

DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p1084-1096

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA FRENTE AO ABUSO INFANTOJUVENIL

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF DENTISTRY STUDENTS TOWARDS CHILD AND YOUTH ABUSE

Palloma da Silva Medeiros¹
Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo²
Ricardo Erton de Melo Pereira da Silva
Lívia Pereira Brocos Pires
Cláudia Batista Vieira de Lima

RESUMO: INTRODUÇÃO: Os Cirurgiões-Dentistas são os profissionais com maior probabilidade de associar os sinais e sintomas frente ao abuso infantojuvenil, pela presença de mais da metade das lesões ocasionadas pelo abuso se encontrarem na região de cabeça e pescoço. Apesar disso, muitos profissionais não têm afinidade com o assunto. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar o conhecimento e atitudes dos acadêmicos de Odontologia quanto ao diagnóstico das lesões decorrentes de abuso infanto-juvenil, e da correta conduta diante do caso. **MÉTODO:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santa Maria, com parecer número 5728.556. Tratou-se de um estudo transversal quantitativo, com dados colhidos por meio da utilização de um questionário autogerenciado, aplicado por meio da plataforma Google Forms, difundido através da técnica metodológica de Snow Ball. Foi realizada a análise estatística descritiva, objetivando caracterizar a amostra para determinar associação entre perfil dos graduandos e conhecimento sobre o diagnóstico de abuso infantojuvenil e atitude frente ao caso. **RESULTADOS:** 62,2% (n=28) receberam conhecimento sobre abuso infantojuvenil, sendo 42,2% (n=19) na grade curricular Odontopediatria. Desses, 40% (n=18) adquiriram esse conhecimento de forma presencial. Embora 88,9% (n=40) dos participantes consideraram muitíssimo relevante a denúncia, apenas 4,4% (n=2) se acham muito capazes de conduzir o caso, e 48,9% (n=22) sentem dificuldade em conduzir o episódio por medo da reação dos pais ou responsáveis. Por fim, apenas 17,8% (n=8) reconhece a ficha de notificação de violência, suspeita ou comprovação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. **CONCLUSÃO:** Observou-se que houve conhecimento parcialmente adequado dos acadêmicos de Odontologia acerca do abuso infantojuvenil, em que a maioria dos pesquisados apontou os principais

¹ Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba.

² Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba.

sinais e sintomas, e que se faz relevantes estudos mais aprofundados sobre esta temática.

Palavras-chave: Odontologia legal; Maus-Tratos infantil; Notificação de abuso; Responsabilidade social.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Dental surgeons are the professionals most likely to associate the signs and symptoms of child signs and symptoms of child and adolescent abuse because more than half of the injuries of the lesions caused by abuse are found in the head and neck region. Despite many professionals have no affinity with the subject. Thus, the purpose of this of this study was to investigate the knowledge and attitudes of undergraduate dental students regarding about the diagnosis of injuries resulting from child and adolescent abuse and the correct correct conduct in each case. **METHODS:** The study was approved by the Research Ethics Committee Santa Maria University (opinion number 5728.556). quantitative cross-sectional study, with data collected through the use of a questionnaire self-administered by the authors and applied using the Google Forms platform, disseminated through the Snow Ball methodological technique. A descriptive descriptive statistics aiming to characterize the sample to determine the association between profile of undergraduate students and knowledge about the diagnosis of child and adolescent abuse and conduct in front of the case. **RESULTS:** Most of the participants 62.2% (n=28) received in the Pediatric Dentistry curriculum 42.2% (n=19) knowledge about child and adolescent abuse. about child and adolescent abuse. Although 88.9% (n=40) of the participants very relevant to report the abuse, only 4.4% (n=2) consider themselves very able to conduct the case and 48.9% (n=22) feel difficulty in conducting the episode for fear of the reaction of parents or for fear of the reaction of the parents or guardians. Finally, only 17.8% (n=8) recognize the notification form of violence, suspicion or proof of mistreatment against children and adolescents. **CONCLUSION:** It was observed that there was knowledge partially adequate of the dental students about child and adolescent abuse, most of them pointed out the main signs and symptoms, and that it is important to have more in-depth studies on this topic. relevant to further studies on this topic.

