



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO ABUSO INFANTIL: O PAPEL DO
CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA**

Gabriel Rodrigues Correia
Milena Leonel de Paiva

Orientadora: Prof.^a Esp. Débora Peres Lacerda

Trindade-GO

2026

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO ABUSO INFANTIL: O PAPEL DO
CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA**

Gabriel Rodrigues Correia

Milena Leonel de Paiva

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia**

Orientadora: Prof.^a Esp. Débora Peres Lacerda

Trindade - GO

2026

MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO ABUSO INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, aprovada pela seguinte banca examinadora

Orientadora:

Profa. Esp. Débora Peres Lacerda
Centro Universitário Goyazes

Membro Interno:

Profa. Dra. Anna Alice Anabuki
Centro Universitário Goyazes

Membro Externo:

Profa. Esp. Gabriella Fortuna Lopes
Centro de Especialidades Odontológicas Julieta Freire - CEO

Trindade - GO

11/06/2026

MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO ABUSO INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Analisar as manifestações orais relacionadas ao abuso infantil e o papel do cirurgião-dentista na identificação precoce, considerando aspectos clínicos, éticos e de encaminhamento à rede de proteção. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, com buscas em bases selecionadas, priorizando SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e Portal de Periódicos CAPES, no recorte de 2020 a 2025, utilizando descritores em português e inglês e operadores booleanos. **Resultados:** A literatura aponta que lesões em tecidos moles e região perioral, alterações dentárias traumáticas e indicadores comportamentais no atendimento podem compor um conjunto de sinais de alerta, cuja interpretação requer diagnóstico diferencial, análise da coerência do relato e documentação clínica objetiva. Observou-se que fragilidades na formação e a ausência de protocolos institucionais contribuem para insegurança profissional e subnotificação, enquanto registros completos e articulação multiprofissional favorecem encaminhamentos oportunos. **Considerações finais:** Conclui-se que o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na detecção precoce, desde que atue com avaliação integrada, prontuário rigoroso e conhecimento dos fluxos de notificação e proteção.

Palavras-chave: Abuso infantil. Manifestações orais. Odontologia legal. Identificação precoce. Notificação.

ORAL MANIFESTATIONS RELATED TO CHILD ABUSE: THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON IN EARLY IDENTIFICATION: Literature Review

ABSTRACT

Objectives: To analyze oral manifestations related to child abuse and discuss the dental surgeon's role in early identification, considering clinical, ethical, and referral aspects within the protection network. **Methodology:** A qualitative, descriptive literature review was conducted through searches in selected databases, prioritizing SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, and the CAPES Journals Portal, covering the period from 2020 to 2025, using Portuguese and English descriptors combined with Boolean operators. **Results:** The literature indicates that soft-tissue and perioral injuries, traumatic dental changes, and behavioral indicators observed during dental care may constitute warning signs when interpreted as a set, supported by differential diagnosis, assessment of narrative consistency, and objective clinical documentation. Gaps in training and the lack of institutional protocols were associated with professional insecurity and underreporting, whereas complete records and multiprofessional articulation supported timely referrals. **Conclusion:** The dental surgeon holds a strategic position for early detection, provided that practice is grounded in integrated assessment, rigorous charting, and knowledge of notification and protection pathways.

Keywords: Child abuse. Oral manifestations. Forensic dentistry. Early identification. Reporting.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes permanece como um problema sanitário e social de elevada complexidade, sobretudo porque costuma ocorrer em ambientes privados, envolve relações assimétricas de poder e, muitas vezes, chega aos serviços de saúde de forma fragmentada, sem uma narrativa coerente e sem registros suficientes para interromper a continuidade do dano. Nesse contexto, a literatura brasileira tem insistido que a subnotificação e a dificuldade de reconhecimento precoce produzem um ciclo de repetição, no qual sinais clínicos são naturalizados como “acidentes” e a rede de proteção é acionada tardiamente, quando as repercussões físicas e psicossociais já se consolidaram (Feitoza et al., 2021; Brasil, 2025).

No campo da Odontologia, essa problemática assume contornos específicos, pois o atendimento odontológico, em consultas de rotina ou em situações de urgência, concentra a avaliação de estruturas frequentemente acometidas em episódios de violência, como lábios, mucosa oral, freios, dentes e região orofacial. Reis e Labuto (2022) descrevem que lesões de tecidos moles, fraturas dentárias, avulsões, marcas compatíveis com impactos e alterações decorrentes de traumas repetitivos podem constituir alertas clínicos, sobretudo quando o padrão das injúrias, a evolução temporal e o relato apresentado pelos responsáveis não guardam proporcionalidade. Ao mesmo tempo, o exame clínico, isoladamente, não resolve a suspeição, exigindo interpretação contextual e registro técnico detalhado para diferenciar eventos acidentais de situações potencialmente abusivas (Brasil, 2025).

Quando se trata de abuso sexual, as dificuldades de detecção tendem a aumentar, tanto pela possibilidade de ausência de sinais específicos quanto pela presença de manifestações indiretas, que se associam a alterações comportamentais e a quadros de ansiedade, retraimento e resistência ao exame. Loiola e Dietrich (2021) apontam que a identificação pode depender da articulação entre achados orofaciais, escuta qualificada e observação da interação criança-acompanhante, evitando condutas invasivas e prevenindo a revitimização no ambiente clínico. Verdelio, Cardoso e Rocha (2021) reforçam que, em cenários de suspeita, a conduta profissional deve ser orientada por prudência técnico-legal, com documentação consistente e acionamento dos fluxos institucionais pertinentes.

Apesar desse papel estratégico, estudos têm evidenciado lacunas na formação e na educação permanente, refletidas em insegurança para reconhecer sinais, dificuldade para conduzir anamnese em situações sensíveis e hesitação em notificar casos suspeitos.

