários para que os profissionais identifiquem e intervenham adequadamente em casos de maus-tratos infantis.

Com o intuito de fornecer orientações aos profissionais da Odontologia, um guia intitulado "Maus-tratos Infantis - o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes" foi elaborado na Universidade do Paraná. Esse guia foi inicialmente disseminado no estado pelo Conselho Regional de Odontologia do Paraná (2016) e, posteriormente, expandido para todo o país pelo Conselho Federal de Odontologia (2017).

Nesse sentido, conforme enfatizado por Marques e Colares (2004), ao identificar uma lesão que suscite suspeitas de maus-tratos, o cirurgião-dentista deve priorizar a proteção da criança e relatar imediatamente a situação ao Conselho Tutelar. Essa comunicação pode ser efetuada de diversas formas - por telefone, por escrito ou pessoalmente - podendo ser anônima ou não. Adicionalmente, é possível também notificar as autoridades policiais, solicitando um encaminhamento da criança para um exame de corpo de delito (MENOLI *et al.*, 2009), e existem leis que asseguram essa conduta, tanto em âmbito local quanto federal, como por exemplo: o Código de Ética Odontológico, Constituição Federal, ECA, dentre outras.

A Portaria nº 1968/2001 do Ministério da Saúde estabeleceu a obrigatoriedade do preenchimento da "Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes" em todas as instituições de saúde pública e/ou

conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), com o envio da ficha ao Conselho Tutelar ou às Varas da Infância e Juventude para os casos suspeitos (BRASIL, 2001).

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (2012), através do Código de Ética Odontológico, que versa sobre os direitos e os deveres do cirurgião dentista, descreve, em seu capítulo III - dos deveres fundamentais - art. 9º Inciso VII, que se deve “*zelar pela saúde e pela dignidade do paciente*”. Assim, o cirurgião dentista possui responsabilidade pelo cuidado daquele que o procura. Embora o Código de Ética Odontológico não mencione explicitamente a notificação de suspeitas de maus-tratos, essa responsabilidade é respaldada, ao exigir que os profissionais colaborem com a justiça nos casos previstos em lei, destacando assim, a importância da integração entre as orientações profissionais e as diretrizes legais para garantir a proteção efetiva das crianças e adolescentes (BRASIL, 2001).

Já a Constituição Federal, em seu art. 277, diz que é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado garantir, de forma absolutamente prioritária, os direitos à vida, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária das crianças, adolescentes e jovens, e que é incumbência de todos protegê-los contra todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Essa conexão entre as diretrizes profissionais e as exigências legais é fundamental para garantir a eficácia das medidas de proteção, conforme delineado pelo ECA, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que estabelece, em seu art. 13, que “*Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar*” (BRASIL, 2014, p. 18). O art. 245 do ECA diz ainda que, quando a criança ou adolescente estiver sob atenção de um médico, professor ou responsável por estabelecimento de saúde, e for percebido sinais de violência, deve-se comunicar à autoridade competente. Caso isso não seja feito, a pena para essa infração é uma multa que pode variar entre três a vinte salários-mínimos, aplicando-se o dobro em casos de reincidência (BRASIL, 2014).

Em caso de comprovação dos maus-tratos, o cirurgião dentista se torna testemunha, e é essencial que ele reúna o maior número de documentos e evidências disponíveis, como radiografias, resultados de testes laboratoriais e fotografias de mordeduras ou alopecia. Isso visa evitar que a criança seja convocada como testemunha

direta e enfrente diretamente o seu agressor (SOUSA; FLORIO; KAWAMOTO, 2001), e por isso é imprescindível que o cirurgião dentista conduza uma anamnese detalhada, procurando obter informações relevantes dos pais ou da própria criança, visando identificar quaisquer indícios de abuso, e caso os encontre, é fundamental descrever as lesões com grande precisão, incluindo informações sobre tamanho, localização, cor e estágio de cicatrização, sempre que possível (MENOLI *et al.*, 2009).

Portanto, é essencial garantir que os profissionais de saúde estejam devidamente informados e capacitados para identificar e relatar casos de abuso infantil, visando à proteção e o bem-estar das crianças e adolescentes em nossa sociedade.

A subnotificação dos casos de maus-tratos infantis representa um desafio significativo para a proteção das vítimas e para a efetividade das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência infantil. Diversos fatores contribuem para esse fenômeno, incluindo o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os sinais de abuso, o medo de represálias, a falta de capacitação específica e a ausência de protocolos claros para a notificação (ULDUM *et al.*, 2010; FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

No contexto odontológico, essa realidade se torna ainda mais preocupante, uma vez que muitas agressões deixam marcas na região orofacial, permitindo que o cirurgião-dentista identifique sinais precoces de violência. Entretanto, a falta de preparo adequado pode levar à omissão de casos suspeitos, perpetuando a invisibilidade do problema e dificultando intervenções oportunas (VAN-DAM; VAN-DER-SANDEN; BRUERS, 2015; MALPANI *et al.*, 2017).

