

ARTIGO CIENTÍFICO

Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis

Knowledge of academic course of dentistry maltreatment on children

Resumo

O objetivo desse estudo foi verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos do último ano de um curso de graduação em Odontologia sobre maus-tratos infantis. Esta pesquisa epidemiológica, descritiva e transversal, quantitativa e qualitativa, teve como amostra (n=59) acadêmicos do último ano do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), sendo realizada por meio de um questionário individual com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram apresentados sob a forma de estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e apresentados através de tabelas, quadros, gráficos. Observou-se que a maioria dos acadêmicos não soube definir (100,0%) e classificar (96,3%) os maus-tratos infantis, porém a maioria dos pesquisados foi capaz de apontar os seus sinais/ sintomas gerais (97,8%) e bucais (91,1%). Assim também como informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (80,4%). Concluiu-se que de uma forma geral, houve conhecimento parcialmente adequado dos acadêmicos do último ano de Odontologia do UNIPÊ sobre maus-tratos infantis.

Palavras-chaves: Violência; Maus-tratos infantis; Estudantes de odontologia.

Abstract

Child abuse has proved a focus of concern in the scientific community due to the serious consequences in the short and long term of child development. This epidemiological descriptive and cross-sectional quantitative and qualitative study aimed to access the knowledge level of students from last year of undergraduate course in Dentistry (University Center of João Pessoa - UNIPÊ) on child abuse (n=59), through a individual questionnaire with opened and closed questions. It was observed that most academics did not know to define (100.0%) and to rate (96.3%) the child abuse; however, the majority of respondents were able to point their overall signs/symptoms (97.8 %) and oral (91.1%). Most academics knew to inform the approach to be used for cases of child abuse (80.4%). Overall, there was partially adequate knowledge of students of the last academic year at School of Dentistry of UNIPÊ about child abuse.

Keywords: Violence, Child abuse, Students of dentistry.

Genyéilson Fábio Paulino de Sousa*
Margarida Maria Pontes de Carvalho**
Ana Flávia Granville-Garcia***
Monalisa da Nóbrega Cesarino
Gomes****
Jainara Maria Soares Ferreira*****

* Cirurgião-dentista, Departamento de Odontologia do UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: genyellison16@hotmail.com .

** Professora Doutora do Departamento de Odontologia do UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: margotpontes@hotmail.com .

*** Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: anaflaviagg@hotmail.com .

**** Aluna de Pós-graduação do Mestrado em Clínica Odontológica, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: monalisacesarino@gmail.com .

***** Professora Doutora do Departamento de Odontologia do UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: jainara.s@ig.com.br .

Endereço para correspondência:
Genyéilson Fábio Paulino de Sousa
e-mail: genyellison16@hotmail.com

Enviado em: 17-1-2013
Aceito em: 5-9-2013

INTRODUÇÃO

Atualmente “maus-tratos infantis” é um termo muito difundido para se referir a violência cometida contra crianças e adolescentes, seja no âmbito familiar, no âmbito institucional mais amplo ou pela sociedade. E envolve toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento infantil¹⁻².

Segundo a ABRAPIA³ - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência - podemos encontrar quatro tipos de violência contra menores (abusos físicos, psicológicos, sexuais e negligência). Em que violência física caracteriza-se pelo uso da força de um adulto contra uma criança, de forma intencional ou não acidental; o abuso sexual, pelo ato sexual ou libidinoso com a criança; o abuso psicológico, por uma atitude de rejeição, depreciação ou desrespeito ao menor. E conforme a AAPD⁴ -Academia Americana de Odontopediatria- a negligência pode ser entendida como falha dos pais ou responsáveis em submeter o menor a uma condição oral precária que dificulte seu crescimento e desenvolvimento.

No Brasil, os maus-tratos de crianças e adolescentes têm sido reconhecidos como um problema de saúde pública⁵. Numa revisão recente abordando crianças negligenciadas e abusadas por parte dos pais, os autores verificaram que o número de incidentes de violência psicológica e física ainda é alto. A prevalência de abuso físico nos estudos publicados nos últimos 15 anos foi de 15,7%⁶.

