

VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS: CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE ÀS LESÕES BUCAIS.

SEXUAL VIOLENCE IN CHILDREN: CONDUCT OF THE DENTIST IN THE FACE OF ORAL INJURIES.

Bárbara Alves Dos Santos¹, Lara Bethânia Tavares², Maria Isabel Aguilár³

1 Aluna do Curso de Odontologia

2 Aluna do Curso de Odontologia

3 Professora Mestre do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução: O mau-trato infantil, incluindo agressões físicas, sexuais, psicológicas e negligência, afeta a integridade biopsicossocial das crianças e tem impactos duradouros. O abuso sexual, especialmente, prejudica o desenvolvimento infantil. O diagnóstico de abuso, incluindo lesões bucais, é desafiador, mas o cirurgião-dentista, devido à sua proximidade com a criança, pode identificar sinais de violência e agir conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A capacitação da odontologia é crucial para detectar lesões traumáticas, ajudando na proteção infantil. **Objetivo:** Este estudo analisa o papel do cirurgião-dentista na identificação e intervenção em casos de violência infantojuvenil, com foco na detecção de sinais de abuso sexual e na notificação conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. O objetivo é promover uma abordagem ética e eficaz na prática odontológica para enfrentar essas situações. **Metodologia:** Este trabalho revisa as manifestações orofaciais de violência sexual infantil e a conduta do Cirurgião-Dentista. A pesquisa envolveu artigos dos últimos 6 anos, em português e inglês, obtidos nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed e LILACS, totalizando 3400 artigos, dos quais 29 foram selecionados. Os critérios de inclusão focaram em estudos sobre abuso sexual infantil, a atuação do dentista e tipos de lesões indicativas de abuso, enquanto artigos sobre violência contra adultos, estudos repetidos e publicações anteriores a cinco anos foram excluídos. **Considerações Finais:** Este artigo destacou o abuso infantil como um problema global que impacta o desenvolvimento das crianças, ressaltando a necessidade de uma resposta coletiva eficaz. A identificação dos tipos de abuso e suas consequências sublinhou a importância de uma abordagem educativa. A atuação do cirurgião-dentista foi enfatizada, destacando o papel na detecção de sinais de abuso, com a necessidade de treinamento contínuo. Também foi abordada a conscientização sobre legislações como o ECA e os desafios na notificação de casos. O artigo reforçou a urgência de intervenções precoces e a responsabilidade, tanto do cirurgião dentista quanto social na proteção dos direitos infantis.

Palavras-Chave: Abuso Sexual Infantil; Abuso Sexual da Criança, Abuso Sexual de Menor, Maus-Tratos Sexuais Infantis, Defesa da Criança e do Adolescente, Odontologia Legal, Violação Sexual de Menor.

Abstract

Introduction: Child abuse, including physical, sexual, psychological aggression and neglect, affects the biopsychosocial integrity of children and has lasting impacts. Sexual abuse, in particular, harms child development. Diagnosing abuse, including oral injuries, is challenging, but dentists, due to their closeness to the child, can identify signs of violence and act in accordance with the Child and Adolescent Statute (ECA). Training in dentistry is crucial to detect traumatic injuries, helping to protect children. **Objective:** This study analyzes the role of the dentist in identifying and intervening in cases of child and adolescent violence, focusing on detecting signs of sexual abuse and reporting in accordance with the Child and Adolescent Statute. The objective is to promote an ethical and effective approach in dental practice to address these situations. **Methodology:** This work reviews the orofacial manifestations of child sexual violence and the conduct of the Dental Surgeon. The research involved articles from the last 6 years, in Portuguese and English, obtained from the Google Scholar, SciELO, PubMed and LILACS databases, totaling 3,400 articles, of which 29 were selected. The inclusion criteria focused on studies on child sexual abuse, the dentist's role and types of injuries indicative of abuse, while articles on violence against adults, repeated studies and publications older than five years were excluded. **Final Considerations:** This article highlighted child abuse as a global problem that impacts children's development, highlighting the need for an effective collective response. The identification of the types of abuse and their consequences highlighted the importance of an educational approach. The role of dentists was emphasized, highlighting their role in detecting signs of abuse, with the need for ongoing training. Awareness of legislation such as the ECA and the challenges in reporting cases were also addressed. The article reinforced the urgency of early interventions and the responsibility of both dentists and social workers in protecting children's rights.

Keywords: Child Sexual Abuse; Child Sexual Abuse, Sexual Abuse of Minors, Child Sexual Abuse, Child and Adolescent Defense, Legal Dentistry, Sexual Violation of Minors.

Contato:

Introdução

O mau-trato infantil é caracterizado por qualquer forma de agressão física, sexual, psicológica ou negligência deliberada contra uma pessoa menor de idade, em qualquer fase de seu desenvolvimento, podendo comprometer sua integridade biopsicossocial (Rover *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o "uso intencional de força ou poder, seja em forma de ameaça ou de ação, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha alta probabilidade de

resultar em lesão, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privações". Historicamente, crianças e adolescentes são os mais afetados por diferentes tipos de violência, tornando o abuso e a negligência infantil um problema de dimensão global (De Martin *et al.*, 2021).

A violência tem impactos profundos e irreversíveis na vida das pessoas, afetando sua saúde física, emocional e social, independentemente do estágio de desenvolvimento psicológico. O abuso infantil é uma questão global de saúde pública influenciada por fatores sociais, culturais, políticos e econômicos, exigindo abordagens

abrangentes para sua mitigação (Martins-Júnior *et al.*, 2019).

