

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

VIVIANE RAMOS FERREIRA

MAUS TRATOS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

BAURU

2019

VIVIANE RAMOS FERREIRA

MAUS TRATOS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia - Universidade do Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sara Nader Marta

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

Ferreira, Viviane Ramos

F383m

Maus tratos na infância: revisão de literatura / Viviane Ramos
Ferreira. -- 2019.

21f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sara Nader Marta

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Violência infantil. 2. Criança maltratada. 3. Negligência
infantil. I. Marta, Sara Nader. II. Título.

VIVIANE RAMOS FERREIRA

MAUS TRATOS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia - Universidade do Sagrado Coração.

Aprovado em: __/__/____.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Sara Nader Marta (Orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos
Universidade do Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui e realizar mais alguns dos meus sonhos, por me levantar nas horas que achava que iria desistir, por ter me amparado nos momentos de dificuldades e estar comigo proporcionando muitas graças desde o início da graduação.

A minha família, meu filho Heitor Ramos Ferreira meu porto seguro que sempre com muito amor e carinho ele foi o primeiro a me incentivar a começar a fazer o curso, nem se quer nenhum momento reclamou pela minha ausência nos momentos em que eu estava na faculdade ou estudando, foi minha peça fundamental para que eu pudesse chegar até o fim... Aos meus pais, irmãos que sempre esteve me apoiando, incentivando vibrando com minhas vitórias e acreditando em comigo que tudo seria possível. E havendo também outras pessoas envolvidas nessa minha trajetória que apesar de todas as dificuldades me apoiaram e cuidaram das minhas coisas enquanto eu estava estudando, me proporcionando realizar essa conquista.

A minha querida orientadora, Prof.^a Dra. Sara Nader Marta, agradeço de coração por toda atenção e conhecimento transmitido, por toda paciência e carinho com que sempre me ensinou, estando sempre disposta quando eu precisei e por me conceder a oportunidade de realizar minha monografia.

Agradeço a Prof.^a Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos e o Prof. Dr. Jose Fernando Scarelli Lopes que também, sempre muito atenciosos, aceitarem o convite para avaliarem este trabalho.

Não poderia deixar de agradecer a Laudeceia uma pessoa incrível que Deus me enviou nessa minha trajetória final, aonde havia algumas dúvidas e inseguranças ela me ajudou a solucionar e finalizar mais alguns dos meus sonhos.

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes é um serio problema de saúde, devem ter muita atenção, cuidado e ser identificado por profissionais que atuam na área. O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão da literatura sobre maus-tratos na infância. Método: publicações sobre o tema foram obtidas em bases de dados nacionais e internacionais (Lilacs; MedLine; Psycinfo) bancos de teses/dissertações, livros, legislação e sites de instituições reconhecidas na área. Resultados: encontrados diferentes tipos de maus-tratos; nos ajudando a identificar fatores de risco e fatos que auxiliam no diagnóstico ou suspeita da agressão. Concluiu-se que a ocorrência de maus tratos é crescente e a notificação compulsória é um dever do cirurgião dentista; o número crescente de maus-tratos contra a criança e adolescente já permite caracterizar esta ocorrência como um problema de saúde pública; o cirurgião dentista é um profissional importante no combate a estas ocorrências, uma vez que as lesões estão localizadas, em sua maioria na região de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Criança maltratada. Violência infantil. Negligencia infantil.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents is a serious health problem, they must be carefully and carefully identified by professionals working in the area. The aim of this study is to present a review of the literature on child maltreatment. The research was conducted through books, scientific articles and case studies published using the databases Medline, Cochrane Library, Embase, Pubmed, Scielo. Results: The articles published allowed identifying the different types of abuse; the risk factors and facts that aid in the diagnosis or suspicion of aggression. It was concluded that the occurrence of maltreatment is increasing and compulsory notification is a duty of the dental surgeon; The increasing number of abuse against children and adolescents already characterizes this occurrence as a public health problem; The dental surgeon is an important professional in combating these occurrences, since the lesions are mostly located in the head and neck region.