Dentre os indicadores de comportamento, destacam-se: faltas excessivas à escola, baixo rendimento escolar e dificuldade de concentração; ter poucos amigos; distúrbios de sono; depressão; docilidade excessiva; problemas de aprendizagem; atitudes evasivas diante dos adultos; relutância em voltar para casa; fugas repetidas de casa e atitudes ou condutas eróticas inadequadas para as idades. Já em relação aos indicadores físicos pode-se reportar a aparência descuidada e suja; alterações dos padrões normais de crescimento e desenvolvimento; desnutrição; marcas ou sinais corporais, acidentes frequentes e inexplicáveis e autoflagelação⁷.

Como principais lesões orofaciais têm-se as contusões, lacerações de lábios e língua, mucosa bucal, palato, gengiva, desvio da abertura bucal, presença de escaras nos cantos da boca em caso de amordaçamento das crianças, queimaduras na gengiva, língua, palato ou mucosa provocada por alimentos quentes ou utensílios domésticos, além de equimose nas bochechas indicando soco ou bofetadas⁸.

Portanto cirurgiões-dentistas estão em uma posição ideal para ajudar a detectar e reconhecer esses sinais de abuso^{5,9}, uma vez mais de 50% das lesões ocorrem na região de cabeça, pescoço, face e boca. Apesar da obrigação de denunciar casos suspeitos, no entanto, profissionais de saúde continuam a sub-relatar maus tratos infantis, embora a consciência de seu potencial papel em detectar este crime¹⁰⁻¹³.

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos do último ano de um curso de graduação em Odontologia sobre maus-tratos infantis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi um estudo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo. E teve como universo acadêmicos dos 9º e 10º períodos do curso de graduação em Odontologia da UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba.

Para a realização do cálculo amostral foi utilizado o programa estatístico Epi Info, versão 6.04. Diante da população de 69 alunos, a amostra correspondeu a 59 graduandos, correspondendo a 85% da amostra, sendo considerado o grau de confiança de 95%, erro de 5% e poder de 50%.

A pesquisa abordou o conhecimento desses acadêmicos sobre maus-tratos infantis, utilizando como instrumento de coleta de dados, um questionário estruturado, por meio de observação direta extensiva, composto de 10 perguntas, sendo cinco objetivas e cinco subjetivas, baseado no estudo de Gomes *et al.*¹³ (2011), contemplando questões referentes a caracterização da amostra (gênero, idade, período), bem como definição, classificação, sinais, sintomas e atitudes frente a casos de maus-tratos contra as crianças.

O instrumento da pesquisa foi entregue aos participantes e concedido um tempo de 10 minutos para devolução. Em seguida, foi entregue folder educativo aos pesquisados sobre o tema abordado.

Para análise das questões foi realizadas a abordagem quanti-qualitativa, onde para as questões subjetivas foi usado o Discurso do Sujeito Coletivo - DSC e as expressões-chaves das ideias centrais foram trabalhadas sob forma de números absolutos e percentuais¹⁴. Considerou-se como acerto para questões sobre maus-tratos infantis a definição do CPB¹⁵ (2004), a classificação da ABRAPRIA³ (1997), pelos menos 03 (três) sinais/sintomas relatados por Cavalcanti⁷⁻⁸ e para conduta, o ECA¹⁶ (2005) e o CFO¹⁷ (2006).

Em que o Código Penal Brasileiro CPB¹⁵ (2004), define maus-tratos no artigo 136 como a exposição a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de coerção ou disciplina.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UNIPÊ, em concordância com a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sob o parecer 60606 de 23/07/2012.

Os dados foram apresentados sob a forma de estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e apresentados através de tabelas, quadros, gráficos.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 59 acadêmicos e com relação a faixa etária dos pesquisados, observou-se que a 93,2% (n=55) compreendia a faixa etária de 20 à 29 anos e 6,8% (n=4), possuía 30 anos ou mais. O gênero feminino (55,9%) foi predominante em relação ao masculino (44,1%).