Hillesheim, Colussi e Barros (2022) indicam que estudantes de Odontologia relatam dúvidas quanto aos limites da atuação e ao modo adequado de proceder diante de suspeitas, enquanto Martin et al. (2021) descrevem variações relevantes de conhecimento e conduta entre graduandos, sugerindo que a competência para manejar violência infantil não se distribui de modo homogêneo ao longo da formação. Em paralelo, Lima e Pieri (2021) mostram que mesmo no ambiente acadêmico a compreensão sobre maus-tratos pode ser irregular, o que reforça a necessidade de protocolos de ensino e prática clínica mais explícitos.

A atenção primária e, especialmente, a Estratégia Saúde da Família, ampliam ainda mais a relevância do tema, pois a longitudinalidade do cuidado favorece a identificação de mudanças de comportamento, recorrência de lesões e barreiras sociais que dificultam a denúncia formal. Nunes (2020) discute que dentistas da rede pública, ao lidarem com casos suspeitos, enfrentam não apenas dilemas técnicos, mas também tensões institucionais, medo de retaliação e desconhecimento prático sobre os trâmites de notificação, o que pode levar à omissão e ao enfraquecimento da proteção. Rios et al. (2022) acrescentam que a capacidade de reconhecer e agir diante dos abusos depende de capacitação e de suporte organizacional, com rotinas claras para registro, encaminhamento e comunicação intersetorial.

Esse cenário evidencia que a atuação do cirurgião-dentista, para além do diagnóstico de lesões, envolve responsabilidades éticas e legais que se materializam no prontuário, na descrição objetiva de achados, na preservação de informações clínicas e no acionamento da rede de proteção conforme fluxos estabelecidos. Salazar, Sá e Veloso (2021) sintetizam que a notificação não deve ser compreendida como punição, mas como estratégia de cuidado e proteção, enquanto Souza et al. (2025) destacam que a tomada de decisão tende a ser mais segura quando o profissional domina critérios clínicos, conhece os dispositivos de encaminhamento e consegue integrar a prática odontológica ao trabalho multiprofissional.

Diante disso, este estudo delimita como objeto a análise das manifestações orais relacionadas ao abuso infantil e a discussão do papel do cirurgião-dentista na identificação precoce, com atenção aos aspectos clínicos, éticos e às condutas de encaminhamento na rede de proteção, buscando identificar as principais manifestações orais e periorais descritas na literatura, descrever a conduta profissional diante da suspeita e discutir a importância do encaminhamento adequado e da articulação intersetorial para prevenir a continuidade da violência.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com foco na identificação e síntese crítica de evidências sobre manifestações orais e orofaciais relacionadas ao abuso infantil e sobre a atuação do cirurgião-dentista na suspeição, no registro clínico e no encaminhamento à rede de proteção. Por se tratar exclusivamente de levantamento e análise de literatura e documentos técnicos de acesso público, não houve contato com seres humanos, mantendo-se a metodologia restrita aos procedimentos de busca, seleção e interpretação das fontes.

O estudo foi realizado em ambiente virtual, com buscas sistematizadas nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS (via BVS) e Portal de Periódicos CAPES, por reunirem publicações relevantes nas áreas de saúde, odontologia e saúde coletiva. O Google Acadêmico foi utilizado apenas como apoio para localizar versões em texto completo, identificar duplicidades e ampliar a recuperação de materiais, sem substituir as bases principais previamente definidas.

A amostra foi composta por artigos, dissertações, trabalhos acadêmicos e documentos técnicos que abordam sinais orais e periorais associados a maus-tratos e violência contra crianças e adolescentes, além de textos que discutem condutas profissionais, documentação em prontuário e fluxos de notificação e encaminhamento. A seleção seguiu amostragem intencional, após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, considerando o recorte temporal de 2020 a 2025 e priorizando publicações com texto completo disponível e pertinência direta ao tema.

As buscas utilizaram descritores em português e inglês combinados com operadores booleanos, contemplando termos relacionados a abuso infantil, violência, lesões orais, trauma orofacial, odontologia legal e notificação, com registro das estratégias e datas para garantir reprodutibilidade. A triagem ocorreu por títulos e resumos, seguida de leitura integral, e os dados foram extraídos para uma matriz de síntese com informações de autoria, ano, delineamento, objetivos e achados principais. A análise foi temática e interpretativa, organizando os resultados em eixos como tipos de lesões, sinais de alerta e diagnósticos diferenciais, aspectos comportamentais, documentação clínica e articulação com a rede de proteção.

3 RESULTADOS

Os resultados da revisão de literatura indicaram que a produção recente, no recorte de 2020 a 2025, converge ao reconhecer a violência contra crianças e adolescentes como um evento frequentemente subnotificado e, portanto, de difícil interrupção sem a atuação articulada dos serviços de saúde, o que confere centralidade ao cirurgião-dentista quando a suspeição se estabelece a partir de sinais na região orofacial (Brasil, 2025; Feitoza et al., 2021). A literatura analisada enfatiza que, embora a violência se manifeste em múltiplos contextos, a cavidade oral e os tecidos periorais podem concentrar indícios clínicos relevantes, sobretudo quando o atendimento é rotineiro e permite observação repetida ao longo do tempo (Reis; Labuto, 2022).

No eixo dos achados clínicos, os estudos descrevem maior recorrência de lesões em tecidos moles, como lacerações, equimoses, escoriações e ulcerações traumáticas em lábios, mucosa jugal e região perioral, além de alterações compatíveis com impactos em freios labiais e linguais, cuja presença deve ser interpretada com cautela, observando-se o relato apresentado e a plausibilidade do mecanismo referido (Reis; Labuto, 2022; Loiola; Dietrich, 2021). Parte da literatura também associa a suspeição à repetição de traumas em diferentes estágios de cicatrização, aspecto que tende a fragilizar a explicação de evento acidental único e reforça a necessidade de registro longitudinal no prontuário (Brasil, 2025).