No Brasil, a violência contra crianças é monitorada por estatísticas alarmantes, frequentemente divulgadas na mídia e nas páginas oficiais do Governo Federal. Dentre os diversos atos de violência, o abuso sexual destaca-se como um dos mais danosos ao desenvolvimento infantil, configurando-se também como uma das mazelas sociais de maior recorrência no país. De acordo com dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, somente no ano de 2020 foram registradas mais de 95 mil denúncias de abuso contra crianças e adolescentes pelo Disque 100, evidenciando a gravidade e a extensão do problema (Lira, Sousa e Antunes, 2022).

A violência sexual em crianças tem apresentado desafios significativos para o diagnóstico e manejo por parte dos cirurgiões-dentistas, especialmente quando se trata de lesões bucais. A agressão sexual contra pacientes infantis pode acontecer de várias maneiras, dependendo da natureza das práticas agressivas, podendo ser divididas em: abuso sexual, psicológico, físico e por fim, a negligência dos cuidados básicos a saúde do indivíduo (Carvalho *et al.*, 2022).

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na detecção de lesões decorrentes de violência, já que mantém uma relação próxima com o paciente e está atento ao seu crescimento e desenvolvimento. Essa proximidade permite ao profissional observar sinais que possam indicar abuso e agir de acordo com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Da Silveira, *et al.*, 2023).

Estudos demonstram que a cabeça e a região orofacial estão entre as áreas mais comumente afetadas em casos de abuso infantil, destacando a necessidade de capacitar a comunidade odontológica para reconhecer lesões traumáticas, sejam acidentais ou intencionais. Essa capacitação aumentaria a habilidade dos profissionais em detectar sinais de violência contra crianças, posicionando-os de forma fundamental na denúncia de maus-tratos e contribuindo para a proteção de menores (Martins-Júnior *et al.*, 2019).

Além disso, o cirurgião-dentista (CD) desempenha um papel estratégico devido ao contato frequente com a criança e sua família, tanto na coleta de informações clínicas quanto durante o tratamento odontológico. Esse acompanhamento contínuo permite observar mudanças comportamentais do paciente e, considerando que lesões decorrentes de maus-tratos frequentemente afetam a região facial, o dentista torna-se essencial na identificação de possíveis sinais de violência infantil (Rover *et al.*, 2020).

O presente estudo tem por objetivo analisar o papel do cirurgião-dentista na identificação e intervenção de casos de violência infantojuvenil, com foco na detecção de sinais de abuso sexual e na notificação adequada conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, visando contribuir para

uma abordagem ética e eficaz no enfrentamento dessas situações na prática odontológica.

Metodologia

O presente trabalho trata de revisão de literatura, em que se pesquisou sobre as principais manifestações orofaciais de violência sexual infantil e a conduta adotada pelo Cirurgião-Dentista. Foram pesquisados artigos científicos dos últimos 6 anos publicados na língua portuguesa e língua inglesa nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, PubMed e LILACS, tendo sido listados 3400 artigos, sendo utilizados 29, os quais apresentaram conteúdo relevante ao tema e objetivo deste estudo. Para a coerência deste artigo, seguiram-se certos parâmetros como: o de inclusão, sendo selecionados apenas artigos publicados, com ênfase em abuso sexual de crianças, artigos que explanem a conduta do cirurgião dentista mediante a identificação desses abusos, órgãos a serem notificados na identificação de violência sexual contra crianças, tipos de lesões, traumas ou doenças que indiquem o abuso e o de exclusão, que permitiu a eliminação de artigos que tratassem de violência sexual contra adultos, estudos repetidos, trabalhos anteriores à cinco anos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. O presente estudo foi elaborado no período de março a dezembro de 2024.

Utilizaram-se, como descritores de busca, as palavras-chave na língua portuguesa: “Abuso Sexual Infantil”, “Abuso Sexual da Criança”, “Abuso Sexual de Menor”, “Maus-Tratos Sexuais Infantis”, “Defesa da Criança e do Adolescente”, “Odontologia Legal”, “Violação Sexual de Menor”, e as keywords na língua inglesa: “Child Abuse, Sexual”, “Forensic Dentistry”, “Child Advocacy”, “Pediatric Dentistry”, “Health Services”, “Disease notification”.

Revisão de Literatura

Tipos de Abuso Infantil e suas Consequências no Desenvolvimento da Criança

O abuso infantil, também conhecido como maus-tratos, envolve qualquer forma de tratamento prejudicial à criança, seja físico, emocional, sexual, ou até mesmo através de negligência. Isso inclui desde a omissão de cuidados essenciais até a exploração comercial ou outras formas de exploração, causando danos reais ou potenciais à saúde, desenvolvimento, dignidade ou sobrevivência da criança. Esse tipo de abuso ocorre no contexto de uma relação em que há responsabilidade, confiança ou poder sobre a criança (Hillesheim, Collussi e Barros, 2022). Existem quatro tipos principais de violência contra menores: física, sexual, psicológica e negligência. O abuso físico é caracterizado pelo uso intencional da força para machucar ou ferir, geralmente por familiares ou conhecidos. O abuso sexual envolve atos com a criança visando a satisfação do agressor, podendo incluir

beijos, carícias, sexo oral e penetração, além de exposição a conteúdos obscenos. A negligência refere-se à falta de cuidados básicos pelos responsáveis. O abuso psicológico é mais difícil de identificar, abrangendo rejeição, depreciação e punições exageradas por parte dos cuidadores (Carvalho *et al.*, 2022).

A violência física, em particular, é definida como qualquer ação intencional que envolve o uso de força física por parte de um adulto contra uma criança, resultando em lesões não acidentais. Essa forma de violência é mais comum no ambiente familiar, que deveria ser um local seguro para as crianças (Lira, Sousa e Antunes, 2022). As lesões resultantes do abuso físico infantil podem ocorrer de várias maneiras, incluindo o uso de objetos como cintos, agressões diretas com as mãos, ou a exposição a líquidos quentes e substâncias tóxicas, como soda cáustica (Costa e Mania, 2019). O abuso físico compreende uma variedade de lesões específicas, como lacerações nos tecidos moles, machucados no canto da boca, avulsão de dentes, mais especificamente os incisivos centrais e laterais, contusões, equimoses, abrasões, hematomas causados por estrangulamento e queimaduras provocadas por cigarro, fraturas nos tecidos duros e moles da boca e outras regiões do corpo (Loiola, Dietrich e Andrade, 2021), assim como marcas de mordidas e outros ferimentos físicos, e que, se não tratadas ou prevenidas, podem resultar em graves consequências, incluindo risco de morte para a vítima (Costa e Mania, 2019).