Com relação às informações recebidas durante a graduação, 89,8% (n=53) dos acadêmicos informaram haver recebido informações durante a graduação sobre o tema.

Destes, 49,2% (n=29) e a maior parte dos pesquisados (84,7%, n=50) não procurou informação complementar.

A tabela 1 refere os resultados relativos à definição e à classificação dos maus-tratos infantis. Nesta tabela, destaca-se que a maioria dos acadêmicos (79,7%) informou ser capaz de definir maus-tratos infantis. Dentre estes, ninguém definiu maus-tratos infantis de forma correta, e 74,5% definiu de forma incompleta, levando em consideração o CPB¹⁵ (2004). Aproximadamente a metade dos acadêmicos (45,8%) afirmou saber quais os tipos de maus tratos infantis e dentre estes, 92,6% definiu maus-tratos infantis de forma incompleta, levando em consideração a ABRAPIA³ (1997).

Tabela 1 – Avaliação das questões relacionadas à definição e à classificação dos maus tratos infantis. João Pessoa, PB, 2012.

Variável	n	%
• Seria capaz de definir maus-tratos infantis?		
Sim	47	79,7
Não	12	20,3
TOTAL	59	100,0
• Defina maus-tratos infantis.		
Correta	-	-
Incorreta	12	25,5
Incompleta	35	74,5
TOTAL	47	100,0
• Seria capaz de classificar maus-tratos infantis?		
Sim	27	45,8
Não	32	54,2
TOTAL	59	100,0
• Classifique maus-tratos infantis.		
Correta	1	3,7
Incorreta	1	3,7
Incompleta	25	92,6
TOTAL	27	100,0

A tabela 2 informa sobre o diagnóstico dos maus-tratos infantis. A maioria dos acadêmicos acredita ser da responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar casos de maus-tratos infantis (93,2%). Da mesma forma, a maioria dos pesquisados seria capaz de identificar sinais e sintomas de maus-tratos infantis (76,3%). Para os sinais e sintomas bucais, 90,1% respondeu de forma correta e, para os sinais e sintomas corporais, um percentual de 97,8% respondeu de forma correta.

Tabela 2 – Avaliação das questões relacionadas ao diagnóstico dos maus-tratos infantis. João Pessoa, PB, 2012.

Variável	n	%
• E de responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar casos de maus-tratos infantis?		
Sim	55	93,2
Não	4	6,8
TOTAL	59	100,0
• Seria capaz de identificar casos de maus-tratos infantis?		
Sim	45	76,3
Não	14	23,7
TOTAL	91	100,0
• Cite sinais-sintomas bucais de maus-tratos infantis.		
Correta	41	91,1
Incorreta	4	8,9
Incompleta	-	-
TOTAL	45	100,0
• Cite sinais-sintomas corporais de maus-tratos infantis.		
Correta	44	97,8
Incorreta	1	2,2
Incompleta	-	-
TOTAL	45	100,0

A tabela 3 exibe a conduta dos acadêmicos frente à detecção dos maus-tratos infantis. A maior parte dos pesquisados (78,0%) informou que saberia agir diante da detecção de maus tratos infantis e dentre estes, 80,4% informaram a necessidade de denuncia ao conselho tutelar e/ou órgãos competentes. Em adição, 81,4% (n=48) dos pesquisados tinham interesse em receber capacitação sobre o tema.

Tabela 3 – Avaliação das questões relacionadas à conduta dos acadêmicos frente à detecção de maus-tratos infantis. João Pessoa, PB, 2012.

Variável	n	%
• Você saberia agir diante de casos de maus- tratos infantis?		
Sim	46	78,0
Não	13	22,0
TOTAL	59	100,0
• Como agir diante de casos de maus- tratos infantis?		
Correta	37	80,4
Incorreta	9	19,6
TOTAL	46	100,0
• Interesse em receber capacitação		
Sim	48	81,4
Não	11	18,6
TOTAL	59	100,0

DISCUSSÃO

Os maus-tratos contra a criança podem ser considerados um problema de saúde pública, uma vez que sua prevalência é elevada na população^{11,18}. Este fato torna-se mais grave por causar sequelas em um indivíduo que está em pleno desenvolvimento físico e cognitivo. Embora existam várias formas de maus-tratos contra a criança, estas apresentam sinais ou sintomas detectáveis que podem ajudar a prevenir, diagnosticar ou agir em casos suspeitos ou confirmados por parte do cirurgião-dentista.