Em relação às estruturas dentárias e ao complexo maxilomandibular, foram identificadas descrições de fraturas coronárias, deslocamentos dentários, avulsões e mobilidade não compatível com o desenvolvimento fisiológico, bem como dor persistente com história vaga ou contraditória. Embora esses achados não sejam, isoladamente, determinantes de abuso, a literatura os posiciona como sinais de alerta quando associados a inconsistências na anamnese, atrasos em buscar atendimento e padrões de repetição, exigindo diagnóstico diferencial rigoroso e documentação detalhada (Reis; Labuto, 2022; Pereira et al., 2021).

Outro conjunto de resultados concentrou-se em marcadores comportamentais e contextuais observáveis durante o atendimento odontológico, como retraimento, hipervigilância, resistência intensa ao exame, medo de acompanhantes ou respostas emocionalmente desproporcionais ao procedimento. Esses elementos são descritos como particularmente relevantes quando se discute abuso sexual, pois a inexistência de sinais específicos pode deslocar a atenção clínica para a interação criança-acompanhante e para a coerência do discurso, sempre com manejo cuidadoso para não produzir revitimização

(Loiola; Dietrich, 2021; Verdelio; Cardoso; Rocha, 2021).

No plano procedimental, os estudos reiteram que a principal fragilidade prática não está apenas na identificação do sinal, mas na transformação da suspeita em registro tecnicamente consistente e em encaminhamento institucional adequado. As publicações analisadas destacam prontuários incompletos, descrições vagas e ausência de padronização como pontos que reduzem a robustez do cuidado e dificultam a continuidade da proteção, motivo pelo qual se recomenda registro objetivo das lesões, localização anatômica precisa e anotação da história relatada, preservando a integridade das informações clínicas (Brasil, 2025; Souza et al., 2025).

Quanto ao conhecimento e à conduta de estudantes e profissionais, os resultados apontaram níveis heterogêneos de preparo, com presença de insegurança sobre como proceder diante de casos suspeitos, especialmente no que se refere à notificação e à comunicação com a rede de proteção. Esse padrão aparece tanto em estudos com graduandos quanto em investigações que abordam a percepção discente sobre abuso infantil, sugerindo que a formação pode não consolidar, de modo uniforme, competências clínicas e ético-legais associadas ao tema (Martin et al., 2021; Hillesheim; Colussi; Barros, 2022).

Também se observou que, mesmo em ambientes acadêmicos, há variação no domínio conceitual sobre maus-tratos, com repercussões diretas na capacidade de reconhecer sinais e adotar condutas apropriadas. A literatura revisada sugere que lacunas formativas se expressam em dúvidas sobre limites da atuação, receio de consequências e desconhecimento de fluxos institucionais, elementos que tendem a favorecer a omissão e a manutenção do risco quando a rede de proteção não é acionada em tempo oportuno (Lima; Pieri, 2021; Salazar; Sá; Veloso, 2021).

Antes de sistematizar os achados em categorias operacionais, apresenta-se o Quadro 1, que sintetiza os principais sinais orais e periorais descritos na literatura e as condutas profissionais mais frequentemente recomendadas no contexto da suspeita, com foco em registro e encaminhamento.

Quadro 1 – Síntese dos achados da revisão: sinais orais/periorais e condutas recomendadas ao cirurgião-dentista (2020–2025)

Categoria	Exemplos de achados descritos	Condutas recomendadas na literatura
Tecidos moles orais e periorais	Equimoses, lacerações, escoriações, ulcerações traumáticas em lábios e mucosa	Anamnese cuidadosa, descrição objetiva e localização anatômica precisa no prontuário, avaliação de coerência do relato
Estruturas dentárias	Fraturas, deslocamentos, avulsões, dor persistente com história inconsistente	Diagnóstico diferencial, registro clínico detalhado, documentação do padrão e da recorrência
Indicadores comportamentais/contextuais	Medo, retraimento, resistência ao exame, interação disfuncional com acompanhante	Manejo acolhedor, observação clínica contextual, atenção à possibilidade de revitimização
Notificação e articulação em rede	Suspeita sustentada por conjunto de evidências clínicas e contextuais	Acionamento de fluxos institucionais, orientação pela rede de proteção, padronização do registro e encaminhamento

Fonte: Elaboração própria, com base em Brasil (2025), Loiola e Dietrich (2021), Reis e Labuto (2022) e Souza et al. (2025).

A leitura do Quadro 1 evidencia que os resultados não se concentram em um único marcador clínico, mas em uma lógica de conjunto, na qual sinais físicos, elementos narrativos e observações comportamentais se articulam para qualificar a suspeição. Ao sintetizar categorias, o quadro também explicita que o componente operacional, especialmente registro e encaminhamento, aparece como eixo transversal, reforçando que a eficácia do cuidado depende tanto do reconhecimento do sinal quanto da capacidade de inseri-lo em um fluxo de proteção com documentação adequada (Brasil, 2025; Souza et al., 2025).

Nos estudos voltados a profissionais em serviços públicos, destacou-se a presença de barreiras institucionais e subjetivas para notificar e encaminhar, envolvendo medo de retaliação, insegurança jurídico-profissional e percepção de fragilidade dos serviços de apoio. Parte dessas barreiras também se relaciona à ausência de rotinas claras nas unidades, o que tende a deslocar a responsabilidade para decisões individuais, reduzindo padronização e aumentando o risco de subnotificação (Nunes, 2020; Rios et al., 2022).

No confronto entre cenários assistenciais, as evidências apontam que a atitude profissional e o nível de conhecimento podem variar entre setores, indicando que experiência, formação continuada e suporte institucional influenciam a prontidão para reconhecer e agir frente à suspeita. Estudos comparativos sugerem que, quando há protocolos e cultura institucional favorável, aumenta a disposição para notificar e para registrar adequadamente, enquanto ambientes sem apoio tendem a reforçar condutas defensivas e hesitantes (Rangel et al., 2024; Salazar; Sá; Veloso, 2021).