Lesões craniofaciais estão frequentemente associadas ao abuso físico, ocorrendo em mais da metade dos casos registrados, e podem ser classificadas em três níveis de gravidade. A violência física pode ser classificada como leve, moderada ou grave, dependendo da intensidade das lesões. A violência física leve é caracterizada por poucas equimoses e abrasões, enquanto a moderada inclui equimoses de intensidade moderada, queimaduras e fratura óssea única. A violência física grave envolve queimaduras extensas, múltiplas fraturas ósseas e outras lesões que colocam a vida da criança em risco (Costa e Mania, 2019).

Além disso, diversos fatores podem aumentar a predisposição para a ocorrência de agressão, como o consumo de drogas e álcool pelo agressor, uma gravidez não planejada e condições socioeconômicas desfavoráveis. Crianças que apresentem fatores de risco geralmente estão mais vulneráveis a situações de maus-tratos. Identificar esses aspectos durante a anamnese é fundamental, pois permite uma intervenção mais direcionada e eficaz para enfrentar o problema (Carneiro *et al.*, 2023). O abuso infantil muitas vezes é o resultado de múltiplos fatores que contribuem para o comportamento abusivo. A investigação desses casos geralmente revela causas profundas, como crianças com necessidades especiais de saúde, incluindo dificuldades de aprendizagem, distúrbios do desenvolvimento ou doenças crônicas; crianças

não desejadas, como em casos de gravidez não planejada ou na adolescência; falta de conhecimento adequado sobre como criar filhos; violência por parte de pais ou parceiros que sofrem de depressão; viver em ambientes inseguros ou com poucas opções de lazer; além de condições de pobreza e os desafios que ela impõe. Vale ressaltar que o risco de maus-tratos não se limita a famílias de baixa renda, afetando crianças de todas as classes socioeconômicas (Singh e Lehl, 2020).

A violência sexual, por sua vez, é uma forma de abuso infantil caracterizada pelo silêncio e pela dificuldade de detecção em comparação com outros tipos de maus-tratos. Esse tipo de violência pode resultar em sérios impactos psicológicos e físicos na saúde da vítima, incluindo, entre as consequências, o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Vaz, 2022). Em geral, a contaminação ocorre principalmente através de contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada ou abusador (Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021). Uma criança vítima de abuso sexual enfrenta consequências que afetam tanto o corpo quanto a mente, sendo que um dos impactos mais frequentes é o surgimento de dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar (De Oliveira, De Freitas, De Castro e Da Silva, 2020).

O diagnóstico de maus-tratos é fundamentado na observação de sinais físicos, sexuais e/ou mudanças comportamentais da criança, que indicam a presença de abuso ou uma situação de risco para ela (Leonardi *et al.*, 2021).

Indicadores e Manifestações Clínicas Orofaciais Resultantes de Violência Sexual Infantil.

A cavidade oral, apesar de ser um local comum para a violência sexual, não apresenta sinais intraorais com grande frequência. No entanto, esses sinais podem, quando presentes, ser fundamentais para o diagnóstico precoce dessa forma de abuso. É importante destacar que o cirurgião-dentista tem um papel essencial na identificação dessas manifestações, pois pode ser o primeiro profissional de saúde a notar os indícios de violência sexual infantil. Os sinais orais indicativos de abuso incluem petéquias palatinas, lacerações nos freios labiais e/ou lingual, hematomas, abrasões nos lábios, língua, gengiva e mucosa oral, além de fraturas dentárias, luxação, avulsão dentária e arranhões. Também são comumente observadas marcas de mordidas, equimoses de sucção no pescoço, e manifestações orais de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que podem representar manifestações físicas de violência sexual infantil (Da Silva *et al.*, 2023; Vaz, 2022).

As petéquias, especialmente na região de junção entre o palato duro e o palato mole, são frequentemente associadas a casos de felação, um tipo de prática sexual abusiva. Essas petéquias são mais comuns em crianças entre 1 e 8 anos, período em que as vítimas ainda são mais vulneráveis ao abuso sexual. Além das petéquias,

hematomas e ulcerações nos lábios, língua e mucosa oral também podem ser observados como consequência de práticas sexuais abusivas. Esses sinais demandam uma avaliação clínica atenta e cuidadosa, uma vez que, muitas vezes, as crianças podem não relatar diretamente o abuso, tornando a observação das manifestações clínicas um ponto crucial para o diagnóstico e encaminhamento (Rover *et al.*, 2020; Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021).

A literatura científica aponta que os tipos mais comuns de maus-tratos infantis incluem a negligência e o abuso físico. Dentro desse contexto, as lesões orais, que frequentemente podem ser identificadas pelo cirurgião-dentista, merecem destaque. Lesões como queimaduras, hematomas, arranhões, fraturas, avulsões, lacerações nos lábios, e equimoses, bem como rupturas dos freios labial e lingual, são sinais clínicos que devem ser minuciosamente investigados. Essas lesões geralmente ocorrem em áreas como o palato duro, palato mole, língua, lábios, gengivas e mucosa oral. A identificação precoce dessas lesões é fundamental para que o profissional possa realizar o diagnóstico adequado e encaminhar a criança para as medidas de proteção e tratamento necessárias. Além disso, os dentes podem apresentar alterações significativas, como fraturas, avulsões ou mobilidade anormal, além de alteração de coloração provocada por necrose pulpar, resultado de traumas na região bucal. Essas alterações dentárias podem ser indicativas de abuso físico e merecem atenção especial (Costa e Mania, 2019).

