

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Violência doméstica

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE ABUSO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Level of knowledge of professionals and dentistry students regarding child abuse: an integrative review.

Tiago Santos SALAZAR¹, Marcelle Mendes SÁ¹, Kátia Maria Martins VELOSO².

1. Cirurgião(ã)-Dentista graduado pelo Instituto Florence de Ensino Superior (IFES- São Luís-MA), Brasil.

2. Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Estomatologia pela UFPB. Professora de Estomatologia e Odontologia Legal do IFES-São Luís-MA, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 22 Fevereiro 2021

Aceito em: 07 Junho 2021

Autor(a) para contato:

Profa. Kátia Maria Martins Veloso

Rua das Mangueiras, 13 – Centro – 65010.360 – São Luís-MA.

E-mail: prof.katiaveloso@gmail.com.

RESUMO

Após promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) os casos de violência infantil obtiveram maior destaque junto a toda sociedade brasileira. Como os demais profissionais de Saúde, o Cirurgião-Dentista, por atuar na área de cabeça e pescoço está apto a identificar e diagnosticar lesões suspeitas de violência infantil, procedendo denúncia de tais casos uma vez que é seu dever de zelar pela saúde e dignidade de seu paciente conforme preconiza o Código de Ética Odontológico. O presente estudo teve por objetivo analisar o nível de conhecimento de Cirurgiões-dentistas e acadêmicos em Odontologia a respeito dos maus-tratos infantis. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada a partir de buscas nas Bases Eletrônicas de Dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Portal de Periódicos da Capes. A maioria dos estudos analisados demonstrou que tanto os profissionais quanto os acadêmicos de Odontologia não possuem conhecimento adequado sobre maus-tratos infantis e têm dificuldade em diagnosticar e encaminhar de forma correta os casos suspeitos. Percebeu-se que existe uma lacuna sobre o assunto e sugere-se que o tema tenha uma abordagem mais aprofundada durante a graduação de modo a preparar o futuro profissional para o enfrentamento deste problema.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Violência doméstica; Abuso infantil; Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento,

morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação¹.

A violência infantil pode ser classificada de acordo com sua origem em negligência, abuso psicológico, violência física e violência sexual. A negligência é

caracterizada pela falta de cuidados essenciais à criança ou adolescente. O abuso psicológico ocorre por ação ou omissão lesando emocionalmente a autoestima ou desenvolvimento do menor. A violência física, forma mais conhecida, caracteriza-se pelo uso da força física para agredir alguém deixando ou não cicatrizes em seu corpo. Por sua vez, a violência sexual consiste no usufruir do outro visando satisfação sexual, podendo acontecer em situações diversas como: atentado ao pudor, assédio, estupro, abuso incestuoso, pornografia, pedofilia e *voyeurismo*^{1,2}.

No Brasil, a violência é um dos principais problemas enfrentados pela sociedade, sendo a primeira causa de morte na faixa etária de 01 aos 39 anos de idade, fato que causa grandes impactos, sendo um problema de saúde pública devido seus índices de morbidade e mortalidade, implicando em impactos pessoais, sociais e econômicos^{1,3}.

Após promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, garantiu-se, por força de lei, a crianças e adolescentes, o direito de promoção de saúde e a prevenção de agravos. A partir desta lei, casos de violência infantil alcançaram maior visibilidade, fazendo assim com que casos concretos ou até mesmo suspeitos fossem obrigatoriamente denunciados, de forma anônima e sem prejuízos ao denunciante, ao Conselho Tutelar. Tais denúncias não possuem o mesmo valor de denúncia policial, contudo, sinalizam aos órgãos competentes que aquele menor (ou sua família) precisa de ajuda. Do ponto de vista ético, de acordo

com o Código de Ética Odontológico (CEO) é dever fundamental do Cirurgião Dentista “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente”, conforme prevê Art. 9º do Capítulo III - inciso VII, sob pena que de sofrer com aplicação de pena que varia desde a advertência até a cassação do exercício profissional^{1,4}. Lamentavelmente os casos de maus-tratos infantis têm sido subnotificados por conta de um déficit na identificação dos mesmos ou o medo de se envolver com o problema, impedindo assim, sua investigação e elucidação. Esta postura pode ser decorrente de uma formação acadêmica tecnicista onde o assunto “maus-tratos infantis” é pouco abordado, e quando isso ocorre, apenas faz parte dos componentes curriculares de poucas disciplinas^{3,5,6}.

