



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE

ODONTOLOGIA

Ana Caroline Verdelio
Dayene Silva Cardoso
Stéphanie Fernandes Rocha

O papel do dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil

ORIENTADORA:

**Prof^a Dr^a. Darklê Ferreira Modesto
Barbosa**

**VARZEA GRANDE-MT
2021**

Ana Caroline Verdelio
Dayene Silva Cardoso
Stéphanie Fernandes Rocha

O papel do dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
APRESENTADO COMO EXIGÊNCIA PARA APROVAÇÃO
NO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE. SOB A
ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA DOUTORA: DARKLÊ
FERREIRA MODESTO BARBOSA.

**VARZEA GRANDE-MT
2021**

Sumário

1. Resumo	5
2. Introdução	5
3. Objetivo geral	6
4. Objetivos específicos	6
5. Justificativa	6
6. Metodologia	7
7. Revisão de literatura:	8
8. Conclusão	9
9. Referências	10

LISTA DE ABREVIATURA

DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente

1. Resumo

Violência física/sexual é considerada uma das grandes causas de morbidade/mortalidade em muitas cidades brasileiras. Este trabalho tem por finalidade realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o abuso infantil, pois esse problema acomete diversas famílias, independente de nível social ou etnia: e, muitas vezes, acabam não sendo diagnosticados e notificados por falta de conhecimento do profissional cirurgião-dentista. O abuso sexual infantil geralmente se inicia entre os 2 e 5 anos, e, em sua grande maioria, é caracterizado pela progressão dos atos, que vão desde carícias a relações sexuais. O abuso sexual infantil é qualquer ato no qual a criança ou adolescente seja usado para a estimulação sexual do agressor, os atos ou práticas podem incluir contatos físicos ou não, sendo esses toques, carícias, beijos na boca, exibicionismos, sexo oral ou que incluam penetrações com digital ou genital, levar as crianças a presenciarem práticas, leituras ou conversas obscenas, e usá-las em pornografias gravadas ou fotografadas. O abuso sexual pode atingir pessoas de várias idades e de ambos os sexos, porém a prevalência se dá em crianças e adolescentes do sexo feminino, sendo vitimados antes dos 18 anos. Diante desses fatos, o cirurgião dentista tem o dever de comunicar as autoridades responsáveis quando identificar essas lesões, pois muitas vezes acabam aparecendo na região de cabeça e pescoço onde o profissional tem acesso à criança durante o atendimento. Sendo assim, o nível de conhecimento do cirurgião-dentista torna-se necessário no que diz respeito ao abuso sexual infantil, tanto no diagnóstico, quanto nas notificações.

Palavras-chave: abuso sexual de criança; maus-tratos infantis; Responsabilidade legal, Odontologia.

2. Introdução

Segundo Dahlberg et. al. (2002), a violência, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana; e, embora seja difícil ter estimativas precisas, o custo da violência para o Brasil deve-se traduzir em bilhões de reais de despesas anuais com cuidados de saúde.

Existem sinais, sintomas ou mudanças de comportamento que façam suspeitar da existência de uma situação abusiva ou que colocam a criança em uma situação de risco. É necessário sempre prestar muita atenção na criança e nos seus responsáveis. A diferença entre os achados clínicos e a história relatada pelo responsável e pela criança é uma característica importante para identificar possível abuso físico infantil, por isso, o comportamento das crianças e dos responsáveis deve ser observado, pois elas não pedem ajuda somente pela forma verbal, mas também corporal. Se possível, esse profissional, deverá realizar perguntas específicas longe dos responsáveis para que a criança se sinta mais confortável em respondê-las. Crianças vítimas de violência tendem a apresentar comportamentos diferentes ao serem separadas dos pais podendo apresentar mudanças de humor frequente, medo, raiva, ansiedade, baixa autoestima, agressividade e desconforto ao contato físico. A timidez, olhar vigilante, isolamento, comportamento de excessiva submissão e apreensão frente ao choro de outra criança também são indicadores de possível agressão.