De acordo com diversos estudos, o abuso sexual infantil ocorre quando uma pessoa em posição de autoridade sobre a criança a explora sexualmente, aproveitando-se da confiança e da relação de poder. As consequências desse abuso podem se manifestar de diversas formas, inclusive na cavidade oral. Infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, HPV, herpes tipo I e gonorreia, podem ser indicativas de que a criança foi vítima de abuso sexual. Além dos sintomas típicos dessas infecções, como lesões cutâneas e mucosas, é importante observar lesões específicas na boca da criança, como eritemas e hematomas, que podem sugerir felação forçada, uma ocorrência frequentemente observada em casos de abuso sexual infantil. Portanto, a detecção de infecções sexualmente transmissíveis na cavidade oral, bem como a análise das lesões presentes, é uma ferramenta crucial para os cirurgiões-dentistas, que devem estar preparados para identificar essas manifestações de abuso sexual (Lira, Sousa e Antunes, 2022).

Outras lesões orais podem ser indicativas de abuso sexual, e o cirurgião-dentista deve estar atento a sinais de infecções sexualmente transmissíveis na cavidade oral, como gonorreia oral e perioral, candidíase e manifestações relacionadas ao HIV/AIDS. Dentre essas, a gonorreia oral é a mais frequentemente observada em crianças vítimas de violência sexual, podendo manifestar-se

nos lábios, língua, palato, face e, principalmente, na faringe. Os sinais característicos incluem eritema, ulcerações, pústulas, vesículas e lesões pseudomembranosas. Embora a sífilis e as manifestações orais do HIV/AIDS sejam menos comuns, a presença dessas doenças deve ser investigada com rigor, especialmente quando existem lesões orais que indicam a possibilidade de abuso sexual. A detecção precoce de infecções e lesões orais associadas ao abuso é de fundamental importância para garantir a segurança e o bem-estar da criança, além de auxiliar na tomada de decisões jurídicas e de proteção social (Vaz, 2022).

O cirurgião-dentista, devido à sua atuação na região de cabeça e pescoço, está em uma posição privilegiada para identificar manifestações clínicas de violência sexual infantil. As áreas mais comuns de manifestação de violência, como a cavidade oral, estão dentro de seu campo de atuação, o que torna o dentista um profissional chave no processo de identificação e notificação de casos de abuso sexual. A violência sexual infantil, embora frequentemente ocorra no ambiente familiar, não está restrita a uma condição socioeconômica ou a um determinado nível de escolaridade. Afeta ambos os sexos, mas a prevalência é mais alta no sexo feminino. Além disso, é importante ressaltar que a violência sexual não se limita a determinadas condições de vida, como pobreza ou falta de escolaridade, podendo afetar crianças de diversas origens e contextos familiares. Assim, a atuação do cirurgião-dentista se torna uma ferramenta essencial para a detecção precoce, encaminhamento adequado e intervenção em casos de violência sexual infantil (Ferraz, Veloso e Cabral, 2021).

Comportamentos Típicos em Vítimas de Abuso Sexual Infantil

Os dentistas devem se atentar aos sinais de abuso e negligência na cavidade oral das crianças. Em casos de suspeita de abuso sexual, é essencial seguir um protocolo de avaliação rigoroso, incluindo obtenção de história clínica detalhada, preferencialmente diretamente da criança, para contrastar informações com achados clínicos e identificar possíveis manifestações indicativas de abuso. Essa abordagem cuidadosa busca contrastar todas as informações com os achados clínicos para identificar possíveis manifestações orais, periorais ou comportamentais incomuns que possam indicar abuso (Soares, Pereira, 2023).

É fundamental que o cirurgião-dentista esteja atento ao comportamento das vítimas quando o abuso não deixa marcas visíveis ou quando o abusador tenta ocultar os vestígios. Crianças abusadas sexualmente podem apresentar comportamentos agressivos, falta de atenção, hiperatividade, isolamento social, indisposição, tentativas de suicídio e automutilação devido ao impacto psicológico do abuso (Conceição *et al.*, 2020).

Entretanto, o cirurgião-dentista pode observar certos comportamentos que sugerem sinais de abuso ao receber um paciente, como aversão ou medo de uma pessoa específica, comportamento agressivo, excessivamente submisso ou cauteloso. Mudanças abruptas de comportamento, como uma criança alegre e corajosa se tornando medrosa e apática sem motivo aparente, podem indicar problemas sérios (Rosa *et al.*, 2021).

É comum que as crianças emitam sinais de abuso, mas o medo e a falta de informação muitas vezes levam os adultos a não perceberem esses sinais. Muitas famílias preferem ocultar o abuso e maus-tratos por considerarem um assunto privado, evitando possíveis julgamentos ou preconceitos sociais. Quando a criança finalmente relata o ocorrido a outros adultos, é frequentemente desacreditada e mal compreendida (Alves, Gonçalves, Hidalgo, 2021).

Diagnóstico

O diagnóstico de maus-tratos infantis requer atenção minuciosa ao contexto da violência, incluindo tanto o relato da vítima quanto de terceiros, especialmente ao observar inconsistências ou falta de explicações coerentes sobre as lesões apresentadas. Em casos de ferimentos físicos, os profissionais devem estar atentos a marcas em locais inusitados para acidentes comuns, lesões em diferentes estágios de cicatrização, e ao eventual atraso na procura por atendimento médico, o que pode indicar negligência ou abuso (Derosso e Júnior, 2024).

