

Conhecimento dos cirurgiões – dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis

Knowledge of dentists who work in basic health units regarding child abuse and mistreatment

Everton Barroso Rios¹, Geovana Sarmiento Rodrigues², Sara Antunes Rocha³, Lorena Fonseca Braga Oliveira⁴

ARTIGO ORIGINAL – Submissão: abril de 2021 – Aceite: fevereiro de 2022.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam nas ESFs do município de Montes Claros - MG, frente aos abusos e maus-tratos infantis, bem como a necessidade de educação permanente acerca do tema. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo no qual a população foi constituída por cirurgiões-dentistas da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais. Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico SPSS 20. Resultados: 82,3% dos cirurgiões-dentistas relataram possuir conhecimento sobre violência contra a criança e 58,1% responderam estarem aptos a suspeitar no diagnóstico diferencial ou sinal clínico de maus-tratos, mas 54,8% disseram não saber agir frente a um caso de violência infantil. Conclusão: A maioria dos entrevistados desconhecem os aspectos legais e práticos relacionados à notificação de violência contra menores. Percebe-se a necessidade de abordagem do tema no contexto da academia, e em forma de educação permanente promovida pela gestão municipal a qual o cirurgião dentista está inserido.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde coletiva. Odontopediatria. Maus-tratos infantis.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of dentists working in ESFs in the municipality of Montes Claros - MG, regarding child abuse and maltreatment, as well as the need for continuing education on the subject. Methodology: This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study in which the population consisted of dentists from the public health system of Montes Claros, Minas Gerais. The data obtained were analyzed using the statistical program SPSS 20. Results: 82.3% of the dental surgeons reported knowing violence against children and 58.1% said they were able to suspect the differential diagnosis or clinical sign of maltreatment, but 54.8% said they did not know how to act when faced with a case of child violence. Conclusion: Most of the interviewees are unaware of the legal and practical aspects related to the notification of violence against minors. We realize the need to address the issue in the context of academia, and in the form of continuing education promoted by the municipal management in which the dental surgeon is inserted.

KEYWORDS: Public health. Pediatric dentistry. Child abuse.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5436-8319>. E-mail: evertonbarroso217@gmail.com

² Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8741-0963>.

³ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7050-105X>.

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID:

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos infantis configuram uma gama de comportamentos que compreende desde o condicionamento severo da criança a flagelações repetidas e intencionais.¹

A implementação da Lei 8.069 fundamentou ao estado medidas que oferecessem proteção à criança e ao adolescente, tornando obrigatórias as notificações nos casos de violência ou até mesmo em suspeita dela, e para notificar, é necessário compreender o contexto das agressões e maus-tratos, bem como seus tipos e sua identificação.²

Os maus-tratos se dividem em físicos, psicológicos, sexuais e negligência. Maus-tratos físicos são os que ocorrem quando pessoas próximas da criança ou adolescente, tais como pais, familiares e responsáveis, fazem uso da força física com intenção de ferir, agredir a criança ou adolescente, deixando ou não sinais aparentes.³ Quando são identificadas lesões corporais, estas podem ser classificadas em pequenas (com poucas cicatrizes), moderadas (pequenas queimaduras, fratura simples), ou severas (vastas queimaduras, trauma no sistema nervoso central, fraturas múltiplas).⁴

Os maus-tratos psicológicos podem ser objetivos ou subjetivos em forma de discriminação, repressão, rejeição e depreciação. Esse tipo de maus-tratos marca a psique da criança, prejudicando o seu desenvolvimento biopsicossocial, e se tratando de uma violência que não deixa sinais, a torna uma das mais difíceis de ser identificada. Maus-tratos psicológicos ocorrem quando há dano ao psiquismo da vítima através de permanente hostilidade, frieza e rejeição em relação a mesma.⁴

Os maus-tratos sexuais consistem em todo ato ou contexto sexual no qual o adulto utiliza, induz ou estimula a criança ou adolescente. Essa agressão pode ser por contato físico oral, genital, anal; e visual, como produção de fotos e exibicionismo. É importante destacar que a criança que sofre o abuso sempre será a vítima, tendo em vista a possibilidade de o adulto agressor tentar inverter os papéis quando a criança tem conhecimento de que está sendo abusada.⁵ A atenção do cirurgião-dentista em suspeita de abuso sexual deve voltar-se para as infecções da região orofacial, como: infecção por herpes do tipo II, tricomoníase, sífilis, gonorreia, monilíase e condiloma acuminado e, ainda, ao surgimento de petéquias no palato, devido à felação.⁶ Os abusos sexuais, comumente necessitam de atenção multiprofissional, uma vez que trata-se do tipo de maus-tratos mais difícil de ser identificado. Em contrapartida, a negligência representa os maus-tratos mais frequentes e inclui a negligência física, emocional e a educacional.⁴