Ao comparar essa situação com a realidade de outros países, percebe-se que, em alguns locais, há diretrizes mais rígidas e políticas educacionais voltadas à formação dos profissionais de saúde para lidar com essa questão. Estudos internacionais indicam que a implementação de treinamentos contínuos e a obrigatoriedade da notificação podem aumentar a detecção precoce dos maus-tratos e garantir um melhor suporte às vítimas e (ULDUM *et al.*, 2010; GARROCHO-RANGEL *et al.*, 2015; FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

No Brasil, a escassez de estudos recentes sobre o tema reforça a necessidade de aprofundamento da discussão e da criação de estratégias para reduzir a subnotificação. Dessa forma, investir na capacitação dos cirurgiões-dentistas e na conscientização sobre seu papel na rede de proteção infantil torna-se fundamental para minimizar os impactos

da violência contra crianças e adolescentes (ULDUM *et al.*, 2010; FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

4. CONCLUSÃO

Evidencia-se que os cirurgiões dentistas ocupam uma posição estratégica para identificar sinais de abuso, especialmente quando se trata de lesões na região orofacial, frequentemente associadas a casos de violência contra crianças e adolescentes. Entretanto, os achados deste estudo apontaram para lacunas alarmantes na formação e prática desses profissionais. Um número significativo de cirurgiões-dentistas admitiu não ter recebido informações adequadas sobre o tema durante sua formação acadêmica ou em sua atuação profissional.

Este resultado traz à tona a necessidade de discussão sobre o assunto, destacando a importância de treinamento durante a graduação e de implementação de programas de capacitação contínua para os profissionais de Odontologia, com o intuito de fornecer-lhes as habilidades e os conhecimentos necessários para identificar e intervir em casos de maus-tratos infantis. Ademais, é fundamental promover uma maior conscientização sobre a importância da denúncia de casos suspeitos de abuso aos órgãos competentes, com o objetivo necessário e imprescindível de proteger os direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M. Como manter o rigor na condução de uma revisão integrativa? Revista **Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, p. e024389, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2371>.

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

BRASIL. **Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 121, Seção 1, p. 2, jun. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001.** Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 206, 26 out. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Aniversário do ECA: 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>. Acesso em: 13 out. 2024.

CAMPOS, P. C. M. Odontopediatras e violência contra crianças e adolescentes: como eles atuam? **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 34, n. 2, p. 49-54, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v2i34.95>.

CAVALCANTI, A. L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 58, n. 6, p. 378-380, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308205>.

CHOCIAY-JUNIOR, S. *et al.* O impacto de maus-tratos na saúde mental de crianças e adolescentes: revisão integrativa de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 4, p. 1912–1931, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-020>.

COELHO, A. C. F.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Processos de desproteção e de proteção de crianças, adolescentes e suas famílias - uma análise de múltiplas evidências dos reflexos da pandemia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 28, n. 1, p. 307–328, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10858>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica.** Aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Rio de Janeiro: CFO, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Maus-tratos infantis - quando a Odontologia faz a diferença:** Cirurgiões-dentistas podem trabalhar em conjunto com o médico na prevenção, na detecção e no tratamento dos casos. 2017. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ. **Guia de maus-tratos em crianças.** 2016. Disponível em: <https://www.copr.org.br/index.php/noticias/detalhes/cirurgiao-dentista-pode-identificar-sinais-de-maus-tratos-em-criancas/398>. Acesso em: 13 out. 2024.

DARUGE, E.; JÚNIOR, E. D.; JÚNIOR, L. F. **Tratado de odontologia legal e deontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DEMARCO, G. T.; SILVA-JÚNIOR, I.; AZEVEDO, M. S. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1077, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1077. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1077>.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50174>.

FISHER-OWENS, S. A. *et al.* Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics**, v. 140, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1487>.

FRÓES, D. T. C. *et al.* Atuação de cirurgiões-dentistas frente aos maus-tratos a crianças e adolescentes. In: **FEPEG - CIÊNCIA E TECNOLOGIA: IMPLICAÇÃO NO ENSINO E EXTENSÃO**, 12., 2018, Montes Claros. Anais da FEPEG. Montes Claros: Unimontes, 2018. Disponível em: <http://www.fepeg2018.unimontes.br/anais/download/45ddd2b9-af00-498b-870a-ef9db1edf9a5>.

GARROCHO-RANGEL, A. *et al.* Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse: a review and a case report. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 7, n. 3, p. e428, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/jced.52301>.

GUZZO, A. C. A. *et al.* **Protocolo de atenção integral a crianças e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde**. 2011. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolecentesVítimasViol.pdf>/view. Acesso em: 13 out. 2024.