Além das evidências físicas, os comportamentos apresentados pela criança são igualmente importantes no processo diagnóstico. Sinais como evitar o contato visual, medo ao toque, mudanças súbitas de humor, isolamento, baixa autoestima, passividade, carência afetiva, dificuldades de aprendizado, compulsões, comportamentos autodestrutivos, distúrbios de humor e do sono, e problemas como enurese podem indicar um histórico de maus-tratos. Observar a conduta dos responsáveis também é fundamental, pois comportamentos como dificuldades de relacionamento com a criança, incapacidade de prover proteção e segurança, problemas de saúde, laços familiares instáveis, falta de apoio social, envolvimento em episódios de violência ou abuso de substâncias, e condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores relevantes que apontam para situações de risco (Carneiro *et al.*, 2023).

O cirurgião-dentista, ao se deparar com casos suspeitos de maus-tratos infantis, deve considerar não apenas as lesões físicas visíveis, mas também sinais comportamentais manifestados tanto pela criança quanto por seus cuidadores. Indicadores como baixa autoestima, passividade, timidez, carência afetiva, desorientação, hiperatividade, sonolência e retraimento são manifestações que podem sugerir negligência. Essa observação detalhada dos aspectos comportamentais oferece

uma visão mais ampla e profunda do ambiente da criança, o que contribui para uma avaliação e intervenção adequadas (Egry, Apostolico, Morais, 2018).

Em casos específicos de abuso sexual, crianças vítimas desse tipo de violência podem exibir comportamentos sexuais inapropriados para a sua idade, além de apresentarem desconforto com as transformações corporais, confusão em relação à própria idade, sentimentos de culpa intensos, tendências autodestrutivas e uma vergonha exacerbada. Esses sinais refletem o impacto psicológico e emocional severo que o abuso acarreta e são fundamentais para que profissionais de saúde possam reconhecer e intervir de maneira eficaz e compassiva (Carneiro *et al.*, 2023).

Diagnosticar a negligência infantil representa um desafio particular; no entanto, sinais como insegurança, agressividade e apatia na criança podem sinalizar um ambiente familiar desestruturado. Intervenções que envolvem a família são cruciais para impedir que esses fatores de risco evoluam para comportamentos infratores ou abuso de substâncias na adolescência. Nos casos de abuso físico, as crianças frequentemente manifestam agressividade, dificuldades na autorregulação emocional e social, baixa autoestima e uma tendência a internalizar problemas. Muitas vezes, a família descreve a criança de forma negativa, impõe expectativas irreais, aplica disciplina severa e oculta lesões, fornecendo justificativas contraditórias (Carneiro *et al.*, 2023).

Por fim, um elemento essencial no diagnóstico de maus-tratos infantis é a identificação de discrepâncias entre os achados clínicos e as explicações fornecidas pela criança e pelos responsáveis. Para garantir uma avaliação mais precisa, recomenda-se entrevistar a criança separadamente dos pais, permitindo uma análise independente. Posteriormente, os responsáveis devem ser questionados de forma individual. O registro detalhado deve incluir, sempre que possível, informações sobre a frequência, duração e número de ocorrências dos abusos, documentando o histórico de maneira completa para embasar intervenções apropriadas (Rosa *et al.*, 2021).

Medidas protetivas, identificação e notificação do abuso infantil: o papel dos cirurgiões-dentistas.

A literatura destaca que a violência sexual é uma questão de saúde pública global que envolve também a atuação do cirurgião-dentista. Esse tema é essencial na formação desses profissionais e abrange múltiplos aspectos, incluindo fatores sociais, políticos, econômicos e culturais (Rosa *et al.*, 2021; Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021). Verificou-se que a maioria das vítimas são crianças e adolescentes do sexo feminino, embora o abuso possa ocorrer em qualquer faixa etária e afetar ambos os sexos. Em geral, os agressores são homens, e as pesquisas indicam que, a maio-

ria dos abusadores pertence ao círculo intrafamiliar (Rita *et al.*, 2020).

Um ponto importante de se levar em consideração, é o fato de que agressores evitam consultas médicas para não levantarem suspeitas, o que os leva a buscar atendimento odontológico, visto como uma alternativa menos vigilante em relação à detecção de sinais de abuso. Assim, os dentistas podem ser os primeiros a identificar indícios de maus-tratos, uma vez que os agressores preferem essa opção a um ambiente médico ou pediátrico onde a probabilidade de descoberta é maior (Carneiro *et al.*, 2023).

É sabido que os maus-tratos na infância têm um impacto significativo na vida da criança, podendo se estender até a vida adulta e prejudicar seu desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico. Para tanto, é fundamental que toda a sociedade adote medidas de proteção contra esses tipos de abusos. Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de Odontologia estejam preparados para reconhecer os sinais de maus-tratos e saibam como agir de forma adequada diante desses casos (Leonardi *et al.*, 2021).

O abuso sexual infantil é um crime grave que pode ser tipificado legalmente sob diversas formas, incluindo atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. Mesmo que não haja contato físico direto, como toques ou beijos, o abuso sexual infantil constitui uma violação dos direitos humanos e deve ser tratado com extrema seriedade. Qualquer tipo de contato forçado, seja físico ou psicológico, pode ter sérias repercussões na saúde mental da criança, levando a traumas emocionais e psicológicos profundos. A denúncia desses crimes às autoridades competentes é fundamental para garantir a proteção das vítimas e a responsabilização dos agressores (Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 13, estabelece que é dever de todos os cidadãos comunicar ao juizado de menores qualquer situação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Isso implica que qualquer pessoa, seja profissional de saúde ou não, tem a responsabilidade de estar atenta a sinais de abuso e violência. No artigo 18, o ECA reforça a obrigação de proteger a dignidade da criança e do adolescente, garantindo que sejam preservados de qualquer forma de tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. Essa normativa evidencia a responsabilidade coletiva de assegurar o bem-estar e os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, sendo essencial que toda a sociedade atue na prevenção e denúncia de maus-tratos (Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021).