A revisão também identificou que a discussão sobre violência infantojuvenil, quando incorporada ao currículo e às práticas supervisionadas, tende a ampliar a percepção do estudante sobre sinais e responsabilidades, embora ainda persista variação relevante entre grupos e instituições. Em síntese dos achados empíricos, os estudos apontam que competências clínicas para diagnóstico diferencial precisam caminhar com competências comunicacionais e ético-legais, pois a suspeita exige uma postura técnica que seja, ao mesmo tempo, cuidadosa e responsiva à urgência protetiva (Martin et al., 2021; Hillesheim; Colussi; Barros, 2022).

De modo geral, os resultados desta revisão sustentam que a atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce do abuso infantil é viável e necessária, mas depende de três condições recorrentes na literatura: qualificação para reconhecer padrões de lesões e sinais contextuais, registro clínico objetivo e completo, e integração efetiva com a rede de proteção por meio de fluxos institucionais conhecidos. Essa combinação aparece como fator decisivo para reduzir omissões por insegurança e para fortalecer a resposta intersetorial diante de situações de violência contra crianças e adolescentes (Brasil, 2025; Reis; Labuto, 2022).

Brasil (2025) indica, entre os resultados mais recorrentes nas publicações analisadas, que a suspeição no consultório odontológico tende a emergir quando a queixa principal não explica a extensão, a distribuição anatômica ou o tempo de evolução das lesões observadas, sobretudo em lábios, mucosa jugal e região perioral, o que exige registro de características como tamanho, coloração, bordas, presença de edema e sensibilidade. Reis e Labuto (2022) reforçam que a repetição de atendimentos por trauma em curto intervalo, associada à ausência de um mecanismo claro ou à troca de versões por acompanhantes, aparece como padrão descrito em estudos nacionais e deve ser considerada como parte do conjunto de evidências clínicas reunidas.

Nos achados relacionados ao freio labial e ao freio lingual, a literatura revisada apontou que rupturas, hematomas e lacerações, embora também possam decorrer de

quedas, tornam-se mais relevantes quando coexistem com outras injúrias orais ou periorais e quando a explicação apresentada não se sustenta diante do desenvolvimento motor e da idade da criança. Pereira et al. (2021) descrevem que o conhecimento do cirurgião-dentista sobre violência intrafamiliar influencia diretamente a leitura desses sinais, pois a interpretação adequada depende de distinguir padrões esperados de acidentes domésticos de eventos com maior probabilidade de intencionalidade. Brasil (2025) também destaca que a avaliação deve incluir a coerência do quadro global, evitando reduzir a decisão clínica a um achado isolado sem ancoragem no contexto do atendimento.

Em relação às alterações dentárias, os resultados da revisão evidenciaram que fraturas coronárias, trincas e avulsões são frequentemente citadas como sinais de alerta quando ocorrem com recorrência, quando há demora na procura de atendimento ou quando o relato não corresponde à severidade observada. Reis e Labuto (2022) apontam que a comparação entre a história referida e a lesão clínica, associada à avaliação do padrão de higiene, presença de dor persistente e comportamento de evitação ao exame, pode fortalecer a suspeição qualificada. Souza et al. (2025) descrevem que a conduta recomendada envolve documentação detalhada e organização das informações em prontuário, de modo que o conjunto de dados possa subsidiar encaminhamento e continuidade da proteção.

No eixo do abuso sexual, os resultados reunidos convergiram para a compreensão de que a ausência de sinais específicos é comum, o que desloca a análise para manifestações indiretas e para aspectos de comportamento e interação durante a consulta, sem que isso seja convertido em julgamento ou inferência conclusiva. Loiola e Dietrich (2021) relatam que alterações orofaciais, quando presentes, devem ser interpretadas em conjunto com indicadores comportamentais e com a consistência da anamnese, priorizando acolhimento e cuidado para evitar exposição desnecessária da criança. Verdellio, Cardoso e Rocha (2021) também mencionam que a atuação profissional se qualifica quando há cautela na abordagem, evitando perguntas sugestivas e mantendo a documentação objetiva do que foi observado e referido.

Os resultados sobre notificação e encaminhamento destacaram, de forma repetida, que a maior dificuldade prática não é apenas identificar sinais, mas adotar um fluxo de ação compatível com deveres profissionais e com a rede de proteção, o que inclui comunicar suspeitas pelos canais institucionais e registrar adequadamente as informações clínicas. Brasil (2025) descreve que a equipe de saúde bucal deve operar de forma integrada aos serviços de atenção e proteção, articulando-se com a rede intersetorial quando a suspeição

é sustentada por evidências clínicas e contextuais. Salazar, Sá e Veloso (2021) indicam que dúvidas sobre quando e como notificar permanecem entre profissionais e estudantes, sugerindo que a clareza procedimental e o suporte institucional são determinantes para reduzir omissões e subnotificação.

No campo da formação, os resultados mostraram heterogeneidade no preparo de graduandos para reconhecer maus-tratos e para manejar situações sensíveis no atendimento clínico, com variações importantes no domínio conceitual e na segurança para aplicar condutas adequadas. Martin et al. (2021) identificam que parte dos estudantes apresenta conhecimento parcial sobre sinais e sobre os passos subsequentes à suspeita, o que tende a se expressar em registros incompletos e hesitação em acionar a rede de proteção. Hillesheim, Colussi e Barros (2022) registram percepção discente marcada por insegurança, especialmente quando a situação envolve acompanhantes que pressionam o profissional ou quando os sinais são ambíguos, reforçando a necessidade de treinamento prático e orientação protocolar.

