

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Violência doméstica

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE O ABUSO INFANTIL NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS (SC), BRASIL.

Perception of dental students about child abuse in the city of Florianópolis (SC), Brazil.

Leonardo HILLESHEIM¹, Cláudia Flemming COLUSSI², Beatriz Álvares Cabral de BARROS³.

1. Graduando em Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.
2. Prof.^a Dr.^a Associada do Departamento de Saúde Pública, Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.
3. Prof.^a Dr.^a Associada do Departamento de Odontologia, Odontologia Legal, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 19 de outubro de 2022
Aceito: 06 de fevereiro de 2023

Autor(a) para contato:

Leonardo Hillesheim
R. Delfino Conti, 1240 – Departamento de Odontologia
CCS/UFSC, Florianópolis (SC). CEP: 88040-370.
E-mail: leo.hile@hotmail.com.

RESUMO

O abuso infantil é, ainda, um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo que em 2020, houve o registro de mais de 75 mil notificações no Brasil. É de suma importância que os profissionais de saúde, sobretudo, cirurgiões-dentistas, estejam capacitados para fazer a identificação e notificação de suspeitas e casos de abuso infantil. Esta pesquisa analisou a percepção dos estudantes de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sobre o abuso infantil e instrução destes para a realização da notificação compulsória às autoridades na cidade de Florianópolis. Foi aplicado um questionário eletrônico com dezesseis questões abertas e fechadas, previamente estabelecidas pelos autores, tendo como base estudos anteriores sobre o tema. A amostra não-probabilística composta por 69 participantes de todas as fases do curso de graduação em odontologia da UFSC por meio de um estudo transversal. Mais de 97% (n=67) dos entrevistados afirmaram saber o que é abuso infantil, no entanto, aproximadamente 80% (n=54) afirmaram não saber proceder frente a um caso, cerca de 90% (n=62) afirmaram não conhecer a legislação sobre notificação compulsória e 80% (n=57) afirmaram haver interesse em buscar informações sobre o tema. É imprescindível que estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas sejam capazes não só identificar casos de abuso infantil, mas como proceder e mitigar o ciclo de violência no qual esta criança está inserida.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Abuso infantil.

INTRODUÇÃO

O abuso infantil é uma das grandes causas de morbidade e mortalidade de crianças e adolescentes, constituindo-se num sério problema de saúde pública.

Estima-se que anualmente, em todo o mundo, cerca de 1 bilhão de crianças e adolescentes sejam expostos a pelo menos um tipo de abuso infantil¹ que pode se apresentar de diversas formas. De acordo

com o Conselho de Prevenção contra o Abuso Infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS):

"Abuso infantil ou maus-tratos constitui todas as formas de tratamento doentio físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder²."

A identificação do abuso infantil é um passo importante para interromper o ciclo de violência, e os profissionais de saúde têm um papel importante nessa identificação. Além de identificada, essa situação precisa ser notificada às autoridades. Portanto, conhecer a legislação sobre o abuso infantil é um dos fatores mais importantes para que as crianças vítimas do abuso infantil recebam o adequado tratamento, e para que o profissional de saúde atue de forma eficaz, ensejando, desta forma, a proteção da vítima.

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), regido pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990³ afirma que é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente, assim como é obrigação do profissional de saúde fazer a notificação quando houver suspeita ou confirmação de abuso infantil, sendo a omissão passível de punição. A notificação compulsória de violência ou da suspeita de violência faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, anexa à Portaria nº 264, de

17 de fevereiro de 2020⁴. Se a vítima de abuso infantil é atendida por serviços de saúde, a Portaria nº 1968, de 25 de outubro de 2001⁵ dispõe das informações sobre as normas acerca da notificação compulsória às autoridades competentes.

Apesar da suspeita de abuso infantil ser de notificação compulsória, em aproximadamente dois terços dos casos a notificação não é realizada⁶. De acordo com os resultados do estudo de Junior *et al.* (2015)⁷, apenas 4% dos entrevistados (estudantes de odontologia) denunciariam às autoridades competentes. As notificações de agravos por violência ainda não constituem uma cultura internalizada na sociedade brasileira onde, ainda, este fato reforça a tese de que a maioria dos casos de abuso infantil contra crianças e adolescentes que chegam às instituições de saúde e das escolas não é reportada, a não ser quando a severidade da agressão beira extremos⁸.