No que diz respeito às informações recebidas durante a graduação, a maioria dos acadêmicos conheciam sobre o assunto e destes, 49,2% consideraram o conteúdo satisfatório. No estudo de Santos et al.¹⁹ (2006), realizados na cidades de Uberlândia e de Araguari em Minas Gerais, constatou-se que 52,9% dos participantes receberam informações sobre maus tratos infantis. Um pré-requisito importante para a notificação de casos suspeitos de abuso infantil é o conhecimento básico sobre o que procurar e como diagnosticar estes casos²⁰.

Com relação à definição de maus-tratos infantis, a maioria dos participantes eram capazes de defini-los, entretanto nenhum acadêmico definiu corretamente este quesito, 74,5% definiram de forma incompleta e 25,5% de forma incorreta, segundo Código Penal Brasileiro vigente. Resultados semelhantes foram observados por Serpa & Ramos²¹ (2011), na UFPB (Universidade Federal da Paraíba), onde 53,8 % dos alunos do sexto período responderam adequadamente e 70,4%, do décimo, de forma incompleta. Já no estudo de Gomes et al.¹³ (2011), na UEPB (Universidade Estadual da Paraíba), a maior parte (65,4%) definiu de forma correta, segundo o Código Penal Brasileiro vigente. Em estudo de Carvalho et al.²² (2006), realizado na UPE/FOP (Faculdade de Odontologia de Pernambuco) sobre maus tratos infantis, apenas 28,0% dos pesquisados sabiam defini-los adequadamente. Em adição, quando cirurgiões-dentistas do PSF de João Pessoa (PB) foram questionados sobre a definição de maus-tratos infantis, a maior parte afirmou (81,5%) saber definir embora nenhum profissional definiu corretamente, de acordo com o Código Penal Brasileiro vigente¹².

Foi observado que cerca da metade dos acadêmicos (45,8%) afirmou saber classificar maus tratos infantis e dentre estes, boa parte dos acadêmicos classificou de forma incompleta levando em consideração a ABRAPIA³ (1997). Resultados semelhantes foram encontrados em Gomes et al.¹³ (2011) onde aproximadamente metade dos acadêmicos (49,5%) afirmaram saber quais os tipos de maus-tratos infantis e dentre estes, os tipos mais citados foram os abusos físicos e psicológicos 82,2% , seguido de abuso sexuais e físicos 15,6%.

A maioria dos acadêmicos acreditava ser da responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar casos de maus-tratos infantis. Uma vez que o cirurgião dentista pode perceber possíveis maus tratos se a criança ou o adolescente comparecer para atendimento odontológico com lesões faciais, dentais ou em tecidos moles sem uma explicação coerente, e com relato incompatível com o achado clínico. Também é necessário que os mesmos saibam proceder adequadamente no que diz respeito aos procedimentos legais a serem adotados diante dessas situações²³.

Isto corrobora com os pensamentos do Código de Ética Odontológica no seu artigo 5º, inciso V - É um dever fundamental do profissional de odontologia zelar pela saúde e dignidade do paciente. Apesar de não haver nenhuma disposição acerca da obrigatoriedade do cirurgião-dentista em notificar os casos suspeitos de maus-tratos infantis, a

denúncia destes casos, por força de legislação, constitui uma exceção para a quebra do sigilo profissional¹⁷ e ainda do Artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Deixar o médico, o professor ou o responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche de comunicar a autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente com pena de multa de três a vinte salários mínimos de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência²⁴.