Os estudos que analisaram percepção e conhecimento de docentes e do ambiente acadêmico sugeriram que a formação pode reproduzir inconsistências quando não há abordagem sistemática do tema ao longo do currículo, o que repercute na capacidade de orientar o estudante para atuação ética e tecnicamente fundamentada. Lima e Pieri (2021) apontam que a avaliação do conhecimento docente sobre maus-tratos revela lacunas que podem limitar a construção de competências no processo formativo, sobretudo quando a dimensão ético-legal é tratada de modo periférico. Salazar, Sá e Veloso (2021) também descrevem que revisões integrativas identificam necessidade de estratégias pedagógicas mais claras, com foco em diagnóstico diferencial, registro clínico e encaminhamento.

Nos resultados provenientes de investigações com profissionais em serviços de saúde, observou-se que barreiras subjetivas e organizacionais influenciam a tomada de decisão, especialmente em unidades básicas, onde a longitudinalidade poderia favorecer a detecção, mas nem sempre se traduz em ações de proteção. Nunes (2020) descreve que significados atribuídos ao abuso e percepções de risco pessoal ou institucional podem interferir na disposição de notificar, sobretudo quando o profissional não percebe respaldo organizacional. Rios et al. (2022) identificam que a lacuna de capacitação e a ausência de rotinas explícitas impactam o conhecimento e a conduta de cirurgiões-dentistas na atenção primária, resultando em insegurança para reconhecer e encaminhar casos suspeitos.

A comparação entre cenários assistenciais indicou que atitudes profissionais e níveis de conhecimento podem variar entre rede pública e privada, com influência do acesso a

capacitações, da cultura institucional e da existência de protocolos, o que produz efeitos sobre registro e notificação. Rangel et al. (2024) apontam que diferenças de atitude e prontidão podem ser observadas conforme o tipo de serviço e o suporte percebido pelo profissional, sugerindo que a institucionalização de fluxos contribui para respostas mais consistentes. Brasil (2025) converge ao enfatizar que padronização e articulação em rede fortalecem a qualidade do cuidado, na medida em que reduzem decisões isoladas e ampliam a rastreabilidade das ações adotadas.

No conjunto de estudos que avaliaram conhecimentos e condutas de acadêmicos, os resultados ressaltaram que a suspeição costuma ser reconhecida como relevante, porém nem sempre acompanhada de compreensão clara sobre documentação, encaminhamento e comunicação institucional, o que limita a efetividade da ação protetiva. Ribeiro et al. (2024) indicam que acadêmicos podem demonstrar dificuldades em traduzir o conhecimento teórico em condutas práticas, especialmente quando o cenário envolve ambiguidade clínica e necessidade de registro detalhado. Feitoza et al. (2021) contribuem ao evidenciar que vulnerabilidades sociais e educacionais se articulam ao fenômeno da violência infantojuvenil, o que reforça a importância de o cirurgião-dentista considerar determinantes sociais e contexto familiar ao interpretar sinais, sem que isso substitua o rigor clínico na avaliação e no registro.

4 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados confirma que os objetivos do estudo foram alcançados ao permitir identificar, na literatura recente, um conjunto consistente de manifestações orais e orofaciais potencialmente associadas ao abuso infantil, ao mesmo tempo em que evidenciou limites diagnósticos importantes, sobretudo quando sinais clínicos aparecem de forma inespecífica e exigem interpretação contextual. A síntese obtida reforça que a suspeição qualificada não depende de um marcador único, mas da integração entre achados físicos, coerência do relato, padrões temporais de lesões e observação do comportamento, o que converge com a orientação de que a equipe de saúde bucal deve atuar de forma vigilante e articulada no enfrentamento das violências (Brasil, 2025).

Ao confrontar os resultados relativos a tecidos moles e região perioral com trabalhos publicados, observa-se convergência quanto à relevância de equimoses, lacerações e escoriações em lábios e mucosa, especialmente quando há recorrência ou quando o mecanismo informado não explica a extensão e a localização do trauma. Esse padrão aparece como um eixo clínico recorrente nas produções voltadas ao contexto odontológico, ainda que seja permanentemente necessário distinguir traumas acidentais de lesões suspeitas, evitando tanto a banalização quanto a interpretação precipitada, aspecto que reforça a necessidade de diagnóstico diferencial e de registro minucioso (Reis; Labuto, 2022; Pereira et al., 2021).

No que se refere às alterações dentárias, a discussão evidencia que fraturas, deslocamentos e avulsões, embora possam decorrer de acidentes comuns na infância, ganham significado clínico distinto quando associados a atrasos na busca por atendimento, histórico inconsistente e repetição de eventos ao longo do tempo. A literatura analisada sustenta que a robustez da suspeição aumenta quando se observa a coexistência de múltiplos sinais em diferentes estágios de cicatrização, o que impõe ao cirurgião-dentista uma postura clínica centrada em evidências e documentação, evitando conclusões baseadas em impressões isoladas (Souza et al., 2025; Brasil, 2025).

Em relação ao abuso sexual, os resultados discutidos se alinham às publicações que apontam a possibilidade de sinais discretos ou ausentes, deslocando a centralidade da avaliação para a escuta clínica, a atenção aos indicadores indiretos e a leitura da dinâmica relacional durante a consulta. Nesse ponto, a comparação com estudos sobre identificação em ambiente odontológico mostra que o componente comportamental não deve ser tratado como prova, mas como elemento de contextualização que, quando associado a achados

orofaciais e à inconsistência narrativa, pode justificar condutas de proteção, sempre preservando o cuidado para evitar revitimização (Loiola; Dietrich, 2021; Verdelio; Cardoso; Rocha, 2021).

A análise também permite discutir que o maior gargalo da prática, relatado de forma recorrente pelos autores, não está apenas em reconhecer possíveis sinais, mas em transformar a suspeita em ações tecnicamente defensáveis, o que inclui prontuário bem estruturado, descrição objetiva, localização anatômica precisa e registro fiel do relato apresentado. Ao comparar os achados desta revisão com a literatura de orientação profissional, nota-se que o registro clínico assume papel estratégico para a continuidade do cuidado, pois sustenta o encaminhamento e reduz a vulnerabilidade do profissional diante de situações sensíveis e potencialmente litigiosas (Brasil, 2025; Souza et al., 2025).