A pandemia de COVID-19 trouxe uma apreensão maior para o abuso infantil, tendo em vista que o acesso aos serviços de saúde se deu apenas em casos de urgência e emergência e as aulas presenciais foram suspensas e substituídas pelo ensino remoto, criando barreiras para a identificação dos casos e tomada de providências. Fukumoto *et al.* (2011)⁹ realizaram um estudo que incluiu o atendimento de 218 vítimas de abuso sexual, sendo estas, crianças de até 14 anos 11 meses e 30 dias no município de Botucatu (SP), e encontrou que em quase 40% dos casos a violência aconteceu dentro do domicílio da criança. Já em outro estudo observacional¹⁰ feito a partir da

revisão das fichas de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2016 a 2020, foi encontrada uma prevalência de violência dentro do domicílio de 58,9%. Em muitas das vezes o perpetrador dos maus tratos é também o provedor da família, sendo esse fato um determinante para a resistência em procurar os serviços de proteção¹¹.

A violência deixa sinais e sintomas que para o agressor podem passar despercebidos, mas que para profissionais de saúde devidamente habilitados, são indicativos de que um caso de abuso infantil está presente. É muito importante que no atendimento de vítimas de abuso infantil, no âmbito da prática odontológica, cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia estejam capacitados para identificar e notificar casos. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos estudantes de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o abuso infantil e, adicionalmente, indagar sobre a abordagem deste conteúdo durante a graduação em odontologia, o conhecimento do sistema de notificação compulsória e notificação de autoridades e as corretas autoridades que devem ser acionadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina com estudantes de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio de um estudo transversal com uma amostra não-probabilística.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário eletrônico elaborado pelos pesquisadores baseando-se em estudos anteriores sobre o tema, abordando dúvidas comuns a respeito do assunto composto de doze questões fechadas e quatro questões abertas. Foram coletadas informações sobre o sexo, faixa etária e fase do curso que o estudante estava cursando, além de questões relacionadas ao conhecimento do tema (variável categórica dicotômica), conhecimento da legislação (variável categórica dicotômica), conhecimento de protocolos (variável categórica dicotômica), e interesse pelo tema (variável categórica nominal).

O questionário, precedido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado aos estudantes de modo remoto utilizando-se a ferramenta Google Forms® (Google Docs®), durante os meses de agosto a dezembro de 2021. Este material foi enviado através de e-mail para todos os estudantes do curso, e divulgado por link de acesso na mídia interna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os dados foram inseridos em um banco de dados criado por meio do uso do software Epidata Entry versão 3.1. Para a análise estatística utilizou-se o software Epidata Stat Analysis versão 2.2, aplicando-se o teste de Qui-quadrado de Pearson num intervalo de confiança de 95%.

O projeto seguiu todos os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC), com o número CAAE: 43341621.0.0000.0121.

RESULTADOS

Foram obtidas sessenta e nove respostas dos estudantes de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina de um universo de quinhentos e cinquenta e oito alunos matriculados no curso. Na tabela 1 estão descritos o sexo, faixa etária e fase do curso dos entrevistados.

Quando questionados a respeito do conhecimento sobre abuso infantil, mais de 95% (n=67) dos entrevistados responderam saber o que é abuso infantil. Quando do questionamento da abordagem do tema ao longo do curso de graduação 79,8% (n=55) afirmaram não ter sido abordado em nenhuma disciplina. Dos que afirmaram ter o assunto abordado em alguma disciplina, as mais citadas foram

estomatologia, odontologia legal e bioética (Figura 1); também foi citada a abordagem por meio de atividade de extensão (liga acadêmica) [os valores somam mais de 100% em razão da questão ser aberta e aceitar mais de uma resposta por entrevistado].