A maior parte dos acadêmicos referiu que seria capaz de identificar casos de maus-tratos infantis (76,3%). Resultado semelhante foi encontrado em Gomes *et al.*¹³ (2011), onde a maioria dos pesquisados, cerca de 94,5%, informaram que seriam capazes de identificar casos de maus-tratos infantis. Neste sentido, a maior parte de respostas foi adequada sobre exemplos citados de sinais e sintomas bucais e corporais de maus-tratos infantis. No estudo de Granville-Garcia *et al.*²⁵ (2008) foi constatado que 70% dos cirurgiões-dentistas pesquisados sabiam os sinais e sintomas encontrados em crianças vítimas de maus-tratos infantis.

Vale ressaltar que, a maioria dos sinais de maus-tratos infantis é observada na região de cabeça e pescoço, o que coloca o cirurgião-dentista em uma posição favorável para o diagnóstico, segundo Ferreira *et al.*¹¹ (2007); Carvalho *et al.*²⁶ (2009) e Josgrilberg *et al.*²⁷ (2008).

Em relação à conduta dos acadêmicos frente à detecção dos maus-tratos infantis, o estudo mostrou que a maior parte dos pesquisados (78,0%) saberia agir diante da detecção de maus tratos infantis e dentre estes, 80,4% informaram a necessidade de denuncia ao Conselho Tutelar e/ou Órgãos competentes (resposta correta). Resultados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Josgrilberg *et al.*²⁷ (2008) com 88,7% e Serpa & Ramos²¹ (2011) com 84,6%, mencionando a necessidade de denunciar ao conselho tutelar.

Já no caso de cirurgiões-dentistas, Silveira *et al.*² (2005) constataram que 29,0% dos participantes não sabiam o que fazer diante de um caso suspeito ou confirmado de maus tratos infantis e apenas 29,0% denunciaria aos órgãos competentes. Santos *et al.*¹⁹ (2006), verificou que 64,7% dos Odontopediatras afirmou sobre a obrigatoriedade da denúncia. Em adição, Ferreira *et al.*¹¹ (2007) observou registros de denúncias nos conselhos tutelares de João Pessoa (PB) pelo cirurgião-dentista em apenas 2 casos (0,1%).

A importância do diagnóstico precoce está em ajudar a família e a criança, evitando consequências de maior gravidade, permitindo o tratamento e prevenindo a recorrência, conforme Cavalcanti & Duarte¹ (2003). Estudos revelaram menor escolaridade ou desempenho em testes padronizados por crianças abusadas ou negligenciadas quando comparado com crianças tratadas normalmente²⁸. Muitas vezes, as associações aparentes entre abuso ou negligência e insuficiência educacional parecem ser explicado pelos fatores sociais, familiares e pessoais²⁹. No entanto, muitos estudos têm mostrado uma associação persistente entre o abuso ou negligência e adverso resultado educacional ou cognitiva após ajuste para potenciais fatores de confusão³⁰.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados, é lícito concluir que, de forma geral, houve conhecimento parcialmente adequado dos acadêmicos do último ano de Odontologia do

UNIPÊ sobre maus-tratos infantis; em que a maioria dos pesquisados foi capaz de apontar os seus sinais/ sintomas gerais e bucais; soube informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis e possuía interesse em receber capacitação sobre o assunto. Porém não sabiam definir e classificar os maus-tratos infantis corretamente.