A “negligência” consiste em atos de omissão do adulto responsável, sejam eles pais, pessoas próximas ou demais familiares, os quais são encarregados de fornecer subsídio para um desenvolvimento adequado da criança e do adolescente. A ausência desses cuidados

básicos coloca em risco a qualidade de vida do menor. Esses tipos de maus-tratos apresentam sinais, tais como condições de higiene precária, ferimentos persistentes e que não cicatrizam, indicando ausência de cuidados, desnutrição e abandono.⁵

Grande parte das lesões provocadas pela violência e os maus-tratos infantis é encontrada na região de cabeça e na face, colocando o cirurgião-dentista em um papel importante no diagnóstico das vítimas. Na região do crânio ou couro cabeludo, é comum a observação de marcas de espancamento e áreas de alopecia nas regiões frontais e parietais, decorrentes de puxões violentos do cabelo.⁷

Os maus-tratos não pertencem a um nível socioeconômico específico, mas apresentam agravantes para a violência infantil, incluindo a baixa renda familiar, famílias jovens, histórico de maus-tratos dos pais e a presença de violência no ambiente onde a criança vive.⁹

Para o Conselho Federal de Odontologia (CFO), não existe um artigo deixando claro os deveres e condutas do cirurgião-dentista ao se deparar com suspeita de maus-tratos. No entanto, o artigo 9º do CFO (2003) descreve que é dever do cirurgião-dentista zelar pela saúde e dignidade do paciente.¹⁰

Mesmo perante ao que reza o CFO, existem omissões dos profissionais de saúde em casos de maus-tratos, tendo como motivo o medo de perder pacientes, de lidar com os pais e do envolvimento legal, assim como a insegurança em relação ao serviço de proteção às crianças e aos adolescentes. É possível salientar também a problemática da incerteza diagnóstica e dúvidas de como denunciar, revelando a necessidade de uma capacitação do profissional ou mesmo da inclusão deste assunto no currículo.¹⁰

Em 2011, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) registrou 39.281 atendimentos em violência e maus-tratos infantis na faixa etária de <1 a 19 anos de idade.¹¹ Esses números não condizem com a real situação existente no país, tendo em vista a dificuldade de identificação e notificação de todos os casos. Essa dificuldade é influenciada pela falta de conhecimento e capacitação de profissionais de saúde frente a situações de abusos e violência doméstica.¹²

Os maus-tratos infantis são um problema de saúde pública e, desta maneira, a avaliação do conhecimento e da conduta dos profissionais de saúde diante da suspeita de violência contra a criança e o adolescente favorece uma intervenção mais eficiente perante casos diagnosticados.¹³

Cabe ressaltar que as pessoas que trabalham na área da saúde podem ser os primeiros a identificar situações de violência contra crianças e adolescentes. Com isso, a participação dos profissionais na Atenção Primária pode colaborar para a identificação dos fatores de risco e vulnerabilidade infantil. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam nas ESFs do município de Montes Claros -

MG, frente aos abusos e maus-tratos infantis, bem como a necessidade de educação permanente acerca do tema.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal e quantitativo, realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, no período de fevereiro a dezembro de 2018. A população compreendeu 62 cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS). Para o censo, foram incluídos na pesquisa todos os profissionais cirurgiões-dentistas vinculados e atuantes nas Estratégias Saúde da Família (ESFs); e excluídos, aqueles que se recusaram a participar da pesquisa, a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aqueles que estiveram afastados ou em período de férias. Os dados foram coletados pelos pesquisadores em auditório durante capacitação promovida pela gestão municipal. Este processo foi realizado a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado conforme a literatura referenciada, contendo questões objetivas e discursivas. A análise estatística descritiva foi realizada com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 20).

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE) sob o número do parecer 2.885.876.

RESULTADOS

Foram obtidos os dados de questionários de 62 cirurgiões-dentistas contratados e atuantes na rede pública municipal, com média de idade de 33 anos e com média de 9 anos de formados.

Da amostra, 48 (77,4%) cirurgiões-dentistas relataram trabalhar somente no serviço público, em que a maioria (64,5%) relatou ser atuante num intervalo de tempo de 0 a 10 anos.