Tal normativa estabelece ainda, que qualquer caso de suspeita ou confirmação de violência contra crianças deve ser, obrigatoriamente, notificado ao Conselho Tutelar,

sem prejudicar o encaminhamento de outras providências legais necessárias (Brasil, 2021). Contudo, a subnotificação desses casos é uma realidade no Brasil, o que resulta em uma subestimação do número real de vítimas. Mesmo com essa redução aparente, observa-se que ainda há um grande número de crianças e adolescentes vítimas de violência. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2017, registrou 307.367 notificações de violência interpessoal/autoprovocada no país, sendo que 46,5% dessas notificações envolveram adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (Brasil, 2019).

A confiabilidade dos dados sobre violência infantil é afetada pelo despreparo de muitos profissionais de saúde, que desconhecem os procedimentos de notificação compulsória e acreditam, equivocadamente, que ela se limita a doenças infectocontagiosas.

A notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes é obrigatória em todo o país, abrangendo serviços públicos e privados, com garantia de sigilo, mesmo na presença do suspeito, conforme estabelece o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto, o receio de represálias e a banalização dos casos frequentemente desestimulam essa prática, evidenciando deficiências na formação e na atualização continuada dos profissionais envolvidos. Esse cenário reforça a necessidade de uma educação em saúde mais efetiva e constante para garantir a proteção dos direitos das vítimas (Rosa *et al.*, 2021).

É fundamental que o profissional saiba identificar sinais e sintomas clínicos ou psicológicos de violência e intervenha de maneira apropriada, além de conhecer os procedimentos para notificar os órgãos públicos competentes, evitando, assim, a negligência. Segundo as investigações realizadas, a negligência por parte de alguns profissionais ocorre devido a diversos fatores, como o medo de perder pacientes, falta de confiança nos órgãos de proteção, receio de represálias dos responsáveis, incerteza em relação ao diagnóstico e desconhecimento sobre os procedimentos e entidades a quem recorrer (Rosa *et al.*, 2021; Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021; Rover *et al.*, 2020).

A identificação do abuso infantil é fundamental para interromper o ciclo de violência, sendo o papel dos profissionais de saúde crucial nesse processo. Além de reconhecer sinais de maus-tratos, é imprescindível que esses casos sejam devidamente comunicados às autoridades competentes. Nesse contexto, o conhecimento das leis que regem o abuso infantil torna-se um fator essencial para que as crianças vítimas recebam o tratamento adequado, permitindo ao profissional de saúde agir de forma eficaz e promover a proteção da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estabelece que é dever de todos

prevenir ameaças ou violações aos direitos da criança e do adolescente. Também impõe ao profissional de saúde a obrigação de notificar casos suspeitos ou confirmados de abuso infantil, ressaltando que a omissão dessa responsabilidade é passível de sanção legal (Hillesheim, Colussi e Barros, 2022).

A notificação obrigatória de casos de abuso, violência ou suspeita de violência está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme estabelecido na Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020). A legislação e o Conselho Federal de Odontologia, por meio do artigo 9º, inciso VII do Código de Ética Odontológica, estabelecem que o cirurgião-dentista tem a obrigação de notificar qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos às autoridades competentes. O descumprimento dessa norma constitui uma infração ao Código de Ética e pode resultar em processos criminais contra o profissional. Além disso, o ECA também impõe o dever legal de notificação em casos de abuso infantil e juvenil (Da Silva *et al.*, 2020).

Contudo, existe uma baixa incidência de notificação de casos de abuso infantil, justificada pela dificuldade em identificar o abuso, pela falta de conhecimento sobre os procedimentos de encaminhamento e pela insuficiência de informações básicas sobre o caso (Ceyhan, 2022).

Entretanto, se faz necessário frisar que a notificação não é uma acusação, mas sim um pedido de investigação e assistência ao caso. Infelizmente, poucos dentistas abordam a questão da violência em sua formação acadêmica, seja na graduação ou em cursos de pós-graduação, incluindo os deveres e condutas definidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Como resultado, muitos casos de abuso sexual acabam subnotificados (Rosa *et al.*, 2021; Da Silva *et al.*, 2020; Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021).

Adicionalmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente reforça o dever legal do profissional de saúde em notificar casos de abuso infantil. Diante de suspeita de violência sexual, o exame odontológico deve ser realizado de forma criteriosa, incluindo questionamentos ao responsável ou à criança, conforme o caso. O profissional deve documentar detalhadamente no prontuário clínico todas as observações, incluindo a descrição das lesões, o estado emocional da criança e os relatos obtidos. Em casos onde há evidências físicas, podem ser registradas fotografias e radiografias (Vaz, 2022).

Por fim, cabe ao dentista notificar o Conselho Tutelar, o Poder Judiciário e a autoridade policial. Também é possível fazer a denúncia através do Disque 100 – Disque Nacional de Direitos Humanos, como medida para evitar novas agressões e proteger a criança (Rita *et al.*, 2020; Rover *et al.*, 2020; Dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda, 2021; Da Silva *et al.*, 2020)

Considerações finais:

As discussões presentes neste artigo destacam a gravidade dos maus-tratos infantis, um problema de enorme magnitude que transcende barreiras culturais, sociais e econômicas, afetando de forma profunda o desenvolvimento biopsicossocial das crianças. Considerando a definição de violência pela Organização Mundial da Saúde, fica claro que o abuso infantil é uma questão global, que exige ações eficazes e coordenadas entre os diversos setores da sociedade para sua erradicação. Nesse contexto, é imprescindível que a sociedade, bem como os profissionais de saúde se mobilizem para enfrentar essa questão de maneira responsável e compassiva, buscando soluções práticas e políticas públicas que garantam a proteção das crianças em todos os níveis.