Segundo Alves et. al. (2016), fatores de risco para um perfil agressor incluem características como agressividade, baixa autoestima, desigualdade social, desemprego, alcoolismo, uso de drogas, história de abuso prévio, pais adolescentes, companheiros que não sejam pais biológicos da criança, rupturas da estrutura familiar, problemas psiquiátricos e possessividade. Contudo, esses fatores não podem ser considerados como a causa principal das agressões, uma vez que muitos pedófilos são descritos como trabalhadores e têm zelo por sua família. Sabendo que a maioria das lesões é encontrada na região de cabeça e pescoço e na cavidade oral, é importante os cirurgiões dentistas estarem atentos a essas especificidades quando a realização seus exames. Entre os sinais claros que podem ser encontrados e devem gerar suspeitas estão principalmente os relacionados a doenças sexualmente transmissíveis, como: gonorreia, petéquias palatinas, sífilis, condiloma acuminado, tricomoníase, herpes tipo II e também laceração de freios labiais e linguais, marcas de mordidas juntamente com equimoses de sucção no pescoço.

Matos et al. (2013) demonstraram que o tema maus-tratos à criança é abordado somente na disciplina de Odontologia Legal e que parte dos cirurgiões-dentistas relatou não ter estudado esse tema durante a graduação. Nesse sentido, ressalta-se a importância de ampliar as discussões sobre violência e de sistematizar bases científicas que contribuam com a educação permanente

profissional, para que as mesmas atuem como instrumento transformador das demandas sociais que surgem nos cenários da saúde.

3. Objetivo geral

Descrever o papel do dentista ao se deparar com lesões provenientes de abuso sexual infantil.

4. Objetivos específicos

Pesquisar se o cirurgião dentista está apto a diagnosticar lesões.

Refletir sobre o índice de violência.

Descrever as lesões provenientes de abuso sexual infantil.

5. Justificativa

O cirurgião dentista tem o dever de identificar lesões que foram acometidas por abusos sexuais, pois a sua atuação não se limita somente à boca, como também as regiões de cabeça e pescoço. É papel de o cirurgião dentista fazer o diagnóstico correto dessas lesões que acometem a boca, cabeça e o pescoço. Quando de atendimento infantil (criança e/ou adolescente), deve-se analisar o comportamento apresentado, pois algumas desenvolvem problemas emocionais e acabam tendo receio em ser atendidas por pessoas desconhecidas. A escolha desse tema se deu com o intuito de alertar a importância do profissional em conhecer o protocolo de atuação frente a situações como essa. Infelizmente muitos não sabem como agir ao se depararem com manifestações físicas e psicológicas sugestivas de abuso e, com isso, acabam não conseguindo realizar o diagnóstico correto ou não realizam o procedimento da notificação compulsória, que auxilia no entendimento e tentativa de diminuir esse tipo de violência.

6. Metodologia

O estudo, de caráter retrospectivo-descritivo, sobre abuso sexual infantil e o papel do cirurgião-dentista, foi desenvolvido por meio de análise da produção bibliográfica obtida nas seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Bireme) – Lilacs; *Scientific Eletronic Online* (SciELO), no período de publicação dos últimos dez anos (jan/2010-dez/2020); as palavras chave inseridas no otDeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram abuso and odontologia, responsabilidade legal and odontologia, maus tratos infantil and odontologia, sexual abuse and odontology, as buscas com as palavras chaves foram combinadas com o bolearador “and”. Como critérios de inclusão, foram avaliados os artigos escritos em inglês, espanhol e português, que se

enquadraram no enfoque do trabalho e os mais relevantes nas informações desejadas, e a disponibilidade do texto completo. Os critérios de exclusão da pesquisa foram os artigos que não apresentam relevância sobre o tema abordado ou que possuíam o resumo em uma das línguas incluídas, mas o texto completo encontrava-se em outra língua que as relatadas no critério de inclusão. Para a realização do presente trabalho, buscou-se conteúdos que dão reforço e embasamento científico para a compreensão da importância de se diagnosticar lesões provenientes de abuso sexual.

7. Revisão de literatura:

Historicamente, homens e mulheres têm assumido papéis distintos e estereótipos culturais específicos na sociedade, decorrentes das diferenças meramente biológicas, mas que refletem no homem como “ser dominante”. O Código Penal em seu art. 213, e promulgada pela Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009, conceitua o Estupro como: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.