KEYWORDS: Forensic dentistry; child abuse; Abuse notification; Social responsibility.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são períodos imprescindíveis para o desenvolvimento de um indivíduo, que são marcados pelo crescimento físico e mental. No Brasil, as crianças e adolescentes são protegidos por leis federais; dentre elas, a Constituição Federal (CF), em seu artigo 227, pressupõe a garantia e a efetivação de condições mínimas de dignidade, para que toda criança e adolescente consiga crescer dignamente (BRASIL, 1988).

Da mesma forma, existe a Lei 8.069, o chamado Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 5º assegura direitos e veda qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1990). Apesar disso, milhares de crianças e adolescentes vivenciam, diariamente, violações a essas leis.

Sendo assim, os maus-tratos na infância e na adolescência estão cada vez mais presentes em nossa sociedade e no mundo. Devido ao medo de denunciar, esse público se torna cada vez mais susceptível a desacatos, agressão física, psicológica e/ou abuso e negligência em menores de 18 anos, afetando, negativamente, o desenvolvimento desses infantojuvenis (KRUG *et al.*, 2002).

O abuso na infância e na adolescência é um problema de saúde pública de abrangência mundial, devido às consequências negativas que afetam as vítimas e pelo impacto na mortalidade e morbidade do país. Dessa forma, entende-se por abuso qualquer forma de maltratar uma criança ou adolescente, seja causando danos ou pela ausência da prevenção dos mesmos. (MOREIRA *et al.*, 2013).

O Brasil encontra-se em segundo lugar do ranking mundial do abuso infantil, onde uma em cada três crianças é abusada nos mais diversos cenários, sendo estes institucional, familiar ou comunitário (ANTONI, 2011). Dessa mesma forma, com a adoção de medidas de isolamento da população frente à pandemia do COVID-19, houve significativo aumento na prática do abuso na infância e na adolescência, já que os agressores, geralmente, são pessoas de convívio da criança (PINHEIRO, 2020).

Estudos afirmam que os profissionais da saúde não sabem lidar com a diversidade dos maus-tratos durante a infância e na adolescência, necessitando de um aperfeiçoamento em relação às características do abuso para um diagnóstico satisfatório, e dos protocolos a serem seguidos frente aos casos (CAVALCANTI, 2002; MARKOVIC, 2015).

Durante a formação do Cirurgião-Dentista, informações sobre o artigo 14 do Código de Ética Odontológica, que assegura o sigilo de informações pessoais do paciente, são muito discutidas. No entanto, em casos que envolvem crime de abuso de crianças ou adolescentes é de competência do Cirurgião-Dentista denunciar aos órgãos responsáveis, para conduzir esses crimes (SANTOS *et al.*, 2021).

Portanto, o profissional que, através da anamnese bem detalhada e dos demais documentos de atendimento, estiver diante uma suspeita de abuso de menor, deve comunicar ao órgão responsável. Uma vez que não é conduzido de forma adequada, o profissional estará sujeito a responder por crime penal, de acordo com a Lei nº 3.688/40 (BRASIL, 1940).

Segundo o Conselho Nacional de Odontologia, uma vez que mais de 50% das lesões ocasionadas pelo abuso se encontram na face, cabeça e pescoço, os Cirurgiões-Dentistas tornam-se os profissionais com maior probabilidade de reconhecer sinais e sintomas clínicos característicos do abuso (FISHER-OWENS, 2017). Além disso, estes profissionais apresentam um contato direto e rotineiro com os pais ou responsáveis das crianças, o que contribui para a busca de informações necessárias para um diagnóstico satisfatório (MATOS *et al.*, 2013).

Apesar dos profissionais serem obrigados a realizar a notificação compulsória pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e estarem sujeitos à penalidade, muitos casos ainda são subnotificados, uma vez que a maioria dos profissionais não possui conhecimentos necessários para realizar a denúncia, por apresentar um déficit na sua formação, o que dificulta um diagnóstico satisfatório (SANTOS, 2016).