Tabela 1 - Informações relativas às variáveis sexo, faixa etária e fase do curso dos entrevistados.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	53	76,8
Masculino	16	23,2
Faixa etária		
18-24	56	81,2
25-34	13	18,8
Fase do curso		
Primeira à quinta	35	50,7
Sexta à décima	34	49,3
Total	69	100,0

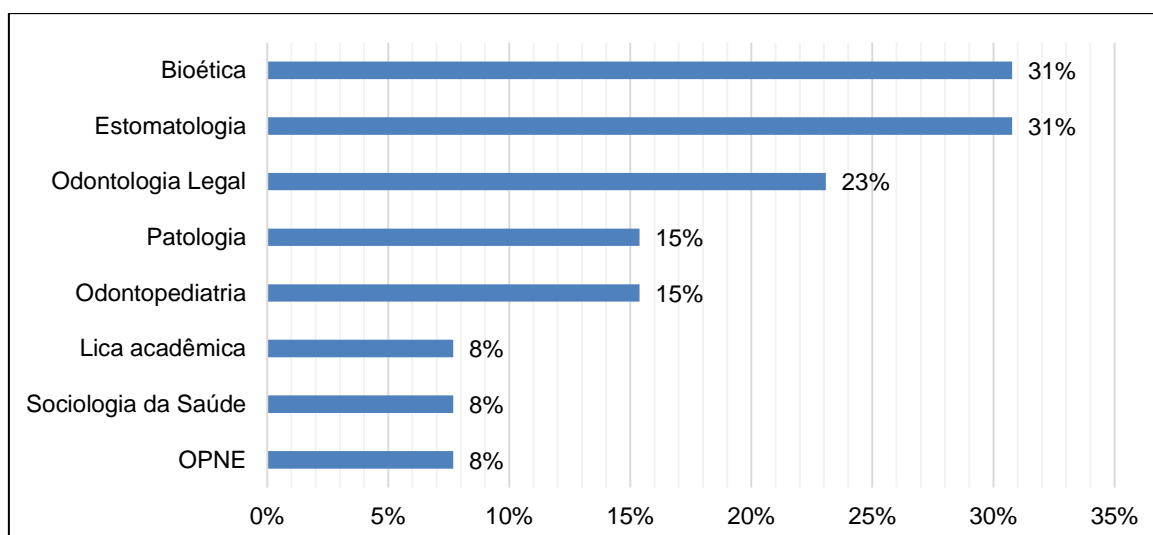


Figura 1 - Disciplinas citadas pelos entrevistados em que o tema abuso infantil foi abordado durante a graduação.

Em relação à abordagem e estudo do tema durante o curso de graduação 92,8% (n=64) afirmou que deve ser abordado e 7,2% (n=5) que talvez deva ser abordado. Quando questionados se já tinham atendido pacientes vítimas de abuso infantil, 98,6% (n=68) responderam que não. E no atendimento a esta vítima de abuso infantil, quando questionados se saberiam como proceder, 78,3% (n=54) afirmaram que não.

Quando do atendimento de um paciente em que houvesse suspeita de

abuso infantil, os entrevistados foram questionados se realizariam a notificação às autoridades, e 75,4% (n=52) afirmaram que notificariam, 1,4% (n=1) que não notificariam e 23,2% (n=16) que talvez notificariam às autoridades. Quando questionados os motivos que levariam à não notificação nos casos de suspeita, as implicações mais apontadas foram insegurança, e que não acham necessário, como pode ser observado na figura 2 (os valores somam mais de 100% devido a mais de um motivo poder ser assinalado).

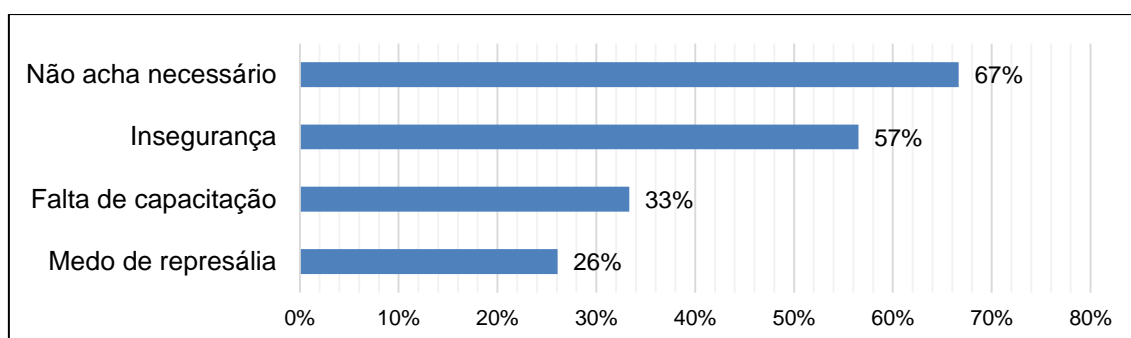


Figura 2 – Motivos apresentados pelos entrevistados em relação ao motivo que levaria à não notificação às autoridades em caso de suspeita.