A violência sexual envolve o ato de uma pessoa em relação de poder, por meio da força física ou intimidação psicológica, obrigar outra ao intercurso sexual contra a sua vontade. Essa agressão pode ocorrer em diversas situações: abuso incestuoso, atentado violento ao pudor, estupro, assédio sexual, exploração sexual, pornografia infantil, pedofilia e voyeurismo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força física ou poder, que pode ser real ou em forma de ameaça; contra si próprio, contra outra pessoa, grupos ou comunidades, com possibilidade de ocasionar lesões, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência é uma das grandes causas de morbidade/mortalidade nas cidades brasileiras, sendo considerada a primeira causa externa responsável pelos óbitos na faixa-etária de 0 a 19 anos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi criado em 13 de julho de 1990 com intuito de assegurar-lhes os direitos fundamentais da pessoa humana e determinar o dever da família, sociedade e do poder público de garantir com prioridade a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária.

“Ainda no (ECA)”, Lei 8.069/90, traz, em seu artigo 245, a previsão de sanção para o profissional que não cumprir sua obrigação de notificar, como se lê no referido artigo:

“Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.”

Ainda segundo o ECA “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao

Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais". Considerando, ainda, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, emitida pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 204/2016 incluindo violência sexual com necessidade de notificação imediata, em seu item 48, vê-se a importância dos profissionais da saúde conhecerem sinais destes casos e sua obrigatoriedade de comunicá-los."

Com relação aos maus-tratos, o artigo 5º traz que "nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais". Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar de sua localidade, sem prejuízo de outras providências legais. No que diz respeito aos profissionais que atuam diretamente com esse público, o artigo 245 determina que o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente sofrerá pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Pode-se entender código de ética como parâmetro de conduta, com normas e regras a serem seguidas no exercício da profissão. Baseados nele, os profissionais tomam suas decisões e atitudes no cotidiano do trabalho.

O Artigo 5º Inciso V e VI traz, respectivamente, que constituem deveres fundamentais dos profissionais de Odontologia, "zelar pela saúde e dignidade do paciente" e "guardar segredo profissional". Com relação a quebra do sigilo profissional o código é claro quando traz em seu Art 10º Inciso I que "revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão" constitui uma infração ética. Neste contexto, observamos que apesar do cirurgião-dentista encontrar-se em posição privilegiada na identificação dos casos confirmados ou suspeitos de violência, o seu código de ética ainda se encontra defasado quanto à discussão desse problema, não existindo em nenhuma das suas linhas a obrigatoriedade na notificação dos mesmos. A observância do dever moral do cirurgião-dentista em proteger seu paciente é fundamental para o exercício ético dessa profissão.

O artigo 13 explicita que 'os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais'.

Souto et al., 2011, em uma pesquisa descritiva e documental com 137 laudos referentes ao período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009, com

laudos de Atentado Violento ao Pudor em Campina Grande, verificaram que a maioria dos indivíduos eram do sexo masculino e menores de 20 anos de idade.

Em uma revisão de literatura realizada por Silva et. al. (2014), analisando a legislação e os códigos de ética das profissões da saúde, concluíram que todos os códigos trazem orientação sobre a notificação e denúncia da violência, embora a grande maioria não traga claramente a palavra violência, mas é dever do profissional de saúde notificar e denunciar casos de violência que tenha conhecimento; enquanto Souza et. al. (2017), em estudo sobre a violência infantil e responsabilidade do Cirurgião-Dentista, concluíram que os tipos de violência mais comum na infância são a negligência e o abuso físico, como cárie e lesões físicas na região de cabeça e pescoço, respectivamente.

Campos (2010) realizou uma pesquisa com 123 odontopediatras da cidade do Rio de Janeiro, a respeito de seus conhecimentos e atitudes frente ao abuso infantil, obtendo como resultado que 40,2% nunca recebeu informações sobre violência familiar contra crianças e adolescentes; 36,4% suspeitaram de casos de maus-tratos infantis em seus consultórios e 19,5% fizeram diagnóstico; demonstrando assim, que esses especialistas não têm um padrão de conduta diante de casos desse tipo, cuja ocorrência se deve pela ausência ou insuficiência de informações sobre como identificar e notificar estes incidentes. Todavia, em 2016, Santos et. al. Realizaram um estudo piloto com 44 odontopediatras da capital Paraibana, onde 31 profissionais responderam à pesquisa, alguns se recusaram a participar; obtendo um valor de 90,3% de profissionais capazes de definir maus-tratos; em relação a capacidade de classificar ou não, tiveram como resultado, 74,2% responderam possuir capacidade suficiente para classificar os maus-tratos voltados especificamente para crianças, enquanto 25,8% responderam não serem capazes de classificar os maus-tratos infantis.