Keywords: Abused child. Child violence. Child neglect.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de agressões.....	13
Gráfico 2 - Perfil da vítima de abuso sexual.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVO	11
3	METODOLOGIA	12
4	REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1	TIPO DE AGRESSÃO	13
4.1.1	Abuso físico	13
4.1.2	Abuso psicológico.....	14
4.1.3	Abuso sexual	14
4.1.4	Negligência infantil.....	15
4.2	PERFIL DA VÍTIMA	15
4.3	PERFIL DO AGRESSOR.....	16
5	DISCUSSAO	18
6	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos na infância têm ocorrido de forma crescente no mundo, escolhe como vítimas os mais fracos, sendo as crianças os alvos preferidos, com total falta de defesa, e se mantém durante tempo prolongado na dependência de outros (adultos) (SCHERER, E; SCHERER, Z. 2000).

Sendo a infância tradicionalmente uma fase de divertimento e tranquilidade, e tendo como respaldo o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 13 de Julho de 1990, sob a Lei no 8.069, que dispõe no seu artigo 5: “nenhuma criança ou adolescente poderá ser acometido por qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punição para o agressor, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 2019). Entretanto, para milhares de crianças, a violência e a negligência são partes da vida diária, nas ruas, e nos seus próprios lares, em consequência da ação de adultos que deveriam protegê-las, e não o abandono (MASSONI *et al.*, 2010).

Os maus tratos caracterizam-se por atos que descrevem uma variedade de comportamentos que se estendem desde uma disciplina severa até a tortura repetitiva e intencional, sendo uma mistura de fatores individuais, familiares e sociais. Atualmente constitui a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade (GRANVILLE-GARCIA; MENEZES; SILVA, 2008).

A violência contra a criança no decorrer da sua vida, na forma de maus-tratos físico, emocional, sexual e de negligência, traz consequências graves para o seu desenvolvimento psicológico. Tal violência atinge todas as camadas sociais, sendo mais visível nas classes menos favorecidas (DAVOLI *et al.*, 1994). O ambiente familiar é o local de maior ocorrência dessas agressões e dentre os profissionais de saúde, os cirurgiões-dentistas tem um papel fundamental no reconhecimento e na denúncia dos maus-tratos infantis (50 a 70% são lesões orofaciais), entretanto, estes parecem dar pouca atenção, seja por omissão ou desconhecimento de causa (GRANVILLE-GARCIA; MENEZES; SILVA, 2008).

Constatou-se que grande parte das vítimas possui menos de cinco anos, sendo as meninas as mais agredidas. Na maioria dos casos o culpado é geralmente o pai. As principais lesões que o Cirurgião-dentista deve estar atento em caso de abuso físico são: contusões, queimaduras, fraturas e lacerações na face e mucosas. No caso de abuso sexual, é observada a presença de infecções no complexo

orofacial. O dentista está em uma posição privilegiada para detectar casos de maus-tratos, na maioria das vezes, as injúrias acometem a região da face, cabeça e pescoço. Com isso cabe a esse profissional buscar informações para diagnosticar mais detalhadamente tais injúrias e, em casos de suspeita de abuso, a conduta é de reportar essa situação para o Conselho Tutelar mais próximo (MENOLI *et al.*, 2008).

De acordo com a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA, 1997), existem quatro tipos de violência contra as crianças com agressões: física, sexual, psicológica e a negligência.

O cirurgião-dentista deve estar atento à negligência com os cuidados dentários que pode ser vista como a falha dos pais e/ou responsáveis em procurar tratamento para lesões de cárie, infecções orais, dor, sangramento, abscessos, febre e trauma na região orofacial da criança.

O diagnóstico deve ser feito com muita cautela, pois nem todos os ferimentos são causados pelos maus-tratos, o cirurgião-dentista deve suspeitar dos ferimentos traumáticos, e analisar sempre o relacionamento da criança com o responsável e o comportamento da criança (MASSONI *et al.*, 2010).