Quase 90% (n=62) dos entrevistados afirmaram não conhecer a legislação acerca do papel do cirurgião-dentista na notificação dos casos de abuso infantil. Dentre as autoridades citadas para notificação, o conselho tutelar foi citado por 87% (n=60) dos entrevistados, a delegacia especial de proteção à criança e ao adolescente por 78% (n=54), seguidas pela delegacia de polícia mais próxima (39%; n=27), Vara da Infância e Juventude (41%; n=28), Secretaria de Saúde/Vigilância em Saúde (29%; n=20), Ministério Público e assistência social foram os menos citados (1%; n=2).

Quanto aos critérios considerados necessários para a notificação dos casos de abuso infantil, 81,2% (n=56) responderam ser preciso haver sinais e sintomas, 54,1% (n=41) que é necessário a denúncia da vítima, 50,7% (n=35) que apenas a suspeita já é suficiente para a realização da denúncia e 18,8% (n=13) que são necessárias provas para dar seguimento à denúncia. Os entrevistados também foram questionados se após a participação na pesquisa, teriam interesse em buscar conhecimento sobre o tema, e 82,6% (n=57) afirmaram que têm interesse e 17,4% (n=12) afirmaram que talvez tenham interesse.

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson entre as associações do sexo, faixa etária e fase do curso em relação ao conhecimento sobre o abuso infantil (tabela 2). Quando da associação do conhecimento da legislação com as variáveis sexo, faixa etária e fase houve diferença estatisticamente

significativa somente para fase que o entrevistado estava cursando no momento que respondeu à pesquisa. O mesmo ocorreu quando da associação entre o questionamento acerca de saber proceder no atendimento à vítima de abuso infantil e as variáveis sexo e faixa etária e fase do entrevistado do curso entrevistado (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento sobre o abuso infantil e da legislação acerca do papel do cirurgião-dentista na notificação e se o entrevistado sabe proceder no atendimento à vítima de abuso infantil em relação às variáveis sexo, faixa etária e fase do curso em graduação em Odontologia.

Variáveis	Conhecimento sobre abuso infantil		Valor-p*	Conhecimento da legislação		Valor-p*	Sabe proceder no atendimento à vítima de abuso infantil		Valor-p*
	Sim	%		Sim	%		Sim	%	
Sexo									
Feminino	52	77,6	0,36	7	87,5	0,44	13	76,5	0,96
Masculino	15	22,4		1	12,5		4	23,5	
Faixa etária									
18-24 anos	55	82,1	0,34	7	87,5	0,62	14	82,4	0,88
26-34 anos	12	17,9		1	12,5		3	17,6	
Fase									
Primeira - Quinta	33	49,2	0,49	1	12,5	0,02	7	41,2	0,01
Sexta - Décima	34	50,8		7	87,5		10	58,8	

*teste Qui-quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Apesar de mais de 97% dos entrevistados afirmarem saber o que é abuso infantil, mais de 75% (n=54) afirmaram não saber proceder, assim como encontrado no trabalho de Paglia (2018)¹² em que 60% dos entrevistados afirmaram não saber proceder, evidenciando a capacitação dos profissionais como um determinante, pois além de identificação se

faz necessário conhecer sobre como proceder para que a vítima receba o atendimento necessário. Entretanto, ainda nos achados deste estudo em relação ao saber proceder há divergência dos achados em alguns estudos prévios em que a maioria dos entrevistados afirmou saber proceder frente a casos de abuso infantil no atendimento odontológico¹³⁻¹⁴.

A abordagem do tema durante a graduação em odontologia foi citada por um pouco mais de 20% dos entrevistados, demonstrando que o tema é pouco discutido durante a graduação em odontologia, como encontrado em outros estudos^{7,15-16}. A abordagem durante a graduação se faz necessária para que, frente a um caso, seja de suspeita ou confirmado, o profissional saiba como proceder corretamente e saiba, principalmente, das implicações legais em que acarreta não fazer a notificação.