No campo do conhecimento e da formação, os resultados discutidos encontram forte correspondência com estudos que evidenciam insegurança entre estudantes e graduandos quanto a reconhecer maus-tratos e proceder corretamente diante de suspeitas. A comparação com investigações transversais sugere que as lacunas formativas podem ocorrer tanto por insuficiência de treinamento prático quanto por ausência de protocolos explícitos no currículo, o que repercute diretamente na hesitação em notificar e na tendência a manter a decisão no plano individual, sem suporte institucional claro (Martin et al., 2021; Hillesheim; Colussi; Barros, 2022).

Essa problemática aparece quando a discussão se desloca para o corpo docente e o ambiente acadêmico como formador de competências, já que estudos sobre conhecimento de docentes indicam variação no domínio do tema e, conseqüentemente, na capacidade de orientar condutas consistentes. Ao comparar esses achados, torna-se plausível compreender que a fragilidade do ensino repercute na clínica, gerando profissionais com compreensão desigual sobre responsabilidades éticas e legais, o que reforça a necessidade de educação permanente e padronização de rotinas em serviços e instituições de ensino (Lima; Pieri, 2021; Salazar; Sá; Veloso, 2021).

Nos serviços de atenção primária, a discussão evidencia um cenário no qual a longitudinalidade poderia favorecer detecção precoce, mas barreiras subjetivas e organizacionais dificultam o acionamento da rede de proteção. Ao comparar os resultados desta revisão com estudos qualitativos e levantamentos em unidades básicas, observa-se que medo de retaliação, insegurança jurídica, falta de protocolos e percepção de fragilidade institucional podem reduzir a notificação, perpetuando a subnotificação e o risco de continuidade da violência (Nunes, 2020; Rios et al., 2022).

A dimensão institucional também se expressa na comparação entre cenários público e privado, pois pesquisas comparativas indicam que conhecimento e atitude profissional podem variar conforme suporte organizacional, acesso a capacitação e cultura de responsabilização. Assim, os resultados discutidos sugerem que a presença de fluxos definidos e apoio multiprofissional tende a aumentar a prontidão para registrar e encaminhar, enquanto contextos menos estruturados podem favorecer condutas defensivas e a invisibilização do problema no cotidiano clínico (Rangel et al., 2024; Salazar; Sá; Veloso, 2021).

A discussão dos achados reforça que a notificação deve ser compreendida como componente do cuidado e da proteção integral, e não como ato punitivo, perspectiva que aparece de modo recorrente nas publicações voltadas à odontologia legal e à atenção em rede. Ao confrontar os resultados, nota-se que a tendência à omissão decorre menos de ausência de sinais e mais de ausência de segurança procedimental, o que aponta para a importância de protocolos claros, treinamento e integração com serviços sociais e de saúde para garantir continuidade assistencial (Brasil, 2025; Reis; Labuto, 2022).

Do ponto de vista metodológico, a revisão bibliográfica permitiu consolidar convergências e lacunas, mas também impõe limites próprios, já que os estudos diferem em delineamento, contexto e foco, o que dificulta generalizações absolutas sobre prevalência e especificidade de sinais. Ainda assim, ao comparar abordagens e resultados, foi possível construir uma leitura integrada que privilegia aplicabilidade clínica e coerência ética, sustentando o objetivo de discutir a identificação precoce com base em evidências recentes e contextualizadas (Salazar; Sá; Veloso, 2021; Souza et al., 2025).

Em termos de alcance dos objetivos, a discussão confirma que os resultados sistematizaram manifestações orais e periorais, descreveram condutas recomendadas e evidenciaram a centralidade do registro e do encaminhamento, articulando a prática odontológica à rede de proteção. Ao comparar com a literatura, consolida-se a compreensão de que a atuação do cirurgião-dentista é decisiva quando fundamentada em diagnóstico diferencial, documentação rigorosa e integração institucional, pois essa tríade tende a reduzir subnotificação e favorecer intervenções protetivas mais oportunas (Brasil, 2025; Rios et al., 2022).

A discussão indica que a produção científica recente converge para a necessidade de fortalecer a formação e a educação permanente, com protocolos e estratégias didático-assistenciais que diminuam a variabilidade de condutas e sustentem decisões clínicas mais seguras. Essa leitura comparativa sugere que, quando o dentista reconhece sinais, registra

com precisão e aciona fluxos institucionais com apoio multiprofissional, aumenta-se a probabilidade de identificação precoce e de proteção efetiva, em consonância com as diretrizes de enfrentamento das violências no âmbito da saúde bucal (Brasil, 2025; Souza et al., 2025).

Ao avançar a discussão, torna-se necessário enfatizar que a inespecificidade de muitos achados orais, em especial os relacionados a traumas de tecidos moles, exige que o cirurgião-dentista opere com critérios clínicos e narrativos, evitando tanto a normalização de lesões recorrentes quanto a leitura acusatória de sinais que podem ter origem accidental. Brasil (2025) sustenta que a prática clínica voltada ao enfrentamento das violências depende de abordagem vigilante e sistemática, na qual a consistência do relato, o tempo de evolução e o contexto familiar são analisados de forma integrada. Nessa mesma linha, Reis e Labuto (2022) demonstram que a força interpretativa do achado aumenta quando o profissional considera o conjunto de sinais, especialmente quando há discrepância entre a gravidade do trauma e a explicação apresentada.

Quando se observam os resultados relativos à documentação clínica, evidencia-se que o prontuário não deve ser entendido como um requisito burocrático, mas como instrumento de continuidade do cuidado e de rastreabilidade das decisões tomadas em cenário de vulnerabilidade. Souza et al. (2025) indicam que registros incompletos ou vagos enfraquecem a sustentação técnica da suspeita e dificultam encaminhamentos, além de reduzir a possibilidade de acompanhamento longitudinal dos episódios. Brasil (2025) reforça que, em situações sensíveis, o registro objetivo do que foi visto e do que foi relatado, sem juízos interpretativos, constitui a base mínima para comunicação intersetorial e eventual acionamento da rede.