Nos casos de violência, o exercício profissional da Odontologia é de grande valia, uma vez que grande parte das lesões decorrentes de maus-tratos estão localizadas na região de cabeça e pescoço, área de atuação do Cirurgião-Dentista, o que reforça a sua importância na identificação dos sinais, sejam eles físicos (por meios de lesões) ou psicológicos (analisando fatores comportamentais), facilitando assim, a conduta e a notificação dos casos^{5,7-9}.

Nos últimos anos, notadamente tem crescido os casos de abusos cometidos contra menores, destacando-se o papel de toda a sociedade no combate e denúncia dos mesmos. Entretanto, ainda são escassos no Brasil, estudos relacionando abuso infantil e odontologia. Dessa forma, o presente estudo investiga qual o grau de conhecimento do Cirurgião

Dentista e de acadêmicos em Odontologia a respeito do tema, discutindo as evidências encontradas na literatura, contribuindo para com seu entendimento, sensibilizando a classe para a importância de proceder as denúncias, fomentando, ainda, a realização de mais estudos primários.

REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa norteada pela pergunta: “Qual o nível de conhecimento do Cirurgião Dentista e Acadêmicos de Odontologia a respeito dos maus-tratos infantis?”.

Utilizou-se a ferramenta Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para definição das palavras chaves, estabelecendo assim, “abuso infantil”, “odontologia legal” e “odontopediatria” e seus respectivos termos em inglês: “*child abuse*”, “*forensic dentistry*” e “*pediatric dentistry*”. Foram empregados os operadores booleanos *and* e *or* para otimizar a pesquisa, realizando-se o levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS), *Us National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e Portal de Periódicos da Capes.

Os critérios de inclusão utilizados foram às publicações dos últimos 05 (cinco) anos compreendidos entre 2015 a 2020, em português ou inglês, que contemplassem o tema do estudo, estando integralmente disponíveis. Já os critérios de exclusão foram publicações que estivessem fora do período de tempo estabelecido, que não estivessem nos idiomas português ou inglês, textos incompletos, repetidos e que não abordassem a temática do estudo.

As buscas seguiram a seguinte sequência, (1) associação de dois descritores, (2) aplicação de critérios de inclusão e (3) aplicação de critérios de exclusão. A busca inicial resultou em 266 publicações, Lilacs (42); PubMed (202) e Portal Capes (22). Das 266 publicações encontradas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 12 artigos que serviram como base para o referencial teórico, estando dispostos na Tabela 1 para uma melhor análise e discussão dos seus resultados.