Especificamente, sugere-se que o tema maus-tratos infantis seja abordado de forma multidisciplinar em disciplinas nos cursos de Odontologia, no intuito de melhorar a qualificação dos acadêmicos, formando cirurgiões-dentistas capazes de contribuir para a diminuição da violência e melhoria da qualidade de vida da população infantil.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba - Brasil, REBRASA, João Pessoa, 2003, 7(2): 161-170.
2. Silveira JLG, Mayrink S, Néto OBS. Maus-tratos na infância e adolescência: Casuística, conhecimento e prática de Cirurgiões-Dentistas de Blumenau-SC. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr*, João Pessoa, 2005, 5(2): 119-126.
3. Abrapia. Maus tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção. Guia de orientação para profissionais de saúde. 2. ed., Rio de Janeiro: Petrópolis; 1997.
4. Clinical Guidelines. Guideline on Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *American Academy of Pediatric Dentistry*. 2010, 33(6): 147-150.
5. Azevedo MS, Goettems ML, Brito A, Possebon AP, Domingues J, Demarco FF et al. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. *Braz Oral Res*. 2012 Jan-Feb;26(1):5-11.
6. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MH, Silva CM, Souza Minayo MC. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011 Jun 4;377(9781):1962-75.
7. Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis. Guia de Orientação para Profissionais de Saúde. João Pessoa: Idéia; 2001a.
8. Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, 2001b, 58 (6): 378-380.
9. Massoni ALT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010, 15 (2): 403-410.
10. Bsoul SA, Flint DJ, Dove SB, Senn DR, Alder ME. Reporting of child abuse: a follow-up survey of Texas dentists. *Pediatr Dent*. 2003 Nov-Dec;25(6):541-5.
11. Ferreira JMS, Cysne SS, Pires LB, Medeiros LADM, Valença AMG. Maus tratos infantis: estudo nos conselhos tutelares do município de João Pessoa no período de 2004 a 2005. *Rev Odonto UNESP* 2007; 36(3): 237-41.
12. Pontes CC, Ferreira JMS. Conhecimento e Conduta de Cirurgiões-Dentistas relacionados a maus-tratos infantis em João Pessoa - Paraíba - Brasil. REBRASA, João Pessoa, 2007, 11 (1): 37-48.
13. Gomes LS, Pinto TCA, Costa EMMB, Ferreira JMS, Cavalcanti SDLB, Granville-Garcia, AF. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos na infância. *Rev. Odontol. Clín. Cient.*, Recife, 2011, 10 (3): 73-78.
14. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa do curso de especialização "capacitação e desenvolvimento humano em saúde- CADRHU", São Paulo 2002. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2003, 12 (2): 68-75.
15. Brasil - CÓDIGO PENAL. 3. ed. São Paulo: Manole; 2004.
16. Brasil - ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: disposições constitucionais pertinentes: lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. 6 ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005.
17. CFO – Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Recife, 2006.
18. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Torres Filho B, Araujo JR, Silva PFR. Ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescente na cidade de Caruaru-PE. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Intergr.*, João Pessoa, 2006, 6 (1): 65-70.
19. Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus Tratos Infantis: Conhecimento e Atitudes de Odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, 2006, 6 (3): 273-279.
20. Sonbol HN, Abu-Ghazaleh S, Rajab LD, Baqain ZH, Saman R, Al-Bitar ZB. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *European Journal of Dental Education*. 2012, 16:158-165.
21. Serpa EM, Ramos AAS. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de odontologia da UFPB. *Int J Dent*, Recife, 2011, 10(4): 234-241.
22. Carvalho FMT, Araújo LN, Azevedo MLP, Colares V, Caraciolo G. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. *Odontologia. Clín.- Científ.*, Recife, 2006, 5 (3): 207-210.

-
23. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde* 2003; 9 (3/4): 29-35.
 24. Wacheski A, Lopes MGK, Paola APB, Valença P, Losso EM. Dental student's knowledge about child abuse before and after receiving an informative booklet. *Odonto* 2012; 20(39): 7-15.
 25. Granville-Garcia AF, Silva MJF, Menezes VA. Maus-tratos a crianças e adolescente: um estudo em São Bento do Una, PE. Brasil. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Intergr.*, João Pessoa, 2008, 8 (3): 301-307.
 26. Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009, 14 (2): 539-546.
 27. Josgrilberg EB, Carvalho FG, Guimarães MS, Pansani CA. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia. *Rev. Odontol. Clín. Cient*, Recife, 2008, 7(1): 35-38.
 28. Mills R, Alati R, O'Callaghan M, Najman JM, Williams GM, Bor W, Strathearn L. Child Abuse and Neglect and Cognitive Function at 14 Years of Age: Findings From a Birth Cohort. *PEDIATRICS*, 2011, 127(1): 4-10.
 29. Boden JM, Horwood LJ, Fergusson DM. Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse Negl.* 2007; 31(10):1101-1114.
 30. Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J, Kaplow J. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002; 156(8):824-830.