Além de tudo isso, muitos profissionais não possuem conhecimentos necessários para prosseguir com a denúncia, outros não querem se envolver no caso com receio da reação dos encarregados, tendo em vista que, na maioria dos casos, os próprios responsáveis legais são os autores de tal agressão (PEREIRA *et al.*, 2013).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi investigar o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia quanto ao diagnóstico das lesões decorrentes de abuso infanto-juvenil, e da correta conduta diante do caso.

METODOLOGIA

O Projeto de pesquisa foi aprovado (número do parecer: 5728.556) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santa Maria, de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

Foi realizado um estudo transversal quantitativo, com dados colhidos por meio da utilização de um questionário autogerenciado, abordando aspectos relacionados aos conhecimentos e aptidão diante dos casos de abuso infantojuvenil, aplicados para acadêmicos de graduação de Odontologia de universidades públicas e privadas da Paraíba, credenciadas pelo MEC. O mesmo foi realizado seguindo a técnica metodológica de Snow Ball, também conhecida como “amostragem em Bola de Neve”, por meio da Plataforma Google Forms.

Por ser utilizado um método de amostragem baseado em rede, a amostragem foi por conveniência, em que a população deste estudo compreendeu, no mínimo, 01 pessoa, e se estima um número de participantes em 60 acadêmicos de Odontologia de universidades públicas e privadas da Paraíba.

Após concordância em participar da pesquisa, através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado o critério de inclusão de estar matriculado regularmente no referido curso da Instituição, e sendo excluídos os acadêmicos menores de 18 anos. A aplicação do questionário foi realizada através da Plataforma Google Forms, este foi enviado via e-mail e WhatsApp aos graduandos de Odontologia de instituições públicas e privadas.

Inicialmente, foi realizada a análise estatística descritiva, objetivando caracterizar a amostra, onde foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a resposta de 45 alunos da Paraíba, que preencheram corretamente cada etapa solicitada. Na tabela 1, apresenta informações gerais do participante, tais como, as informações sociodemográficas (sexo, idade, região, estado, local do Brasil que reside, renda e a duração de renda) e profissionais (tipo de instituição, período). A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres 73,3% (n=33) na faixa etária de 20-24 anos, 77,8% (n=35) residem predominantemente no interior 77,8% (n=35) e apresentaram empate na renda mensal de dois a menos que três, e acima de quatro salários mínimos 26,7% (n=12), com duração de um mês 44,4% (n=20). Todos os participantes frequentam instituições privadas, predominantemente do décimo período.

Tabela 1: Perfil da amostra estudada.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	33	73,30%
Masculino	12	26,70%
Idade		
18-19	5	11,10%
20-24	35	77,80%
25-29	2	4,40%
30-34	2	4,40%
≥35	1	2,20%
Região do Brasil em que reside		
Nordeste	45	100%
Local em que reside		
Capital	10	22,20%
Interior	35	77,80%
Renda per capita média familiar mensal?		
Menos de um salário mínimo	5	11,10%
Um a menos de dois salários mínimos	10	22,20%
De dois a menos de três salários mínimos	12	26,70%
De três a menos de quatro salários mínimos	6	13,30%

Acima de quatro salários mínimos	12	26,70%
Quanto aos gastos, qual é o tempo de duração da renda total da sua família?		
Menos de um mês	18	40,00%
Em um mês	20	44,40%
Mais de um mês	7	15,60%
Tipo de Instituição		
Pública	0	0,00%
Privada	45	100,00%
Período de graduação:		
1º	1	2,20%
2º	1	2,20%
3º	3	6,70%
4º	4	8,90%
5º	0	0%
6º	2	4,40%
7º	7	15,60%
8º	6	13,30%
9º	7	15,60%
10º	14	31,10%

Fonte: autoria própria, 2022.