Tabela 1. Descrição dos dados dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
Biss et al ⁷ (2015)	Transversal, observacional, e quantitativo.	Avaliar se o tema maus-tratos infantis é abordado nos cursos de graduação em Odontologia do Brasil despertando a percepção para o tema.	As disciplinas da graduação em Odontologia que abordam o tema são Odontopediatria e Odontologia Legal; 76% dos estudos afirmaram que toda a carga horária destinada para abordagem do tema é inferior a 8 horas.	O tema tem sido trabalhado de forma incipiente nos cursos de Odontologia no Brasil.
Busato et al ⁶ (2017)	Transversal, observacional, quantitativo e multicêntrico.	Verificar por meio de questionários o conhecimento de estudantes de Odontologia em relação aos maus-tratos na infância e na adolescência.	Apenas 18,5% relatou ter recebido informações referentes ao tema na graduação; Apenas 35,3% dos entrevistados conhece o ECA e qual seu significado.	A maioria dos entrevistados declarou-se capaz de reconhecer sinais de maus-tratos e a instituição de demonstrou colaborar com o conhecimento do tema.
Bodrumlu et al ¹⁰ (2018)	Transversal.	Investigar o conhecimento de estudantes de odontologia sobre o abuso infantil.	Apenas alunos do 5º ano (21,43%) declararam ter recebido treinamento sobre o tema.	Os estudantes pesquisados não se mostraram preparados para identificar casos suspeitos de abuso infantil.
Clarke et al ¹¹ (2019)	Transversal.	Avaliar o nível de conhecimento dos Dentistas de Manchester (UK) a respeito.	86% dos entrevistados consideraram que a equipe odontológica está bem posicionada para reconhecer abuso ou negligência infantil; 78% relataram que o motivo da subnotificação seria o medo de violência contra a criança relatando também a falta de certeza no diagnóstico e falta de confiança em suas suspeitas.	Destacou-se uma lacuna entre suspeita e encaminhamento de casos de abuso e negligência infantil. Há uma demanda por treinamento adicional para os Dentistas, a fim de permitir que eles se sintam mais seguros e preparados para lidar com esses casos.
Jakobsen et al ¹² (2018)	Transversal.	Descrever a frequência com que os profissionais de odontologia de uma sociedade de pequena escala como as Ilhas Feroé (DEN), suspeita de maus-tratos a crianças e como eles lidam com suas suspeitas.	As três principais razões para reter uma suspeita foram relatadas: Incerteza quanto à confiabilidade da suspeita, medo das consequências para a criança e falta de conhecimento processual.	O estudo indicou que a estrutura social nas pequenas cidades pode interferir nas suspeitas de profissionais e tratamento de maus-tratos a crianças.
Martins Júnior et al ¹³ (2017)	Transversal.	Avaliar se profissionais de saúde percebem e denunciam o abuso físico em crianças/adolescentes.	40,7% dos entrevistados relataram ter presenciado casos de abuso físico infantil, porém apenas 7,4 % relataram ter denunciado; Em sua maioria, os médicos realizaram as denúncias e os Dentistas foram os que menos reportaram às denúncias às autoridades; os principais	As principais barreiras reveladas pelos profissionais de saúde em realizarem a denúncia de casos de abuso físico foram a falta de conhecimento para perceber o abuso e o medo de denunciar os casos.

motivos para não denunciar o abuso, relatado em 72,6% das respostas foi a necessidade de mais informações, formação e capacitação dos profissionais sobre abuso físico de crianças e adolescentes.

Hussein et al ¹⁴ (2016)	Transversal.	Avaliar o conhecimento, atitudes e experiência de um grupo de Dentistas da Malásia em casos de abuso físico infantil em termos de frequência, ocorrência, diagnóstico, fatores de risco e notificação.	Metade dos entrevistados (52,8%) afirmou que a frequência de ocorrência de abuso físico infantil é comum na Malásia; 62% dos entrevistados afirmaram que não receberam informações sobre o tema.	Houve disparidades consideráveis em conhecimentos e atitudes dos entrevistados em relação à ocorrência, sinais de casos suspeitos, fatores de risco e relatórios de abuso físico
Uldum et al ¹⁵ (2017)	Transversal.	Identificar como a equipe odontológica percebe seu papel na proteção de crianças da Dinamarca (DEN) diante dos maus-tratos infantis.	Somente 8,9% dos entrevistados haviam recebido formação de graduação sobre o tema; Barreiras frequentemente relatadas ao encaminhamento foram a incerteza sobre observações, sinais e sintomas e negligência e incerteza sobre os procedimentos de referência.	Os resultados sugerem uma necessidade contínua de um foco na conscientização e treinamento das Equipe odontológica dinamarquesa sobre o importante tópico abuso e negligência infantil.
Santos et al ³ (2016)	Transversal.	Analisar o grau de percepção dos odontopediatras da cidade de João Pessoa (PB) sobre maus-tratos infantis.	74,2 % afirmaram serem capazes de reconhecer maus-tratos infantis, sendo que apenas 51,6% classificou os maus-tratos de maneira correta.	Os pesquisados mostram ter nível de conhecimento médio sobre maus-tratos infantis; A maioria foi capaz de identificar seus sinais/sintomas gerais, no entanto definiram maus- tratos de forma incompleta.
Kaur et al ¹⁶ (2015)	Transversal.	Avaliar o conhecimento e a atitude dos Dentistas sobre o abuso infantil e identificar as barreiras ao denunciar o mesmo.	51,4% relatou não saber qual o papel do Dentista nas notificações dos casos suspeitos de maus-tratos.	Embora os dentistas respondentes tivessem conhecimento do diagnóstico de abuso infantil, eles hesitavam e desconheciam a autoridade apropriada para denunciar.
Mogaddam et al ¹⁸ (2016)	Transversal.	Avaliar o conhecimento dos dentistas sobre abuso físico infantil.	94% dos participantes concordaram que hematomas, dentes fraturados, marcas de queimaduras e traumatismo craniano, respectivamente, podem caracterizar sinais de violência infantil.	Observou-se a falta de conhecimento dos profissionais pesquisados sobre abuso infantil.