Na presença de uma suspeita de um caso ou de um caso confirmado o profissional deve preencher a ficha de notificação compulsória quando do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e notificação às autoridades competentes; e quando do atendimento em consultório particular notificar às autoridades competentes. A autoridade que deve ser notificada em casos de abuso infantil mais citada neste estudo foi o conselho tutelar, sendo semelhante a resultados de outros estudos em que o conselho tutelar foi citado por 65%¹⁴, 56%¹⁷, 80,4%¹⁸ e 78,4%¹⁹ dos entrevistados. Portanto, é necessário que o profissional de saúde que realiza o atendimento de crianças e adolescentes busque junto às autoridades competentes informações relativas aos protocolos de notificação a serem adotados frente a um caso, de acordo com cada instituição.

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)³ determina que o profissional de saúde notifique casos de abuso infantil, no entanto, o conhecimento da legislação é essencial para que a

notificação seja realizada. A falta do conhecimento da legislação é verificada neste estudo em que quase 90% dos entrevistados afirmaram não conhecer a legislação. Este valor elevado pode ser explicado por falhas no ensino durante o curso de graduação em odontologia em que o assunto não é abordado ou é abordado de forma parcial, como por exemplo o diagnóstico de lesão de sífilis na boca de uma criança, que pode evidenciar um caso de abuso infantil.

Como citado anteriormente, uma lesão pode ser o gatilho para buscar conhecimento sobre o tema. Mais de 80% dos entrevistados afirmaram que denunciariam quando da presença de sinais e sintomas. Vale ressaltar que existem vários tipos de violências que não deixam marcas físicas e este não deve ser o critério principal para a notificação. É necessário que se leve em consideração soma de diversos fatores como: o comportamento da criança e adolescente, a adoção das orientações dadas pelo estudante de odontologia ou cirurgiões-dentistas pelos pais ou responsáveis, presença de lesões com explicações infundadas ou inconsistentes com o caso apresentado. Onde mesmo em casos de suspeita a notificação deve ser realizada. Ainda que os entrevistados, em sua maioria, se guiem por sinais e sintomas, se faz imprescindível a compreensão que a violência pode ser imperceptível e resultar em consequências danosas secundárias à violência sofrida pelas crianças e adolescentes como, por exemplo, o hábito do bruxismo.²⁰

O cirurgião-dentista tem papel determinante na identificação e atendimento de casos de abuso infantil. Em muitos dos casos diversas consultas são necessárias para a execução do plano de tratamento odontológico, frente a isso é importante que cirurgião-dentista esteja devidamente capacitado para identificar ou suspeitar de sinais de violência. A identificação precoce do paciente vítima de abuso pode contribuir para o fim do ciclo de violências ao qual a criança ou adolescente está inserido. O treinamento e capacitação desse profissional deve iniciar já na sua graduação. Apesar de muitos estudantes entrevistados afirmarem que sabem o que é abuso infantil, a maioria afirmou não estar preparado para agir quando for necessário.

A fase do curso impactou no conhecimento da legislação acerca do abuso infantil, evidenciando que estudantes das fases iniciais detêm pouco conhecimento sobre o assunto (12,5%) frente aos alunos das fases finais. As disciplinas citadas pelos entrevistados (Bioética, Estomatologia, Odontologia Legal e Odontopediatria) são ofertadas no curso de graduação em odontologia da UFSC, respectivamente, na primeira, quarta, décima e oitava fases. Assim como a fase influenciou o conhecimento da legislação, o saber como proceder também foi mais evidente nos alunos das fases finais, revelando que a capacitação é tão importante quanto aprender a técnica de restaurar um dente, tratar endodonticamente ou extraí-lo. Este não deve ser abordado como um acontecimento raro na rotina do profissional de saúde bucal, pois quando não há

capacitação, não se consegue identificar e sequer abordar a violência em curso. O treinamento do profissional deve, portanto, ser tratado com a seriedade e o nível de importância que se é requerido.

Dentre as limitações encontradas neste estudo, podemos citar o tamanho amostral relativamente pequeno frente ao universo de estudantes convidados a participar da pesquisa, que pode ser explicado porventura frente à sensibilidade do tema e o período pandêmico de Covid-19 e o uso de uma amostra não-probabilista, em que, nem todos têm chances de participar, mas que foi o possível diante das dificuldades apontadas. Ainda assim, o uso de formulários eletrônicos permite maior abrangência e celeridade na aplicação de pesquisas transversais desenvolvidas por meio da aplicação de questionários. Este formato evita qualquer tipo de constrangimento do participante e facilita o acesso ao questionário da pesquisa pelos entrevistados e pelos pesquisadores, podendo ser aplicado à distância e de qualquer parte do mundo.