A Tabela 2 apresenta dados sobre o conhecimento e atitudes diante do abuso infantojuvenil, em que se observou que maior parte dos participantes 62,2% (n=28) recebeu conhecimento sobre esta temática, sendo 42,2% (n=19) na grade curricular Odontopediatria. Desses, 40% (n=18) adquiriram esse conhecimento de forma presencial. Em contrapartida, 37,8% (n=17) dos alunos não receberam nenhum conhecimento durante a graduação. Apesar de que, 82,2% (n=37) acham muitíssimo importante o correto diagnóstico diante do agravo, 8,9% (n=4) dos alunos não reconhecem a importância do conhecimento acerca do abuso infantojuvenil. Grande parte dos alunos, 86,7% (n=39) diz conhecer as características do abuso, sendo marcações de equimose 68,9% (n=31), angústia 64,4% (n=29), depressão e dilaceração de lábios e freios com 60% (n=27) as características mais associadas ao abuso.

Apesar de que 88,9% (n=40) dos participantes consideram muitíssimo relevante a denúncia, apenas 4,4% (n=2) se acham muito capazes de conduzir o caso, e 48,9% (n=22) sentem dificuldade em conduzir o episódio por medo da reação dos

pais ou responsáveis. Por fim, apenas 17,8% (n=8) reconhece a ficha de notificação de violência, suspeita ou comprovação de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Tabela 2: Conhecimento sobre o abuso infantojuvenil.

Você recebeu conhecimento e/ou orientação sobre atitude frente ao abuso infantojuvenil?		
Sim	28	62,20%
Não	17	37,80%
Se sim, qual a disciplina?		
Odontologia Legal	11	24,40%
Odontopediatria	19	42,20%
Bioética	6	13,30%
Não recebi informação	16	35,60%
Forma do conhecimento adquirido durante a sua formação		
Não adquiri	14	31,10%
Optativa	1	2,20%
Ensino Remoto	10	22,20%
Ensino Presencial	18	40%
Local em que recebeu informações sobre o abuso infantojuvenil		
Aula	25	55,60%
Palestra	6	13,30%
Não recebi informações	14	31,10%
O quanto você acha importante o conhecimento sobre o diagnóstico de abuso infantojuvenil?		
Muito pouco importante	4	8,90%
Pouco importante	0	0%
Importante	0	0%
Muito importante	4	8,90%
Muitíssimo importante	37	82,20%
Diante de uma vítima de abuso infantojuvenil você conhece alguma característica que identifique as agressões?		
Não	6	13,30%
Sim	39	86,70%
Para você, quais as principais características presentes em crianças e adolescentes vítimas de abuso?		
Dilaceração de lábios e freios	27	60%
Depressão	27	60%

Angústia	29	64,40%
Marcações de equimose	31	68,90%
Mentiras compulsivas	14	31,10%
Dentes fraturados	18	40%
Com relação à denúncia em caso de reconhecimento infantojuvenil. Como você considera a relevância da denúncia?		
Muito pouco relevante	1	2,20%
Pouco relevante	0	0%
Relevante	1	2,20%
Muito relevante	3	6,70%
Muitíssimo relevante	40	88,90%
Caso você estivesse diante de um paciente com sinais e sintomas de abuso, saberia conduzir o caso?		
Não conheço o protocolo	8	17,80%
Conheço, mas tenho medo da reação do responsável	22	48,90%
Conduziria o caso sem dificuldade	15	33,30%
O quanto você se sente apto para conduzir o caso?		
Muito pouco	2	4,40%
Pouco	11	24,40%
Médio	30	66,70%
Muito	2	4,40%
Muitíssimo	0	0%
Você conhece a ficha de notificação de violência, suspeita ou comprovação de maus-tratos contra crianças e adolescentes?		
Não	37	82,20%
Sim	8	17,80%

Fonte: Autoria própria, 2022.

DISCUSSÃO

O abuso infantojuvenil pode ser considerado um grande problema de saúde pública, uma vez que sua prevalência é elevada na população (FERREIRA, 2007). Investigar o reconhecimento, a identificação e a notificação de abuso em crianças e adolescentes por profissionais da saúde, principalmente cirurgiões-dentistas, é um assunto de suma importância, tendo em vista que, muitas vezes, esse é o primeiro

profissional a realizar atendimento em regiões mais acometidas pelo abuso, como a cabeça e o pescoço. (GARBIN, 2016). Esta pesquisa investigou conhecimento e atitudes dos estudantes de Odontologia do estado da Paraíba.