JESSEE, S. A. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v. 62, p. 245-249, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7593881/>.

JOSGRILBERG, E. B. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, v. 7, n. 1, p. 35-38, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-506004>.

LOUZADO, M. *et al.* Manifestações orais em crianças abusadas sexualmente. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 58, n. 1, p. 33-34, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-298168>.

MALPANI, S. *et al.* Child abuse and neglect: do we know enough? A cross-sectional study of knowledge, attitude, and behavior of dentists regarding child abuse and neglect in Pune, India. **Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 18, n. 2, p. 162-169, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2009>.

MARQUES, C. R.; COLARES, V. A identificação do abuso infantil pelo odontopediatra. **JBC: Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada**, v. 7, n. 42, p. 512-515, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400775>.

MARQUES, C. R.; COLARES, V. Como o cirurgião-dentista pode atuar na prevenção do abuso infantil. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v. 7, p. 479-483, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-518377>.

MARTINS-JÚNIOR, P. A. *et al.* Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609–2616, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>.

MASSONI, A. C. L. T. *et al.* Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 2, p. 7, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-09392014000200003&lng=pt&nrm=iss&tlang=pt.

MASSONI, A. C. L. T. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>.

MENOLI, A. P. *et al.* Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião-dentista. **Revista Varia Scientia**, v. 7, n. 14, p. 11-22, 2009. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variascientia/article/view/2602/1972>.

MOREIRA, G. A. *et al.* Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, n. esp., p. 257-267, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005235>.

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. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00114-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00114-9).

NUZZOLESE, E. *et al.* Child abuse and dental neglect: the dental team's role in identification and prevention. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 7, p. 96-101, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2008.00324.x>.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e112, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.

PASSARINHO, M. **Violência psicológica.** In: VILELA, L. F. (Org.). Enfrentando a violência na rede de saúde pública. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2005. p. 24-25.

SALAZAR, T. S.; SÁ, M. M.; VELOSO, K. M. M. Nível de conhecimento 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. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005235>.

SALES-PERES, A. *et al.* Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 7, n. 3, p. 185-189, 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001733610>.

SANTOS, A. P. C. S.; OLIVEIRA, K. N. G.; SOUSA, S. J. L. Lesões orofaciais em crianças vítimas de violência. In: ANAIS DO 24º SIMPÓSIO DE TCC DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP, 24., 2022, Brasília. **Anais** [...]. Brasília: ICESP, 2022. p. 61-72. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/1156c93e4dd54714cb748328795a3f11.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, B. *et al.* A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rocfpm.com/index.php/revista/article/view/108>.

SILVA, L. C. S. **Manifestações orofaciais da violência infantil**. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23166/1/ManifestacoesOrofaciaisViol%C3%AAncia.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SILVA-JUNIOR, M. F. S. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arquivos em Odontologia**, v. 51, n. 3, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3676>.

SILVA-OLIVEIRA, F. *et al.* Recognition of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 5, p. 624-634, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ipd.12506>.

SILVEIRA, J. L. G. C.; MAYRINK, S.; NÉTTO, O. B. S. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau (SC). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 2, p. 119-126, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63750205.pdf>.

SIMEÃO, G. C. *et al.* Negligência odontológica e abuso infantil: uma revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 1, n. 25, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.59974/1984-8153.2023.21>.

SOARES, E. M. R. *et al.* Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 87-96, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771970>.

SOUZA, A. L. T. M.; FLORIO, A.; KAWAMOTO, E. E. **O neonato, a criança e o adolescente**. São Paulo: EPU, 2001.

SOUZA, C. E. *et al.* Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.75>.

SOUZA, G. F. P. *et al.* Conhecimento de acadêmicos em Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 101-108, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790186>.

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**, v. 20, n. 5, p. 361-365, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2010.01070.x>.

VAN-DAM, B. A. F. M.; VAN-DER-SANDEN, W. J. M.; BRUERS, J. J. M. Recognizing and reporting domestic violence: attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. **BMC Oral Health**, v. 15, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0141-4>.

VICTORIA (British Columbia): Ministry of Social Services and Housing. Province of British Columbia. **Inter-ministry Child Abuse Handbook. An Integrated Approach to Child Abuse and Neglect**. 1988.

WEBER, L. N. D. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 163-173, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712002000200005>.

ZHANG, Q. *et al.* The association between child abuse and internet addiction: a three-level meta-analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 25, n. 3, p. 2234-2248, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380231209436>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Ana Flavia de Sales Delfino: Responsável pela concepção do estudo, formalização, coleta e análise dos dados, além de ter escrito a primeira versão do texto.

João Vitor Andrade: Contribuiu com a leitura e correção da versão final do texto.

Renata Maria Colodette: (orientadora): Contribuiu para a concepção do estudo, formalização, coleta e análise dos dados, participou na escrita da primeira versão e na correção da versão final do texto.