Rodrigues et al ²⁰ (2016)	Transversal.	Investigar a percepção, conhecimento e atitude dos dentistas em relação à detecção de casos maus-tratos.	39% dos entrevistados disseram ser insuficiente o conhecimento sobre o tema obtido na graduação. Dos 77,75% que afirmaram proceder denúncia as autoridades competentes, 31,25% não souberam relatar a quem denunciar.	Os dentistas são treinados para detectar lesões no complexo orofacial, porém apresentam limitações nessa detecção e na abordagem dos casos de violência diante de uma falta de educação multidisciplinar
---	--------------	--	---	--

DISCUSSÃO

Os resultados das publicações analisadas demonstraram que o tema violência e maus-tratos infantis relacionado a Odontologia ainda é pouco trabalhado na graduação e que os profissionais e acadêmicos enfrentam dificuldades em diagnosticar e conduzir os casos de maneira correta.

No estudo observacional de Biss et al. (2015)⁷, que avaliou como os maus-tratos infantis são abordados na graduação em Odontologia, evidenciou-se que o tema tem sido trabalhado de forma incipiente nas disciplinas de Odontologia Legal e Odontopediatria, o que leva os profissionais a enfrentarem dificuldade em diagnosticar e conduzir os casos de forma correta, achado esse que corrobora com o com resultado da pesquisa, de Busato et al. (2017)⁶ onde apenas 18,5% dos acadêmicos entrevistados relatou ter recebido informações sobre o tema na graduação e apenas 35,3% declararam saber o que era o ECA e qual seu significado. Ainda abordando a percepção dos acadêmicos sobre o tema, o estudo de Bodrumlu et al. (2018)¹⁰, revelou que, quando perguntados se tinham recebido treinamento sobre como proceder em tais casos, durante as aulas de graduação, apenas 21,43% responderam que sim.

Conduzindo um estudo com profissionais britânicos, Clarke et al. (2019)¹¹, relatam que 86% dos entrevistados reconheceram que o exercício profissional da Odontologia posiciona bem o profissional para reconhecer casos de maus-tratos. Porém, alguns fatores foram relatados como barreiras para a notificação dos casos, tais como o medo da criança ser alvo de mais violência (78%), falta de certeza no diagnóstico (50%) e falta de confiança em suas próprias suspeitas (47%), resultado reforçado pelo estudo de Jakobsen et al. (2018)¹² onde dentistas Dinamarqueses elencaram incerteza quanto à confiabilidade da suspeita, medo das consequências para criança e falta de conhecimento processual como principais barreiras para notificação dos casos de maus-tratos.

O estudo de Martins Júnior et al. (2017)¹³ realizado com vários profissionais da área da saúde, apontou que os médicos são os principais profissionais a realizarem as denúncias e os dentistas são os que menos denunciam. 40,7 % dos dentistas relataram que já presenciaram algum caso de maus-tratos, mas somente 7,4% realizaram a denúncia, sendo os principais motivos relatados como barreira para não fazê-lo, por 72,6% dos entrevistados, foi a falta de informação, o medo de se envolver no caso e a lacuna, em suas formações acadêmicas, sobre o tema.