No que diz respeito a informações recebidas durante a graduação, 62,20% dos participantes confirmaram que o conhecimento foi adquirido durante a sua formação, e 40% dos acadêmicos receberam, de forma presencial, assuntos que abordavam o tema. Na literatura, encontram-se estudos que apresentam divergência em relação ao que foi visto, podendo observar uma queda significativa em relação ao conhecimento adquirido durante a formação do Cirurgião-Dentista. No estudo de Moura *et al.*, (2015) expuseram que 60,0% dos alunos de Odontologia do 5º ano relataram que o assunto foi abordado durante a graduação. Em contrapartida, uma pesquisa mais recente de Bodrumlu *et al.*, (2018) revelou que apenas 21,43% dos entrevistados respondeu que tinha recebido treinamento durante as aulas de graduação.

Neste estudo, o conhecimento acerca do abuso infantojuvenil foi considerado muitíssimo importante, em que 55,6% dos acadêmicos tiveram, em sala de aula, a abordagem do tema, 42,2% receberam essas informações na disciplina de Odontopediatria, porém 35,6% não tiveram nenhuma informação durante a sua graduação sobre abuso infantojuvenil. Da mesma forma, na pesquisa realizada por Bisset *et al.*, (2015) relataram que as disciplinas da graduação que abordam o tema são Odontopediatria e Odontologia Legal.

Foi encontrado ainda que 86,70% dos alunos que responderam o questionário estão aptos a identificar alguma característica típica de agressão (86,70%), resultado semelhante foi encontrado em Gomes *et al.*, (2011) onde a maioria dos pesquisados informou que seria capaz de identificar casos de abuso infantojuvenil. Segundo os participantes desta pesquisa, os principais sinais e sintomas de um abuso são marcas de equimose (68,9%), angústia (64,4%), depressão e dilaceração de lábios e freios, ambos com 60%. Em convergência com a pesquisa, Mogaddame *et al.*, (2013) encontraram que 94% dos participantes concordaram que características físicas, tais como hematomas, dentes fraturados, marcas de queimaduras são mais associadas ao abuso infantojuvenil.

Da mesma forma, segundo Nunes (2016), na grande maioria das vezes, os acadêmicos não estão aptos a identificar abusos sexuais, psicológicos e/ou físicos

sem marcas, pois, para isso, são necessárias mais investigações por parte dos profissionais, principalmente mais atenção e escuta na qualidade clínica do atendimento odontológico, tornando um diagnóstico mais desafiador.

Um achado deste estudo foi que 66,7% dos participantes se sentem com capacidade média de conduzir os casos de abuso, sendo que 48,90% dos acadêmicos relataram receio da reação dos responsáveis, influenciando diretamente na condução adequada do caso. Segundo Calza (2016), existem diferentes razões para a hesitação dos graduandos e dentistas em relatar casos suspeitos. Os principais motivos relatados pelos estudantes foram a falta de história adequada, ausência de conhecimento adequado sobre o assunto, falta de informações técnicas e científicas sobre o papel do dentista em relatar os casos suspeitos e possíveis consequências para as crianças.

A maioria dos alunos reconhece a importância da denúncia (88,90%), todavia, apenas 17,80% conhece a ficha de notificação compulsória, sendo um dado extremamente preocupante, pois, segundo o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente, é indiscutível a obrigação de qualquer cidadão de comunicar os casos de abuso, com penalização administrativa aos que não comunicarem à autoridade competente os casos envolvendo suspeita ou confirmação de abuso contra criança ou adolescente, com multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência, principalmente quando se trata de um profissional da saúde.

CONCLUSÃO

Observou-se que houve conhecimento parcialmente adequado dos acadêmicos de Odontologia acerca do abuso infantojuvenil, em que a maioria dos pesquisados apontou os principais sinais e sintomas, e que se faz relevante estudos mais aprofundados sobre esta temática.