Dentre os diversos aspectos abordados ao longo deste estudo, um dos mais importantes foi a necessidade de uma educação robusta, que capacite os profissionais a identificar os diferentes tipos de abuso infantil — físico, sexual, psicológico e negligência — além de entender as complexas dinâmicas familiares que muitas vezes envolvem essas situações. Isso torna fundamental a conscientização sobre as consequências do abuso para que a sociedade como um todo reaja prontamente, identificando e protegendo as vítimas, garantindo que as crianças sejam resguardadas de qualquer tipo de violência.

O papel do cirurgião-dentista neste processo de identificação e notificação de abusos se destaca, uma vez que sua proximidade com os pacientes e o acompanhamento contínuo do desenvolvimento das crianças os colocam em uma posição estratégica para detectar sinais de abuso. A formação desses profissionais deve, portanto, incluir uma abordagem específica sobre como identificar e lidar com indícios de maus-tratos, além de orientar sobre os procedimentos legais e éticos necessários para notificar as autoridades competentes, de forma a garantir a proteção da criança.

Assim, a prática odontológica, ao incluir o reconhecimento de indicadores clínicos, como lacerações, hematomas e outras lesões, contribui de forma significativa para a segurança e o bem-estar das crianças, mostrando que a saúde bucal não deve ser vista isoladamente, mas como parte integrante do cuidado global da saúde infantil. A formação contínua desses profissionais, por meio de cursos, treinamentos e atualização sobre as novas formas de abuso e as técnicas de diagnóstico, é essencial para garantir que os dentistas possam, de fato, desempenhar um papel fundamental na proteção das crianças e na prevenção de novos abusos.

É crucial que os cirurgiões-dentistas adotem uma postura proativa, participando ativamente de treinamentos sobre o tema e estando preparados para reconhecer os comportamentos típicos de vítimas de abuso sexual infantil, além de ter a capacidade de reagir com empatia e profissionalismo diante dessas situações. A observação cui-

dadosa, a comunicação sensível e o respeito à dignidade da criança são aspectos fundamentais que devem nortear a conduta desses profissionais. A desmistificação de tabus e o incentivo a um ambiente seguro e acolhedor para as crianças são passos essenciais para garantir que elas possam ser ouvidas e recebam o suporte adequado.

Outro ponto importante diz respeito a documentação, a qual deve detalhar todos os achados clínicos no prontuário, incluindo a descrição das lesões, o estado emocional da criança, os relatos obtidos dos responsáveis ou da própria criança, e o uso de fotografias e radiografias quando necessário, são ferramentas essenciais para o profissional que se propõe a contribuir na identificação de abusos.

Destarte legislação vigente, que inclui o Código de Ética Profissional, impõe aos cirurgiões-dentistas a obrigação de comunicar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, sob pena de responsabilização criminal e ética. Entretanto, a escassez de abordagens sobre o tema durante a formação acadêmica de muitos profissionais de odontologia, seja na graduação ou em cursos de pós-graduação, e a consequente subnotificação dos casos de abuso sexual, reforçam a urgência da implementação de medidas educativas e de treinamento constante.

Em termos gerais, as consequências dos maus-tratos infantis são devastadoras e podem comprometer gravemente o desenvolvimento psicológico, físico e emocional das vítimas. O impacto dessas agressões é duradouro, afetando não apenas o presente, mas o futuro das crianças, prejudicando suas capacidades cognitivas, sociais e afetivas. Por isso, as intervenções precoces são essenciais para minimizar os efeitos adversos do abuso e garantir que as crianças tenham a chance de se desenvolver de forma saudável e digna. Nesse sentido, é fundamental o engajamento de toda a sociedade para a criação de um ambiente onde todos se sintam responsáveis pela proteção das crianças, assegurando que cada caso de abuso ou negligência seja tratado com a seriedade e a atenção necessárias. Cada denúncia de abuso deve ser considerada uma oportunidade para a proteção de uma criança e, quando necessário, uma ação decisiva para interromper o ciclo de violência. Somente por meio de um esforço coletivo, que envolva todos os setores da sociedade, será possível construir um futuro em que as crian-

Referências:

ALVES, Maryelly Soraya Silva da Silva; GONÇALVES, Kállita Oliveira. e HIDALGO, Lídia Regina da Costa. O PAPEL O CIRURGIÃO DENTISTA NA DETECÇÃO DE MAUS-TRATOS E ABUSOS SEXUAIS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. n. 31, p. 304-313, 2021. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1281>.

AZEVEDO, Aline Araujo. *et al.* Aspectos Gerais, Diagnóstico e Condutas Pelo Cirurgião Dentista Frente aos Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes. *Revista Ciências e Odontologia*, v. 6, n. 2, p. 83-92, 2022. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/2004>.

ças possam crescer livres de abuso e com a garantia de seus direitos fundamentais à proteção, saúde e educação. A luta contra o abuso infantil é, portanto, uma luta pela infância, pela dignidade humana e pela construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde o bem-estar das crianças seja uma prioridade absoluta.

Em suma, ao identificar sinais sugestivos de abuso ou violência sexual, o cirurgião-dentista deve adotar uma postura ética e profissional, registrando minuciosamente todas as observações clínicas no prontuário, incluindo a descrição detalhada das lesões, o estado emocional da criança, os relatos obtidos de responsáveis ou da própria vítima e, quando necessário, utilizando recursos complementares, como registros fotográficos e radiográficos. É imprescindível que o profissional efetue a notificação às autoridades competentes, tais como o Conselho Tutelar, o Poder Judiciário ou as autoridades policiais, cumprindo sua obrigação legal e ética. Além disso, o uso de canais de denúncia, como o Disque 100, constitui uma ferramenta essencial para prevenir a recorrência de agressões e assegurar a proteção integral da vítima. Ressalta-se que a notificação não se caracteriza como uma acusação formal, mas sim como uma solicitação legítima de investigação e intervenção. Todo o processo deve ser conduzido com sensibilidade e respeito, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para a criança, enquanto medidas efetivas são implementadas para interromper o ciclo de violência e garantir sua integridade.