Quanto a abordagem da vítima de agressão, sugere-se que as questões devam ser incluídas com naturalidade em meio às questões do prontuário, para reduzir o desconforto da situação para o profissional e para o seu paciente. Uns dos achados importantes seria discrepância entre os achados clínicos e a história relatada pelo responsável e pela criança. Assim, quando possível, questionar a criança separada do responsável e após fazer o mesmo com os pais ou responsável. Sempre registrar o período no qual o abuso aconteceu, e quantas vezes aconteceu, mas muitas vezes as crianças mais novas não conseguem se lembrar disso com tanta clareza. Dessa forma, uma linha de tempo contextualizada à vida da criança pode ser criada relacionando com datas como o seu aniversário, um feriado ou as férias. A American Academy of Pediatrics *et al.* (1991) recomenda que, se possível, tentar identificar o instrumento ou mecanismo de injúria como: as mãos, pés, madeira, cano, vara, fio elétrico, frasco quebrado, garrafa, garfo, mamadeiras, líquidos quentes, cigarro, pedras e sapatos. A maioria dos pais que acompanham a criança ferida ao consultório apresenta-se ansiosos e preocupados durante a consulta e bem retraídos com baixa autoestima, mau desempenho físico e psicológico, dificuldades econômicas, abusados ou negligenciados quando crianças, problemas conjugais, possessivos, alcoólatras ou usuários de drogas com certo

isolamento social (MENOLI *et al.*, 2008), já as crianças quando separadas dos pais se mostram indiferentes ou agressivas, insegura ao contato físico e olhar vigilante. Além disso, é importante salientar que os pais que maltratam seus filhos dificilmente levam as crianças ao mesmo odontopediatra a fim de não serem descobertos (MENOLI *et al.*, 2008).

Os maus tratos contra a criança é uma condição de notificação compulsória e o cirurgião dentista tem como responsabilidade identificar e tomar as devidas providências quando suspeita de tais casos. Assim, este trabalho se insere com o intuito de verificar, por meio de uma revisão da literatura, as reais condições que isto tem ocorrido e alertar os cirurgiões dentistas quanto aos sinais suspeitos de que o paciente esteja sendo vítima de maus tratos.

2 OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi descrever, mediante uma revisão da literatura, a incidência de maus tratos na infância e adolescência.

3 METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado através de revisão de literatura de forma exploratória utilizando referências bibliográficas informativas sobre fatores relacionados aos maus tratos à criança e adolescente.

A pesquisa foi realizada por meio de livros, artigos científicos e estudo de casos publicados utilizando as bases de dados Medline, Biblioteca Cochrane, Embase, Pubmed, Scielo. Foram utilizadas também fontes documentais paralelas, mais precisamente, na Internet, onde o fluxo de informações a respeito é constantemente revisado, atualizado e discutido pelos profissionais da área, além de oferecer artigos e resenhas que geralmente não são encontrados nas fontes bibliográficas usuais, mais oferecem pontos de vista interessantes relacionados a este tema. Os descritores utilizados para esta busca foram: Violência, Agressão, Maus-tratos infantis, Síndrome da criança maltratada.

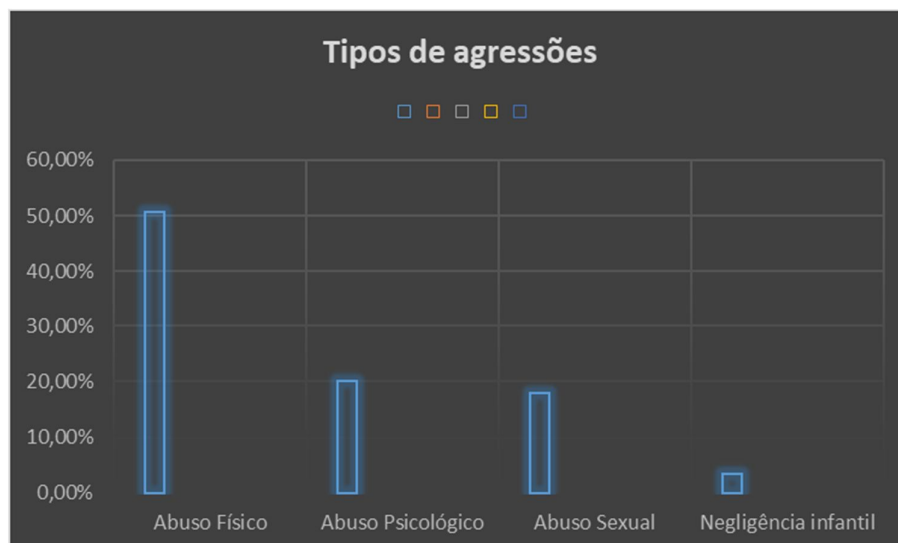
4 REVISÃO DA LITERATURA

A seguir apresentam-se os referentes teóricos desta pesquisa.