Percebeu-se, também, a importância de uma abordagem multidisciplinar nos cursos de Odontologia, com o intuito de melhorar a grade curricular, abordando, assim, temas sociais relevantes para a formação de um profissional qualificado e apto

a contribuir para a diminuição do abuso e melhoria da qualidade de vida da população infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes.** Publicado em 18/05/2020 11h44.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ANTONI, Clarissa. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. **Estudos de psicologia**, Campinas, 28(1) | 97-106, janeiro - março, 2011.

ARANTES, Milena. Importância do Cirurgião-Dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil- revisão de literatura. Ed: v.3 n.2. Local: Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Odontologia Legal- RBOL**, 2016.

BISS. et al.. Maus-tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia Rio de Janeiro. **Revista ABENO**, 15(1)55-62, 2015.

BRASIL. **Código Penal.** Decreto de Lei nº, São Paulo, 07 de dezembro de 1940.

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

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e da outras providências.** Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 3 de Abril de 2022.

BRODRUMLUB HE, AVSAR E, ARSLAN S. Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey. **European journal of dental education**. 201 Feb; 22(1):40-46.

CALZA TZ, DELL' Aglio DD, SARRIERA JC. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. **Revista da SPAGESP**2016; 17(1):14-27, 2016.

CAVALCANTI, A. et al. Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas da cidade de João Pessoa frente ao abuso infantil. JBP, **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê** v. 5, n.28, p. 470- 474, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - Resolução nº. 118 de 11 maio de 2012: **Código de Ética Odontológica** - Rio de Janeiro, CFO, 2012.

FERREIRA JMS, Cysne SS, Pires LB, Medeiros LADM, Valença AMG. Maus tratos infantis: estudo nos conselhos tutelares do município de João Pessoa no período de 2004 a 2005. **Revista de Odontologia da UNESP** 36(3): 237-41, 2007.

FISHER-OWENS, S.A.; LUKEFAHR, J. L.; TATE, A. R. American Academy of Pediatrics, Section on Oral Health; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs, Council on Scientific Affairs; Ad Hoc Work Group on Child

Abuse and Neglect. **Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect**. Pediatrics, Illinois, v. 140, n. 2, 2017.

GARBIN CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJI. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2016; 25(1):179-86.

GOMES LS, PINTO TCA, COSTAEMMB, FERREIRA JMS, Cavalcanti SDLB, Granville-Garcia, AF. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos na infância. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, Recife, 2011, 10 (3): 73-78.

KRUG, E. G. *et al.* [s.l.] .Genebra: **Organização Mundial da Saúde, Relatório mundial sobre violência e saúde**, 351, 2002.

MARKOVIC, N. *et al.* Knowledge and attitudes regarding child abuse and neglect. **Materia Socio Médica.**, v. 27, n. 6, p. 372-375, 2015.

MATOS, F. *et al.* Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgiões-dentistas no diagnóstico de maus-tratos às crianças. **Revista Brasileira de Odontologia**. Central. 2013; 22(63):153-7.

MOGADDAM, et al. Attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. **Child abuse & Neglect**. 2016 Maio; 54(2016); 43-56.

MOREIRA, G. *et al.* Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista Pediatrica**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

MOURA AR, AMORIM A, PROENÇA L, MILAGRE V. Dentist sand undergraduate dental students require more information relating to child abuse. **Medical Express**. 2015; 2(2):1-4.

NUNES AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário Brasileiro. **Ciência Saúde Coletiva**, 21(3):871-80, 2016.

PEREIRA, A. *et al.* Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. BIS, **Boletim do Instituto de Saúde** (Impr.), v. 14, n. 3, p. 289-295, 2013.

PINHEIRO, Chloé; RUPRECHT, Theo. Coronavírus: primeiro caso é confirmado no Brasil. O que fazer agora?. [s.l.]. **Revista Veja Saúde**. 2020.

SANTOS, B. C. F. dos. *et al.* (2021). A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, 5 (1), 1-8.

SANTOS, C. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: Conhecimento dos odontopediatras da Capital Paraibana -Estudo Piloto. **Revista de Odontologia da Cidade de São Paulo**. 2016 Dez; 28(3)223-229.