A literatura analisada também sugere que o manejo clínico precisa contemplar comunicação adequada, tanto com a criança quanto com o acompanhante, uma vez que a forma de conduzir perguntas e o modo de descrever o que foi observado pode influenciar a segurança da criança e a qualidade do vínculo terapêutico. Loiola e Dietrich (2021) argumentam que condutas que exponham a criança a constrangimento ou insistam em perguntas sugestivas podem agravar sofrimento e comprometer a obtenção de informações clínicas relevantes. Verdelio, Cardoso e Rocha (2021) complementam que a postura profissional deve ser técnica e acolhedora, com cuidado para reduzir riscos de revitimização, sobretudo quando há suspeita de violência sexual.

No plano da formação, os achados discutidos indicam que lacunas curriculares não se restringem ao conhecimento de sinais, mas abrangem competências procedimentais,

como o uso de linguagem descritiva no prontuário, a organização de evidências clínicas e a compreensão prática do que significa notificar e encaminhar. Martin et al. (2021) apontam que estudantes podem reconhecer a relevância do tema, porém tendem a apresentar insegurança diante de cenários ambíguos, o que se traduz em hesitação para agir. Hillesheim, Colussi e Barros (2022) reforçam que a percepção discente sobre abuso infantil é atravessada por medo de consequências, dúvidas sobre limites de atuação e dificuldade em reconhecer fluxos institucionais.

A participação do corpo docente aparece como variável crítica, porque influencia o modo como o tema é problematizado em sala de aula e como competências são exercitadas em ambientes supervisionados. Lima e Pieri (2021) mostram que a avaliação do conhecimento docente sobre maus-tratos pode revelar inconsistências que repercutem na formação do estudante, sobretudo quando a dimensão ético-legal é abordada de modo pouco aplicado ao cotidiano clínico. Salazar, Sá e Veloso (2021) indicam que revisões integrativas têm reiterado a necessidade de estratégias pedagógicas mais estruturadas e de inserção do tema em módulos práticos, com simulações, estudos de caso e padronização de condutas.

Nos serviços de atenção primária, a discussão sugere que a longitudinalidade, por si só, não garante resposta protetiva, porque a efetividade depende de respaldo institucional e de rotinas claras para acionar a rede. Nunes (2020) descreve que dentistas podem vivenciar dilemas relacionados a medo, insegurança e percepção de isolamento, especialmente quando a unidade não dispõe de protocolos ou quando há fragilidade na articulação com outros serviços. Rios et al. (2022) acrescentam que o desconhecimento de fluxos e a ausência de capacitação contínua reduzem a confiança do profissional para notificar, contribuindo para a manutenção da subnotificação.

O contraste entre rede pública e privada, quando analisado à luz das evidências, aponta que a prontidão para registrar, orientar e encaminhar pode variar conforme cultura institucional, acesso a educação permanente e suporte multiprofissional. Rangel et al. (2024) discutem que diferenças de atitude podem refletir desigualdade de treinamento e distintas percepções sobre responsabilidade institucional, o que impacta a consistência das ações. Salazar, Sá e Veloso (2021) reforçam que, sem rotinas e protocolos, a decisão tende a ser individualizada e sujeita a vieses, fragilizando a qualidade da resposta.

Para explicitar, de modo operacional, as convergências discutidas entre achados clínicos, registro e decisão de encaminhamento, apresenta-se o Quadro 2, no qual se sintetizam componentes mínimos sugeridos pela literatura para qualificar a suspeição no

atendimento odontológico e reduzir a variabilidade de condutas.

Quadro 2 – Componentes operacionais para suspeição qualificada, registro clínico e encaminhamento em contexto odontológico

Dimensão	Elementos enfatizados na literatura	Finalidade na prática clínica
Avaliação clínica integrada	Análise conjunta de lesões orais/periorais, padrão temporal e coerência do relato	Sustentar diagnóstico diferencial e reduzir interpretações isoladas
Documentação em prontuário	Descrição objetiva, localização anatômica, evolução, relato registrado com fidelidade	Garantir rastreabilidade e apoiar continuidade do cuidado
Comunicação e acolhimento	Linguagem adequada, postura não acusatória, cuidado para evitar revitimização	Preservar vínculo terapêutico e segurança da criança
Fluxo institucional e rede	Conhecimento de canais internos, articulação multiprofissional, encaminhamento conforme rotina	Transformar suspeita em proteção e reduzir subnotificação

Fonte: Elaboração própria, com base em Brasil (2025), Loiola e Dietrich (2021), Martin et al. (2021) e Souza et al. (2025).

A análise do Quadro 2 evidencia que a literatura não recomenda uma resposta centrada apenas em “identificar sinais”, mas na construção de um processo clínico reprodutível, em que avaliação integrada, documentação e articulação em rede funcionam como etapas encadeadas. Brasil (2025) sustenta que a equipe de saúde bucal precisa atuar de modo coordenado para que a violência não permaneça invisível no cotidiano assistencial, e Souza et al. (2025) mostram que a consistência do registro e do encaminhamento reduz a sensação de improviso e aumenta a segurança técnico-profissional. Desse modo, o quadro reforça que a qualidade do cuidado depende de protocolos e rotinas que diminuam a variabilidade de condutas.

Outro ponto que emerge da discussão diz respeito à noção de “suspeita” como categoria clínica e ética, na qual o profissional não precisa provar o abuso para agir, mas

deve reunir elementos suficientes para justificar encaminhamento conforme canais institucionais. Salazar, Sá e Veloso (2021) indicam que a confusão entre suspeitar e comprovar leva à omissão, pois o medo de errar paralisa o profissional. Brasil (2025) reforça que a lógica protetiva valoriza a atuação preventiva e a articulação em rede, desde que sustentada por registro técnico e por observação clínica criteriosa.