4.1 TIPO DE AGRESSÃO

A literatura tem mostrado que a distribuição dos tipos de agressão é com predominância do abuso físico, com 50,7% dos casos, seguido dos abusos psicológicos, com 20,2%, abusos sexuais 18% e negligência infantil 3,4% dos casos (MENOLI *et al.*, 2008).

Gráfico 1 - Tipos de agressões



Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.1 Abuso físico

No abuso do tipo físico as áreas mais atingidas são a face, a cabeça e o pescoço.

O crânio e couro cabeludo é uma região muito comum à observação de marcas de espancamento e áreas de calvície nas regiões frontais e parietais, resultantes dos puxões violentos do cabelo.

Vieira (1998) mencionou algumas lesões que aparecem na face, são: marcas de cigarro, podendo ser facilmente visíveis devido ao seu aspecto circular e

uniforme, marcas de mordidas, arranhões e traumas nas orelhas causados por puxões. A boca e o lábio são indicadores comuns das lesões presentes na cavidade bucal, segundo Fonseca, Feigal e Ten Bensel (1992).

As lacerações dos lábios, freios linguais, palato (duro ou mole) e gengiva alveolar, vestibulo e pavimento da boca são típicos de quando se tenta forçar a criança a comer.

Lesões dentárias são comuns e os dentes anteriores são os mais atingidos. Apresentam fraturas, luxações e deslocamentos (intrusão e extrusão), avulsão, perda precoce e escurecimento da cor, indicando necrose pulpar, em um ou mais dentes.

Durante o tratamento odontológico, as crianças maltratadas têm maior sensibilidade à dor, reagem diferentemente de crianças que não vivenciam tal realidade, são tímidas e desatentas, falam pouco, são submissas e facilmente irritáveis (MENOLI *et al.*, 2008).

4.1.2 Abuso psicológico

É qualquer conduta de rejeição, discriminação, diminuição ou desrespeito com a criança ou adolescente. Atitudes como punir, humilhar ou aterrorizar com graves agressões verbais e cobranças exageradas, baseadas em expectativas ao bom comportamento ou ao desempenho escolar. A criança passa a se isolar dos amigos, podendo ser levadas à prostituição, uso de drogas e ao crime. Este tipo de violência é um dos mais difíceis de ser identificado, pela sutileza e pela falta de materialidade dos atos, mesmo havendo um impacto negativo profundo sobre o desenvolvimento biopsicossocial (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

4.1.3 Abuso sexual

Crianças abusadas sexualmente apresentam repulsas a algumas pessoas ou determinados lugares, medo de um exame físico, desenhos com excesso de vermelho e negro e pesadelos. Às vezes são mais agressivas, acabam se isolando de seus amigos e familiares. Além disso, respondem de forma contraditória quando alguém pergunta sobre algumas feridas que aparecem nos seus genitais. Na cavidade bucal, podem ser encontrados pêlos pubianos e sêmen. Manifestações

orais de doenças venéreas como gonorréia, petéquias, condiloma acuminado, infecções por herpes tipo II e sífilis são sinais de abuso sexual (MENOLI *et al.*, 2008).

Louzado *et al.* (2001) disseram que as crianças que são submetidas a realizar sexo oral acabam tendo mais disponibilidade a cárie e vulnerabilidade a erosão no palato. Marcas de mordidas associadas a marcas de sucção no pescoço são injúrias que devem levantar suspeitas.