No que diz respeito à violência contra a criança, 82,3% dos cirurgiões-dentistas entrevistados relataram possuir conhecimento sobre o tema e 58,1% responderam se sentirem aptos a suspeitar no diagnóstico diferencial ou sinal clínico de maus-tratos a criança, mas a maioria, cerca de 54,8%, disse não saber agir frente a um caso de violência infantil.

Quando questionada a suspeita de algum caso de violência contra a criança, 67,7% responderam não ter suspeitado. No que diz respeito a não reportar algum caso de maus-tratos por não querer maiores envolvimento, 62,9% responderam “não”, e a maioria respondeu que reportaria algum caso de violência infantil à justiça (93,5 %).

Sobre o conhecimento de algum órgão de proteção à criança, 69,4% responderam não conhecer e não saber a quem podem recorrer nos casos de maus-tratos, os que conhecem

(56,5%) apontaram o conselho tutelar como esse órgão.

Sobre os sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência contra a criança, 58,1% responderam possuir tal conhecimento. Já quando perguntados sobre saber documentar tais acontecimentos, 79% responderam “não”.

Grande parte dos entrevistados, 82,3%, afirmou não ter recebido informações sobre a violência infantil/maus-tratos na sua formação acadêmica, mas 95,2% acham importante esse conhecimento e 96,8% gostariam de receber treinamento sobre o assunto.

Quando questionados sobre conhecer as características dos agentes agressores (perpetradores) de crianças, a maior parte dos cirurgiões-dentistas (80,6%) afirmou não possuir esse conhecimento.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de Odontologia quanto ao conhecimento sobre maus-tratos infantis

	Número de respostas	Porcentagem %
Local de trabalho		
Serviço público	48	77,4
Ambos	11	17,7
Não responderam	3	4,8
Tempo de trabalho no serviço público		
0 a 10 anos	40	64,5
11 a 20 anos	14	22,6
21 a 30 anos	5	8,1
Mais de 30 anos	1	1,6
Não responderam	2	3,2
Conhecimento sobre violência contra a criança		
Sim	51	82,3
Não	10	16,1
Não responderam	1	1,6

(Continuação)

	Número de respostas	Porcentagem %
Se considera apto a suspeitar no diagnóstico diferencial ou sinal clínico de maus-tratos a criança		
Sim	36	58,1
Não	23	37,1
Não responderam	3	4,8
Sabe como agir frente a um caso de violência infantil		
Sim	28	45,2
Não	34	54,8
Já suspeitou de algum caso		
Sim	16	25,8
Não	42	67,7
Não responderam	4	6,5
Não reportou algum caso de maus-tratos por não querer maiores envolvimento		
Sim	3	4,8
Não	39	62,9
Nunca identificou caso de violência	20	32,3
Você reportaria algum caso de violência infantil à justiça		
Sim	58	93,5
Não	2	3,2
Não responderam	2	3,2
Conhece algum órgão de proteção à criança ou a quem possa recorrer nos casos de maus-tratos		
Sim	43	69,4
Não	19	30,6

(Continuação)

	Número de respostas	Porcentagem %
Em caso afirmativo, cite		
Conselho Tutelar	35	56,5
Polícia	1	1,6
CRAS	6	9,7
Juizado da Infância	1	1,6
Não soube responder	19	30,6
Conhece os sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência contra a criança		
Sim	36	58,1
Não	24	38,7
Não responderam	2	3,2
Sabe documentar tais acontecimentos		
Sim	11	17,7
Não	49	79,0
Não responderam	2	3,2
Recebeu informações sobre violência infantil/maus-tratos na sua formação acadêmica		
Sim	10	16,1
Não	52	83,9
Acha importante o conhecimento do tema		
Sim	59	95,2
Não	1	1,6
Não responderam	2	3,2
Gostaria de receber treinamento sobre o assunto		
Sim	60	96,8
Não	2	3,2

	Número de respostas	Porcentagem %
Conhece as características dos agentes agressores de crianças		
Sim	11	17,7
Não	51	82,2

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista é considerado um profissional que preza pela atenção à saúde de forma integral, desta maneira, faz parte de suas funções uma atuação frente aos casos de violência e maus-tratos infantis dentro dos limites de suas competências.¹⁴

A notificação compulsória dos casos de violência é obrigatória aos profissionais que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS). Verificou-se que grande parte dos entrevistados são profissionais jovens, com curto intervalo de tempo de atuação, e que responderam possuir conhecimento a respeito da violência infantil, assim como suspeitar no diagnóstico diferencial ou sinais clínicos.¹⁵ Garbin *et al.*¹⁶, em seu estudo, confirmam que a maioria dos profissionais são mais jovens tanto em idade quanto em tempo de atuação no serviço público, mas, mesmo com pouca experiência, mostram-se capazes de suspeitar e de diagnosticar casos de violência.