CONCLUSÃO

Assim como nesta pesquisa e em outros estudos o desconhecimento da legislação por parte dos profissionais de saúde evidencia a insuficiente capacitação durante a graduação e a necessidade da qualificação a respeito dos protocolos de atendimento às vítimas de abuso infantil. É imprescindível que estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas sejam capazes não só identificar casos de abuso infantil, mas como proceder e mitigar o

ciclo de violência no qual esta criança está inserida.

ABSTRACT

Child abuse is still a major public health problem in Brazil and worldwide, with more than 75,000 notifications in Brazil in 2020. It is of utmost importance that health professionals, especially dentists, are trained to identify and report suspected and reported cases of child abuse. This study analyzed the perception of dental students at the Federal University of Santa Catarina (UFSC) about child abuse and their instruction to make the compulsory notification to the authorities in the city of Florianópolis. An electronic questionnaire with sixteen open and closed questions previously established by the authors based on previous studies on the subject was applied to a non-probabilistic sample consisting of 69 participants from all stages of the undergraduate dental course at UFSC. More than 97% (n=67) of the participants said they knew what child abuse was, however, approximately 80% (n=54) said they did not know how to proceed when faced with a case and about 90% (n=62) said they did not know the legislation about compulsory notification and 80% (n=57) said they were interested in seeking information on the subject. It is essential that dental students and dentists are able not only to identify cases of child abuse, but how to proceed and mitigate the cycle of violence in which this child is inserted.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Child abuse.

REFERÊNCIAS

1. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>.
2. World Health Organization. Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 march 1999, WHO, Geneva. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
4. 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>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Portaria MS n. 1968, de 25 de outubro de 2001. from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html
6. Dalledone M, de Paola APB, Correr GM, Pizzatto E, de Souza JF, Losso EM. Child abuse: perception and knowledge by Public Health Dentistry teams in Brazil. *Braz J Oral Sci*. 2015; 14(3):224–9. <https://doi.org/10.1590/1677-3225v14n3a10>.
7. Silva Junior MF, Pagel MD, Maria D, Souza K de, Helena M. Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos infantis - Knowledge of dental students about child maltreatment. *Arq. Odontol*. 2015;51(3):138–44.
8. Minayo MC. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev. bras. saúde mater. infant*. Ago 2001;1(2):91-102. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292001000200002>.
9. Fukumoto A, Gomes C, Corvino JM, Neto JO. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Rev. Ciênc. Ext*. 2011;7(2):71–83.
10. de Oliveira SMT, Galdeano EA, da Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, et al. Epidemiological study of violence against children and its increase during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10061. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910061>.
11. Platt VB. Perfil clínico e epidemiológico das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual notificados em um serviço de referência de Florianópolis. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2015. 153 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160547/337725.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

12. Paglia L. Child abuse: Awareness is the first step to action. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19(2):89.
<https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.02.01>.
13. Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. *Rev. ABENO.* 2019;19(2):54–62.
<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i2.825>.
14. Abreu PTR de, Costa IF de S, Galvão A, Souza AC de P, Zocratto KBF, Oliveira CAS de. Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. *Rev. ABENO.* 2017;17(2):107–19.
<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i2.384>.
15. Busato CDA, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Rev. ABENO.* 2018;18(1):84–92.
<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.394>.
16. Rodrigues JL, Lima AP, 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. *J Forensic Leg Med.* 2016 43:34-41.
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.07.006>.
17. Wacheski A, Lopes MGK, Paola APB, Valença P, Losso EM. O conhecimento do aluno de odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. *Odonto.* 2012; 20(39):7–15.
<https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v20n39p7-15>.
18. Sousa GFP, Carvalho MMP, Garcia AFC, Gomes MNC, Ferreira JMS. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. *Odonto.* 2012;20(40):109–17.
<https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v20n40p109-117>.
19. Martin GB, Marques TA, Costa LV, Sarcinelli RB, Pacheco KT. Conhecimento e conduta de graduandos em odontologia da UFES frente à violência infantil: um estudo transversal. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2021;8(3):61-73.
<https://doi.org/10.21117/rbol-v8n32021-379>.
20. Okawara A, Matsuyama Y, Araki MY, Yasuda YU, Ogawa T, Tumurkhuu T *et al.* Association between Child Abuse and Poor Oral Habits in Mongolian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10667.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710667>.