Agradecimentos:

Primeiramente agradecemos a Deus, que nos concedeu sabedoria e força para superar os desafios acadêmicos. Nosso mais sincero agradecimento aos nossos familiares, especialmente nossos pais e entes queridos, cujo apoio constante foi fundamental para nossa trajetória. Nossa eterna e profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste artigo, em especial à professora e orientadora Maria Isabel Aguilar, que, com seu conhecimento e dedicação, proporcionou orientações essenciais para a conclusão deste trabalho, somos imensamente gratas. Por fim, agradecemos aos amigos e colegas, que, com seu companheirismo e apoio, enriqueceram nossa caminhada acadêmica e tornaram essa jornada ainda mais significativa.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Senado Federal, 2021, p. 1-232. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Bol Epidemiológico, 2019; p. 1-154. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2019/boletim-especial-svs-16-anos.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Portaria MS n. 264, de 17 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>.

CARNEIRO, Leticia Rosa F. *et al.* A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de lesões e maus-tratos na infância e adolescência. *Research, Society and Development*. v. 12, n. 9, p. 1-18, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43026>.

CEYHAN, Derya. Knowledge, Attitudes, and Experiences of a Group of Turkish Dentists Regarding Child Abuse. **Odovtos - International Journal of Dental Sciences**, v. 25, n. 1, p. 404-420, 2022. DOI: 10.15517/IJDS.2022.52660.

COSTA, Cecília C. e MANIA, Taiomara V. **Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas/Child Abuse: Lesions that can be identified by Dentists. ID on line - REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 905-916, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i44.1608>.

CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 1, p. 101-121, 2020. Disponível em: 10.33208/PC1980-5438v0032n01A05.

DA SILVA, Amanda Feitoza *et al.* Recidiva de mucocela em paciente infantil com distúrbios psicológicos ocasionados por violência doméstica: Relato de caso. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v.10, n. 2, p. 47-55, 2020. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/roubc/article/view/853/939>.

DA SILVA, Taina Fabiana Araújo. *et al.* A Importância Do Cirurgião-Dentista No Diagnóstico De Manifestações Orofaciais Violência Sexual Infantil – Revisão De Literatura. **Revista Saúde.com**, v. 19, n.3. 2023. Disponível em: 10.22481/rsc.v19i3.12063.

DA SILVEIRA, Rodrigo Euripedes. *et al.* Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo e Saúde*, v. 23, n. 3, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12476.2023>.

DE MARTIN, Graziela Bezerra, *et al.* CONHECIMENTO E CONDUTA DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA DA UFES FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL.” **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 8, n. 3, p. 61-73, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n32021-379>.

DEROSSO, Kauany e AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz do. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*, v. 65, n. 1, p. 1-17, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1531094>.

DE OLIVEIRA, Milena Camili Cardoso Gomes. Abuso sexual infantil. *Monumenta*, v. 1, n. 1, p. 35-44, 2020. Disponível em: <https://revistaunibf.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/5>.

DOS SANTOS, Joao Leno Neves; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha e SALOMÃO-MIRANDA, Flavio. Abuso sexual infantil: O papel do cirurgião dentista. **Revista FIMCA**, v. 8, n. 2, p. 9-11, 2021. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/232/158>.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa e MORAIS, Teresa Christine P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f8d5HrVPXxxTHD33PJQJV4B/>.

FERRAZ, Maira de Maria Pires; XAVIER, Milene Maria e CABRAL, Veloso Isabel Rosa. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Do Debate Sobre Gênero. **Revista Densidades**, v. 29, n. 9, p. 134-150, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8075415>.

HILLESHEIM, Leonardo; COLUSSI, Cláudia Flemming e De BARROS, Beatriz Álvares Cabral. PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE O ABUSO INFANTIL NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS (SC), BRASIL. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, v. 9, n. 3, p. 58-67, 2022. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/460>.

LEONARDI, Larissa Alves *et al.* Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantis. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: [10.30979/revabeno.v21i1.1254](https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1254).

LIRA, Alessandra Guimarães; SOUSA, Ilana Pinheiro e ANTUNES, Roberta de Barros. ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMO INTERVIR – REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p.63-70, 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419>.

LOIOLA, Nayara Guimarães; DIETRICH, Lia e ANDRADE, Cláudia Maria de Oliveira. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22370>.

MARTINS-JÚNIOR, Paulo Antônio *et al.* Abuso físico de crianças e adolescentes: Os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciência e Saúde coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609-2616, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.19482017.

RITA, Ana Carolina Mathias Santa *et al.* Violência infanto-juvenil intrafamiliar e doméstica: O impacto do distanciamento social e a importância da conscientização em meio à pandemia de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 10, p. 2-8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4689/2852>

ROSA, Ana Cláudia de Macedo Álvaro *et al.* A CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Uningá, Maringá**, v. 58, p.1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3585>.

ROVER, Aline de Lima Pereira *et al.* Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n7-114.

SINGH, Vishwendra e LEHL, Gurvanit. Child Abuse and the Role of a Dentist in Its Identification, Prevention and Protection: A Literature Review. **Dental Research Journal**, vol. 17, n. 3, p. 167-173, 2020. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32774792/.

SOARES, Isabela Marins e PEREIRA, Túlio Silva. ABUSO SEXUAL INFANTIL: o que o cirurgião-dentista deve saber? **Scientia Genenralis**, v. 4, n. 2, p. 395-406, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22289/sg.V4N2A34>.

VAZ, Larissa Cristina de Moura. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.8, p. 57095-57111, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n8-149>.