4.1.4 Negligência infantil

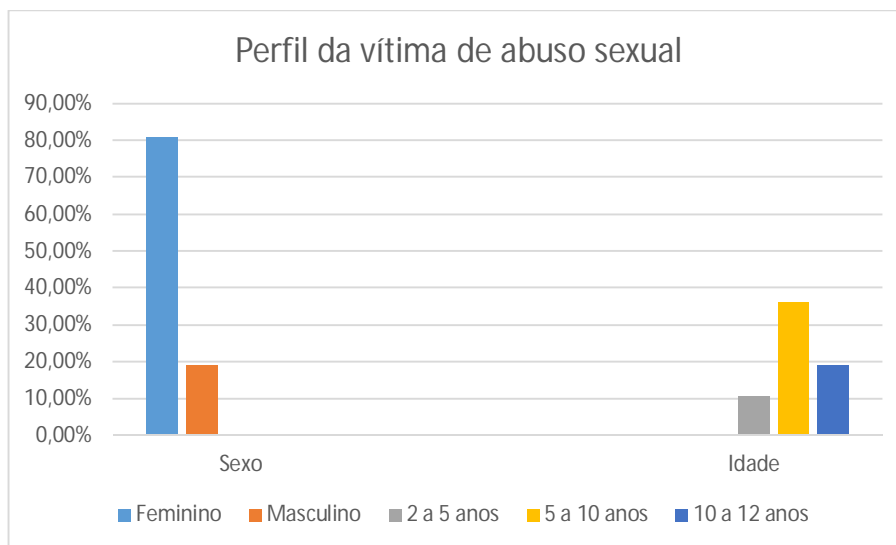
Negligência e abandono aparecem na omissão de cuidados básicos e de proteção à criança e o adolescente, deixando-os sem alimentação, medicamentos, cuidados de higiene, vestimentas, saúde e educação.

Sendo o abandono definido como uma forma grave de negligência, ausência de um vínculo dos responsáveis com seu filho. Famílias negligentes geralmente apresentam consumo elevado de álcool e drogas, desemprego, baixa renda, muitos filhos e pouca estrutura familiar (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

4.2 PERFIL DA VÍTIMA

As crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual seu perfil eram na maioria dos casos, do sexo feminino (80,9%), enquanto que apenas 19,1% das vítimas eram do sexo masculino. A idade de início dos abusos concentrou-se em três faixas etárias, sendo que 10,6% das crianças apresentavam idade entre 2 e 5 anos, 36,2% destas tinham entre 5 e 10 anos e 19,1% tinham entre 10 e 12 anos e conseqüentemente a vítima mostra alguns aspectos negativos como, distúrbios do desenvolvimento, aspecto de carência, um pouco de agressividade (HABIGZANG *et al.*, 2005).

Gráfico 2 - Perfil da vítima de abuso sexual



Fonte: Elaborado pela autora.

A maioria dos casos é mantido em segredo por mais de um ano e, quando fazem o relato do caso, já estão na adolescência. Isso comumente ocorre porque o abusador ameaça a vítima com chantagens além do sentimento de medo e vergonha. O abuso sexual é caracterizado através de carícias sem maldades quando a criança está entre 5 e 10 anos, tornando-se mais explícito quando a criança cresce, havendo manipulações de genitais, relações sexuais e orais. (FURNISS, 1993; HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

O fim da violência sexual depende muito da ajuda com a denúncia da vítima, para que se inicie todo o processo jurídico. Na maioria dos casos não há provas materiais deste crime.

4.3 PERFIL DO AGRESSOR

O estudo de Habigzang *et al.* (2005) mostrou que em 90 dos 94 documentos analisados, havia registro de características do agressor, a maioria dos casos era do sexo masculino (98,8%) e tinha vínculos afetivos e de confiança com a vítima. Em 57,4% dos casos, o agressor era pai da vítima, e em 37,2% dos casos, este era padrasto ou pai adotivo desta. Os agressores apresentam baixo nível de escolaridade, uso de álcool, drogas ilícitas, a maioria é casada, mas muitos deles têm relacionamentos ruins. Em 25 casos havia registro da religião do agressor, e

verificou-se que 36% destes eram católicos, 36% eram evangélicos, 16% eram espiritualistas, 4% não tinham religião e 8% eram de outras religiões.

No entanto, tudo que já analisamos sobre os maus tratos infantis, podemos identificar estar muito próximos e diante de nossos olhos, acontecendo na maioria das vezes dentro da própria família da vítima.