Crespo et al. (2011), reflete sobre a importância do envolvimento de todos os profissionais da saúde na prevenção do abuso de crianças, assim como na sua detecção; enquanto anos mais tarde, Alves et. al. (2016), em uma revisão de literatura a respeito da importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil considera que as informações durante a graduação a respeito do tema não são suficientes, por isso muitas denúncias não são realizadas

Junior et al. realizaram um questionário contendo questões abertas e fechadas referentes ao tema de maus-tratos infantis, com 100 acadêmicos do 5o ao 9o período do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo; obtendo como resultado que uma grande parte dos acadêmicos de Odontologia mostrou um conhecimento deficiente sobre o assunto abordado, assim como sobre a conduta esperada pelo profissional diante da suspeita de

maus-tratos infantis. Os alunos reconhecem a importância do tema e relataram querer obter mais informações em sua formação profissional.

Costa et al. fizeram uma pesquisa de campo, com um questionário semiestruturado com dez perguntas, sendo duas delas subjetivas e oito objetivas, relacionadas aos maus-tratos infantis e à abordagem do tema durante o curso de graduação com uma amostra 200 estudantes do último ano de formação. E concluíram que, de maneira geral, os estudantes do último ano de Odontologia entrevistados apresentam conhecimento parcial do tema. A maioria afirmou ter tido informações durante a graduação, ser capaz de diagnosticar e denunciar casos de violência infantil e ainda citar corretamente sinais e sintomas de violência infantil. Porém, muitos destes ainda desconhecem o Estatuto da Criança e do Adolescente e os aspectos legais referentes aos cirurgiões dentistas. Corroborando com esses dados, no estudo verificado por Busato et al. com 363 alunos, a maioria dissera conseguir identificar sinais de maus-tratos. Embora a maioria dos acadêmicos conheça a necessidade de denunciar estas situações, aproximadamente um terço (30,3%) citou o Conselho Tutelar, necessitando de mais informações sobre este processo.

De acordo o Ministério da Saúde (2012), no final dos anos 1980, a violência passou a ser considerada um problema de saúde pública no Brasil. A violência é uma das grandes causas de morbidade/mortalidade nas cidades brasileiras, sendo considerado um problema de saúde pública. A negligência e o abuso físico são os principais tipos de violência que acometem as crianças e adolescentes. As lesões originadas dos traumas físicos acometem principalmente a região da cabeça e do pescoço, fato qual coloca o cirurgião-dentista em uma posição estratégica para identificação e notificação dos casos de abuso físico. Porém, muitos profissionais consideram-se despreparados ao se deparar com essa situação, principalmente pelo fato do tema ser pouco abordado na graduação.

Fica sob responsabilidade do dentista comunicar ao conselho tutelar e relatar as observações feitas durante a anamnese.

8. Conclusão

O cirurgião deve comunicar as autoridades qualquer suspeita ou constatação de lesões em paciente menor de idade, assim como qualquer outro cidadão. Porém, o cirurgião dentista como mostra os estudos, tem total habilidade de diagnosticar qualquer lesão suspeita de violência sexual.

O profissional Cirurgião-Dentista tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, inclusive a violência sexual em relação à criança, podendo responder por omissão.

Contudo, é fato que a conscientização da sua importância, a quebra de ideias pré-concebidas e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar, às autoridades competentes, sendo Delegacia ou Conselho Tutelar.

Existem diversas formas de denúncia de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, o que acarreta dúvidas nos denunciantes, constituindo-se verdadeiro entrave para o efetivo cumprimento da lei, bem como problemas na uniformização desses dados para a epidemiologia. Abaixo as principais formas de denunciar a violência contra crianças e adolescentes. O serviço do Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes foi criado inicialmente para receber denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, no entanto, o disque denúncia acaba recebendo denúncias de todos os tipos de violências. Por meio do número 100, o usuário pode denunciar casos de suspeita e/ou confirmação de maus-tratos infantis e ter sua identidade preservada pelo anonimato. As denúncias são encaminhadas para os órgãos competentes em até 24 horas, o horário de funcionamento do serviço é 24 horas incluindo finais de semana e feriado, a ligação é gratuita. O disque 100 atende no Brasil pelo número 100, em outros países através do número: 55 61 3212-8400 (ligação tarifada), pelo e-mail: disquedenuncia@sedh.gov.br e pelo site www.disque100.gov.br (para denúncias de pornografia infantil na internet).