Muitos cirurgiões-dentistas responderam não saber como agir frente a um caso de violência infantil. Os profissionais são realmente capazes de identificar maus-tratos, no entanto, parte não sabe como agir em tais situações, existindo a necessidade de mais treinamento e educação permanente acerca do tema a fim de capacitar os profissionais para suspeitar e atuar em casos de maus-tratos infanto-juvenis, realizando, inclusive, as notificações às autoridades competentes.^{17,18}

O órgão de proteção à criança mais citado como apoio nos casos de maus-tratos entre os entrevistados foi o Conselho Tutelar. Seguindo as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o cirurgião-dentista deve notificar, por meio de ofício ou telefonema os Conselhos Tutelares, ou na ausência destes a Curadoria da Infância e da Juventude, o Juizado ou às autoridades policiais.¹⁰ Cavalcanti *et al.*¹⁹ relatam que, através da aplicação de questionário para 26 odontopediatras sobre abusos e maus-tratos infantis, a maioria identificou casos, mas apenas uma pequena parcela notificou as autoridades. Deve-se destacar que a notificação ou denúncia de alguma suspeita não significa uma acusação, mas um pedido de

investigação e assistência ao caso.²⁰

Poucos profissionais de saúde têm a questão de violência e maus-tratos infantis abordada durante a graduação, assim como observado nos resultados deste estudo, no qual a maioria dos dentistas entrevistados relatou formação acadêmica sem este tipo de informação. Diante dessa situação, fica evidente a necessidade de conscientizar os profissionais e melhor habilitar os acadêmicos nas Instituições de Ensino Superior (IES) para que estejam aptos a conduzir casos de violência contra a criança.¹⁵

A ausência ou o pouco conhecimento a respeito de violência e a necessidade de abordar este tema nas matrizes curriculares parecem não ser algo exclusivo do Brasil. Estudos realizados na Arábia Saudita trazem à tona essas mesmas questões e propõem como solução uma capacitação profissional e o desenvolvimento de protocolos mais claros para seguir em casos de maus-tratos.²¹ Um estudo realizado na Holanda também reforça que os cirurgiões-dentistas não possuem informações suficientes para relatar e tomar medidas sobre questões de violência.²²

CONCLUSÃO

Concluiu-se que grande parte dos cirurgiões-dentistas que participaram desta pesquisa desconhece os aspectos legais e práticos relacionados ao diagnóstico e à condução de casos de abusos e de maus-tratos infantis. Desta forma, os dados foram encaminhados para a coordenação de saúde bucal do município devido a percepção da necessidade de abordagem do tema em forma de educação permanente promovida pela gestão a qual o cirurgião-dentista está inserido. Apesar dos resultados relevantes encontrados, o presente estudo apresentou limitações no que concerne ao número de entrevistados, haja vista que a quantidade de respostas obtidas permite considerar inferências apenas para o nível local no qual a pesquisa foi realizada.

REFERÊNCIAS

1. Garcia AFG, Menezes VA, Silva PFR. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. Rev. Odonto Ciênc [Internet]. 2008 [Acesso em 2018 nov. 18]; 23(1): 35-39. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1112>
2. Garbin CAS, Dias AI, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 nov. 18]; 20 (6): 1879-1890. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DcWLn67LwTjBwvnKz87BwZx/abstract/?lang=pt>
3. Guzzo ACA, Cabral AC, Silva CJV, Reis DC, Fonseca ESP, Ruffeil IS et al. Protocolo de atenção integral a crianças e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde. 2011 [Acesso em 2018 nov.18]. Disponível em:

- <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolescentesVítimasViol.pdf>
4. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes Júnior C, Carvalho SPM. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Clín.-científ [Internet]*. 2008 [Acesso em 2018 nov. 19]; 7(3): 185-189. Disponível em: <http://ricardohenrique.com.br/artigos/crope-maus.pdf>
 5. Souza CE, Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal [Internet]*. 2016 [Acesso em 2018 nov. 19]; 4(1): 1-12. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/75/96>
 6. Vieira AR, Modesto A, Abreu VI. Avaliação dos casos de abuso infantil do Hospital Souza Aguiar (RJ) e sua relação com o cirurgião-dentista. *Pediatria Atual [Internet]*. 1998[Acesso em 2018 nov. 19] ; 11(1): 21-32. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63750205.pdf>
 7. Cavalcanti AL, Farias CMM, Barbosa JC, Mouden LD. Conhecimento e Atitudes dos Cirurgiões-Dentistas da Cidade de João Pessoa frente ao Abuso Infantil. *Jbp – J Brás Odontopediatr OdontolBeb [Internet]*. 2002 [Acesso em 2018 nov. 19] ; 5(28): 470-474. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852096>
 8. Menoli AP, Felipetti FA, Golff F, Ludwig D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças-conduta do cirurgião-dentista. *Revista Varia Scientia ARTIGOS & ENSAIOS [Internet]*. 2009 [Acesso em 2018 nov. 25]; 7(11): 11-22. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variascientia/article/view/2602>
 9. Cavalcanti, AL. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents-a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. *Dent Traumatol [Internet]*. 2010 [Acesso em 2018 nov. 25]; 26(2): 149-53. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-9657.2009.00859.x>
 10. Matos FZ, Neto IM, Borges AH, Rezende CD, Silva KL, Pedro FLM et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião-dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. *Revista Odontológica do Brasil Central.[Internet]* 2013 [Acesso em 2018 nov. 30]; 1(1) 153-157. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/795/709>
 11. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2016 [Acesso em 2018 fev. 20]; 21(3): 871-880. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/>
 12. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2009 [Acesso em 2018 fev. 20] ; 22(1): 903-908. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/g6DtMfdbBkKdWmQTCjZMdSD/?lang=pt&format=pdf>
 13. Massoni ACLT, Almeida MANF, Martins CG, Firmino RT, Garcia AFG. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. *Odontol [Internet]*. 2014 [2018 fev. 23]; 50(2): 71-77. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000200003
 14. Campos PCM. Odontopediatras e violência contra crianças e adolescentes: como eles atuam?. *Revista Fluminense de Odontologia [Internet]*. 2010 [Acesso em 2018 fev. 24]; 1(34): 49-54. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/download/30378/17613/104479#:~:text=O%20cirurgi%C3%A3o%20dentista%20deve%20estar,e%20notificar%20as%20autoridades%20competentes>
 15. Bohner LOL, Bohner TOL, Canto GL. Maus-tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e*

- Tecnologia Ambiental [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fev. 25]; 6(6): 1239-1243. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/3912>
16. Garbin CAS, Garbin AJR, Moimaz SAS, Saliba O, Costa ACO, Queiroz APDG, et al. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde [Internet]. 2011[Acesso em 2018 abr. 25]; 13(2): 17-23. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/1597>
17. Fracon ET, Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). Rsbdo [Internet]. 2011[Acesso em 2018 abr. 25]; 8(2): 153-159. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852011000200006
18. Cavalcanti AL, Valença AMG, Duarte RCO. Odontopediatra diante de maus-tratos infantis – diagnóstico e conduta. J Bras Odontopediatr Odontol bebê [Internet]. 2000 [Acesso em 2018 abr. 25]; 3(16): 451-457. Disponível em: <https://odontologia.bvs.br/es/lis/resource/17598>
19. Cavalcanti AL, Santos JF, Nunes KS, Silva EC. Maus-tratos Infantis: Conhecimento e atitudes de odontopediatria em Uberlândia e Araguaí, Minas Gerais. Pesq Bras Odontoped Clin Integ [Internet]. 2006 [Acesso em 2018 jun. 18]; 6(3): 273-279. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711504011>
20. Costa Neto JP, Medeiros NH, Nascimento SS, Santos VS, Matos ANF. O papel do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos a criança e ao adolescente [Trabalho de conclusão de curso]. Governador Valares: Universidades Vale do Rio Doce; 2011 [Acesso em 2018 jun. 18]. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldocirurgiaodontistafrenteaosmaustratosacriancaeaoadolescente.pdf>
21. Mogaddam M, Kamal I, Merdad L, Alamoudi N. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. Elsevier [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 set. 03]; 54(1): 43-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26990176/>
22. Van Dam BAFM, Sanden WJM, Bruers JJM. Recognizing and reporting domestic violence: attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. BMC Oral Health [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 set. 03]; 15(1): 1-7. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0141-4>