5 DISCUSSAO

De todos os artigos que foram pesquisados percebeu-se que dados no Brasil e exterior indicam a violência contra crianças e adolescentes, caracterizando-o como um sério e preocupante problema de saúde. Os profissionais que atuam na área devem estar preparados para identificar onde há suspeita de maus-tratos, uma vez que os sinais de abusos são de fácil observação, tanto nas regiões intraorais quanto nas extrabucais (MENOLI *et al.*, 2008). A identificação e ação positiva dos profissionais é um dos fatores que podem contribuir de forma importante para a redução do problema. Para tanto há necessidade de um cuidadoso exame clínico, e anamnese com perguntas que possam ajudar a identificar a história das lesões presentes. É imprescindível conhecimentos básicos para reconhecer e diagnosticar os maus-tratos, conhecer os aspectos legais como a obrigatoriedade da notificação, dados epidemiológicos, fatores de risco e consequências do problema que isso pode vir a causar.

Devido à condição favorável do cirurgião dentista na identificação dos maus tratos, uma vez que as lesões ocorrem na região de cabeça e pescoço (HABIGZANG *et al.*, 2005), este tem que ser um profissional aliado a esta causa atuando de maneira eficiente com o intuito de tentar livrar a vítima desta situação cruel e bruta. Para isso, a notificação compulsória, nestes casos, deve ser feita às Instituições responsáveis pelo bem-estar da criança e adolescente.

Em muitas situações há o receio do profissional em fazer a denúncia de maus tratos, porém esta deve ser feita com vistas a um bem maior para o paciente, para que este possa ter as suas integridades física, psicológica e/ou moral preservadas (VIEIRA, 1998).

No Brasil, a omissão de denúncia de maus tratos contra a criança e adolescentes acarreta ao profissional da saúde penalidades legais, incorrendo em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, podendo, inclusive, ser processado criminalmente. Em outros países, como Estados Unidos e Reino Unido, a responsabilidade legal é enfocada e possuem legislação específica para os profissionais de saúde nesta área (JESSE, 2003; CAIRNS; MOK; WELBURY, 2005).

6 CONCLUSÃO

A ocorrência de maus tratos é crescente e a notificação compulsória é um dever do cirurgião dentista.

O número crescente de maus-tratos contra a criança e adolescente já permite caracterizar esta ocorrência como um problema de saúde pública.

O cirurgião dentista é um profissional importante no combate a estas ocorrências, uma vez que as lesões estão localizadas, em sua maioria, na região de cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS

ABRÁPIA. **Maus-Tratos Contra Criança e Adolescente**: proteção e prevenção: guia de orientação para profissionais da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1997.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS *et al.* Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. **Pediatrics**, Elk Grove Village Il, v. 87, n. 2, p. 254-260, Feb.1991. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/87/2/254>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

CAIRNS, A. M.; MOK, J. Y.; WELBURY, R. R. The dental practitioner and child protection in Scotland. **Br Dent J**, London, v. 199, n. 8, p. 517-520, Oct. 2005. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4812809.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

DAVOLI, A. *et al.* Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 92-98, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a10.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

FONSECA, M. A. da; FEIGAL, R. J.; TEN BENSEL, R. W. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. **Pediatr Dent**, Chicago, v. 14, n. 3, p. 152-157, May/June 1992. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4648/3b26b3708d90b41d8a14e6424ca80f8d24b5.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; MENEZES, V. A. de; SILVA, P. F. R. de M. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. **Rev. Odonto Cienc.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 35-39, 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25531166.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**: conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HABIGZANG, L. F. *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 341-348, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

JESSEE, S. A. Continuing education: child abuse and neglect: implications for the dental profession. **J Contemp Dent Pract**, [Cincinnati], v. 4, n. 2, p. 92, May 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12761594>. Acesso em: 25 ago. 2019.

LOUZADO, M. *et al.* Manifestações orais em crianças abusadas sexualmente. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 33-34, 2001.

MASSONI, A. C. de L. T. *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 403-410, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a16.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MENOLI, A. P. *et al.* Manifestações bucais de maustratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião dentista. **Varia Sci.**, Cascavel, v. 8, n. 14, p. 11-22, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variascientia/article/view/2602>. Acesso em: 25 ago. 2019.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq. Ciênc. Saúde São José do Rio Preto**, v. 12, n. 1, p. 42-49, jan./mar. 2005. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, ago. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12380.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

VIEIRA, A. R. Abuso Infantil. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.1, n.2, p.57-61, 1998.