Na Malásia, a pesquisa de Hussein et al. (2016)¹⁴ evidenciou que os casos de maus-tratos infantis são tidos como comuns por mais de 50% dos entrevistados e pouco mais de 60% destes relatou não ter recebido informações suficientes com relação ao tema. Já em um outro estudo, realizado na Dinamarca, país de realidade socioeconômica bem diferente da Malásia, Uldum et al. (2017)¹⁵ constataram que somente 8,9% dos entrevistados haviam recebido formação de graduação e pós-graduação sobre o tema e as barreiras frequentemente relatadas ao encaminhamento de tais casos foram a incerteza sobre observações, reconhecimento de sinais e sintomas de abuso e sobre os procedimentos de referência.

Pesquisando um grupo de odontopediatras em João Pessoa-PB, Santos et al. (2016)³ realizaram um estudo piloto onde 74,2% dos profissionais se disseram capazes de classificar maus-tratos, entretanto, apenas 51,6% classificou-os de forma correta. Esse estudo concluiu, de forma geral, que os odontopediatras apresentaram um nível médio de conhecimento a respeito do tema, mostrando-se capazes de identificar sinais e sintomas de violência infantil.

Quanto a ocorrência de lesões físicas perceptíveis, o estudo de Kaur et al. (2015)¹⁶ relatou que mais de dois terços (68%) dos participantes concordam que o rosto é o principal alvo das agressões físicas e foram capazes de identificar os casos de maus-tratos. Contudo, não souberam precisar a qual órgão

competente deveriam proceder a notificação.

Mesmo não havendo sinais específicos de maus-tratos, uma quantidade significativa de profissionais no estudo de Mogaddam et al. (2016)¹⁸ concordaram que hematomas, dentes fraturados sem causas razoáveis, queimaduras e traumatismo craniano, detectados durante uma minuciosa anamnese podem ser considerados como advindos de possíveis casos de maus-tratos e merecem investigação¹⁸.

Por fim, uma revisão sistemática realizada por Rodrigues et al. (2016)¹²⁰ mostrou que o conhecimento a respeito do tema foi classificado pelos dentistas como insuficiente (39%). Ao suspeitarem de casos, 77,75% dos pesquisados consideraram relatar às autoridades, porém 31,25% declarou não terem certeza de quais as autoridades deveriam procurar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados expostos, os estudos mostram que tanto o Cirurgião-Dentista quanto os acadêmicos em Odontologia não estão suficientemente preparados para diagnosticar e/ou denunciar os casos de maus-tratos infantis de forma eficaz. A falta de certeza sobre o diagnóstico foi uma das razões mais pautadas para a subnotificação dos casos.

Constatou-se que a temática tem sido trabalhada de forma sucinta nos cursos de Odontologia do Brasil e do mundo e por isso, recomenda-se que as instituições de ensino reforcem em seus projetos pedagógicos com abordagens voltadas ao tema a fim de contribuir mais

precisamente com a compreensão do mesmo e de formar Cirurgiões-Dentistas

sejam capazes de colaborar com a diminuição da violência.