Diante do exposto, pode-se concluir que a orientação sobre maus-tratos infantis em cursos de graduação ou pós-graduação em Odontologia, não tem sido suficiente em quantidade e qualidade, pois nem todas apresentaram resultados positivos. Isso pode prejudicar a sua utilização como método rotineiro de diagnóstico, havendo, portanto, uma formação profissional inadequada nesse sentido. Assim, todas as pesquisas relataram que se faz necessário uma melhor abordagem sobre o tema nas faculdades e instituições de classe, visando um treinamento adequado para diagnosticar e conduzir o caso de maneira adequada.

9. Referências

Alves MA, Fonseca BA, Soares TRC, França AKA, Azevedo RN, Tinoco RLN. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de literatura. RBOL; 3(2):92-99,2016.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília; 1990 [cited 2006 Nov 6]. Available from: [URL:http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/eca_L8069.pdf](http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/eca_L8069.pdf).

Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Vade Mecum. São Paulo: Saraiva; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brattabo IV, Bjorknes R, Astrom NA. Reason for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare – a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel. BMC oral health;18:29, 2018.

Busato CA, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. Revista da ABENO • 18(1):84-92, 2018 -DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.394>

Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro. Disponível em http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em 12 de novembro de 2020.

Curta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. Departamento f Experimental Medicine and Surgery, University of Rome, Italy. 2015.

Chris S, D.D.S.; TIMOTHY L, D.D.S, M.S, M.B.A. Comprehensive Training in Suspected Child Abuse and Neglect for Dental Students: A Hybrid Curriculum. In Journal of Dental Education. June, 2013.

Crespo M, Andrade D, Alves ALS, Magalhães T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. Acta Med Port.; 24(S4): 939-48, 2011.

Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Revista da ABENO • 19(2):54-62, 2019 – DOI: 10.30979/rev.abeno.v19i2.825.

Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

Heith OFJ, Mordedura de perro imitando una lesión por abuso infantil. Rev Bras Odontol Leg RBOL.2017; 4(2):104-109.

J. Hinchliffe. Forensic odontology, part 5. Child abuse issues. British Dental Journal 2011; 210: 423-428

Junior MFS, Pagel MD, Campos DMKS, Miotto MHMB. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES. 2015.

Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

Matos FZ, Borges AH, Mamede Neto L, Resende CD, Silva KL, Pedro FLM et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião-dentista do diagnóstico de maus-tratos a crianças. Rev Odontol Bras Central. 2013; 22(63):153-7.

Moura AR, Amorim A, Proença L, Milagre V. Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. *MedicalExpress* (São Paulo, online).2015;2(2):M150203.

Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJES. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde Debate*. 2015; 39 (especial): 257-67.

Serpa EM, Ramos AAS. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de Odontologia da UFPB. *Int J Dent*. 2011; 10(4): 234-41.

Solano VR, López MD. Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual. *Odontologia Vital* 2016 26-29-36.

Souto R, Carvalho F, Araujo D, Cavalcanti A. Violência Sexual: Análise de dados relacionados ao atendido violento ao pudor. Universidade Estadual de Paraíba-UEPB- (PB) – 2011.

Souza CE, Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – Revisão de literatura. *Ver Brass Odontol Leg RBOL*. 2017, 4(1):53-63.

Serafim APR, Rodrigues LG, Prado MM. Maus tratos infantis; Um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. *RBOL* 2016: 3(1):95-105.

Silva MLCA, Almeida AHV, Mussa JO, Marques JAM, Musse JO, Costa MCO. Responsabilidade ética e legal dos profissionais de saúde que integram a ESF e NASF diante de casos de violência. *RBOL* 2014: 1(1):52-62.

Vergara KMA, Cárdenas SD, Martinez FG. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *REV CLÍN MED FAM* 2014;7(2): 203-111.

World Health Organization. World health statistics annual 1996. Geneva: WHO; 1998.