ABSTRACT

After the enactment of the Child and Adolescent Statute (ECA), cases of child violence gained greater prominence in all Brazilian society. Like other health professionals, the dentist, by acting in the head and neck area, is able to identify and diagnose lesions suspected of child violence, proceeding to denounce such cases since it is his duty to ensure the health and dignity of your patient as recommended in the Dental Code of Ethics. This study aims to analyze the level of knowledge of Dental Surgeons and dentistry students regarding child abuse. This is an integrative literature review carried out based on searches in the Electronic Databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) and Portal da Capes. Most of the studies analyzed have shown that both dental professionals and academics do not have adequate knowledge about child abuse and have difficulty in diagnosing and referring suspected cases correctly. It was noticed that there is a gap on the subject and it is suggested that the theme has a more in-depth approach during graduation in order to prepare the future professional to face this problem.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Domestic violence; Child abuse; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Souza CE, Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade do profissional Cirurgião-Dentista – Revisão de Literatura. *Rev Bras Odontol Legal RBOL*. 2016; 4(1) 53-63. <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.75>.
2. De Sousa GFP, Carvalho MMP, Garcia AFG, Gomes MNC, Ferreira JMS. Conhecimento de acadêmicos em Odontologia sobre maus-tratos infantis. *Revista Metodista*. 2013 Set; (20)40:101-8. <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v20n40p109-117>
3. Santos CAO, Lacerda MC, Caldas ATL, Souza INN, Silva SA, Silva CAM, et al. Violência contra crianças e adolescentes: Conhecimento dos odontopediatras da Capital Paraibana – Estudo Piloto. *Rev. Odontol. Cid. São Paulo*. 2016 Dez; 28(3)223-229. https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v28i3.206
4. Serafim APR, Rodrigues LG, Prado MM. Maus-tratos infantis: Um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal de seus filhos. *Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL*. 2016 Jun.; 3(1)95-105. <https://doi.org/10.21117/rbol.v3i1.60>
5. Alves MA, Fonseca BA, Soares TRA, França AKA, Azevedo RN, Tinoco RLR. Importância do Cirurgião Dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL*. 2016 Jul; 3(2)92-99. <https://doi.org/10.21117/rbol.v3i2.9>
6. Busato CA, Pereira TCR, Guará RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Rev. ABENO*. 2017 Mai.; 18(1)84-92. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.394>
7. Biss SP, Duda JG, Tomazinho PH, Pizzatto E, Losso EM. Maus-tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia do Rio de Janeiro. *Rev. ABENO*. 2015.; 15(1)55-62. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i2.825>.
8. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. *Rev. Odonto Ciência*. 2008 Jan; 23(1):35-39.
9. Silva-Oliveira F, Andrade CI, Guimarães MO, Ferreira RC, Ferreira EF, Zarzar PM. Recognition of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2019 Mai; 1-11. <https://doi.org/10.1111/ipd.12506>
10. Brodrumlu HE, Avsar E, Arslan S. Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey. *Eur J Dent Educ*. 2018 Fev; 22(1):40-46. <https://doi.org/10.1111/eje.12242>.
11. Clarke L, Chana P, Nazzal H, Barry S. Experience of and barriers to reporting child safeguarding concerns among general dental practitioners across Greater Manchester. *British Dental Journal*. 2019 Set; 227(5); 387-391. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0663-2>
12. Jakobsen U, Fjallheim SA, Gislason H, Gudmundsen E, Poulsen S, Haubek D. Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small-scale society, the Faroe Islands. *Clin Exp Dent Res*. 2018 Dez; 5:145–150 <https://doi.org/10.1002/cre2.164>.
13. Martins-Júnior PA, Ribeiro DC, Peruch GSO, Paiva SM, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? *Ciência & saúde coletiva* [online]. 2017 Out; 24(7); 2609-2616. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>

14. Hussein AS, Ahmad R, Ibrahim N, Yusoff A, Ahmad D. Dental health care providers' views on child physical abuse in Malaysia. *European Academy of Paediatric Dentistry*. 2016 Jul; 17:387–395. <https://doi.org/10.1007/s40368-016-0242-z>.
15. Uldum B, Christensen AC, Welbury R, Haubek D. How Danish dentists and dental hygienists handle their role in child abuse and neglect matters. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2017 Abr; 11(44). <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1307448>
16. Kaur H, Chaudhary S, Choudhary N, Manuja N, Chaitra TR, Amit SA. Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2015 Ago. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2015.08.002>
17. Kvist T, Annerbäck EM, Dahllöfa G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*. 2017 Nov; 76(2018):515-523. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.017>
18. Mogaddam M, Kamala I, Merdad L, Alamoudic N. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. *Child abuse & Neglect*. 2016 Maio; 54(2016); 43-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.02.004>
19. Ronneberg A, Nordgarden H, Skaare AB, Willumsen T. Barriers and factors influencing communication between dental professionals and Child Welfare Services in their everyday work. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2019 Maio; 1-8. <https://doi.org/10.1111/ipd.12507>.
20. Rodrigues JLSA, Lima APB, Nagata JY, Rigo L, Cericato GO, Franco A *et al*. Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry – A systematic review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2016; 43: 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.07.006>.