Além disso, os resultados discutidos sugerem que a consolidação de competências não ocorre apenas por aquisição de conhecimento teórico, mas por prática supervisionada e pela internalização de rotinas de atendimento para situações sensíveis. Hillesheim, Colussi e Barros (2022) apontam que a insegurança discente tende a diminuir quando há orientação clara e exemplos aplicados, enquanto Martin et al. (2021) mostram que a formação que privilegia apenas conteúdos teóricos pode deixar lacunas no momento de registrar e encaminhar. Essa evidência reforça que capacitação precisa integrar conteúdo clínico, comunicação e ética aplicada.

A discussão também permite inferir que a qualidade do enfrentamento das violências no âmbito odontológico é dependente de governança institucional, pois protocolos, fluxos e suporte multiprofissional reduzem o peso da decisão individual e ampliam a consistência das respostas. Nunes (2020) descreve que profissionais em atenção primária sentem maior segurança quando há articulação com equipes e serviços de referência, enquanto Rios et al. (2022) identificam que a falta de rotinas claras compromete a prática, mesmo quando o profissional reconhece a gravidade do problema. Assim, o conjunto de evidências sustenta que a intervenção clínica é mais efetiva quando o serviço organiza a resposta em rede.

A ampliação desta discussão reforça que a identificação precoce de abuso infantil no consultório odontológico exige uma postura clínica que combine prudência e responsividade, já que a demora na tomada de decisão pode perpetuar risco, mas a precipitação sem base técnica pode produzir danos e insegurança. Brasil (2025) indica que a equipe de saúde bucal tem papel estruturante no enfrentamento das violências quando atua de modo vigilante, registra com precisão e aciona a rede conforme fluxos definidos. Em convergência, Loiola e Dietrich (2021) e Souza et al. (2025) indicam que a atuação baseada em avaliação integrada, comunicação cuidadosa e encaminhamento institucional tende a qualificar a proteção e reduzir omissões, mantendo o cuidado centrado na criança e na integralidade do atendimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura evidenciou que manifestações orais e orofaciais podem constituir sinais de alerta relevantes para a suspeição de abuso infantil, especialmente quando o padrão das lesões, a recorrência e a coerência do relato não se alinham a mecanismos acidentais esperados. Esse conjunto de achados reforça a necessidade de leitura clínica integrada, na qual sinais em tecidos moles, alterações dentárias e elementos contextuais do atendimento sejam interpretados de modo articulado, evitando tanto a banalização de indícios quanto inferências precipitadas baseadas em um único marcador.

Os resultados discutidos indicaram que o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica para a identificação precoce, não apenas pela frequência com que examina cabeça, pescoço e cavidade oral, mas porque pode observar a evolução de alterações ao longo do tempo e registrar padrões que escapam a atendimentos pontuais. Essa responsabilidade, contudo, depende de competências técnicas para diagnóstico diferencial e de habilidades comunicacionais para conduzir anamnese e acolhimento sem produzir constrangimento ou revitimização, sobretudo em situações nas quais a criança demonstra medo, retraimento ou resistência ao exame.

Observou-se também que a efetividade da atuação profissional se sustenta na qualidade do registro clínico e na capacidade de acionar fluxos institucionais, pois a suspeita só se converte em proteção quando há documentação objetiva, rastreável e compatível com a continuidade do cuidado. A ausência de protocolos claros, a insegurança quanto aos trâmites e o receio de consequências legais ou sociais tendem a favorecer omissões, o que aponta para a necessidade de fortalecimento de rotinas de serviço, educação permanente e integração multiprofissional e intersetorial, de modo a reduzir subnotificação e qualificar o encaminhamento.

Diante do exposto, conclui-se que a identificação precoce do abuso infantil no contexto odontológico é viável e deve ser compreendida como parte do cuidado integral, desde que apoiada por formação consistente, padronização de procedimentos e suporte institucional. Ao sistematizar sinais clínicos, condutas de registro e diretrizes de encaminhamento, este trabalho oferece base para aprimorar a prática e orientar decisões em situações sensíveis, contribuindo para uma atuação mais segura, responsável e alinhada à proteção de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A equipe de saúde bucal e o enfrentamento das violências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_saude_bucal_enfrentamento_2reimp.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

FEITOZA, S. A.; BENTO, M. I. C.; FERNANDES, L. C. C.; FIGUEIREDO, L. S.; GADELHA, M. L. N. V.; GADELHA, M. N. V. **Impacto da escolaridade na violência infantojuvenil na cidade de João Pessoa: PB: Brasil**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 8, n. 1, p. 33-42, 2021. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/340/268>. Acesso em: 18 maio 2026.

HILLESHEIM, L.; COLUSSI, C. F.; BARROS, B. A. C. de. **Percepção dos estudantes de Odontologia sobre o abuso infantil na cidade de Florianópolis: SC: Brasil**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 9, n. 3, p. 58-67, 2022. Disponível em: <https://www.portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/460/332>. Acesso em: 18 maio 2026.

LIMA, B. B. S. de; PIERI, A. **Avaliação do conhecimento de docentes de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas sobre maus-tratos infantis**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 8, n. 1, p. 43-54, 2021. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/347/269/2634>. Acesso em: 18 maio 2026.

LOIOLA, N. G.; DIETRICH, L. **Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico**. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e479101422370, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/22370/19803/268688>. Acesso em: 18 maio 2026.

MARTIN, G. B.; MARQUES, T. A.; COSTA, L. V. D. A.; SARCINELLI, R. B.; PACHECO, K. T. S. **Conhecimento e conduta de graduandos em Odontologia da UFES frente à violência infantil: um estudo transversal**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 8, n. 3, p. 61-73, 2021. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/379/295/3048>. Acesso em: 18 maio 2026.

NUNES, L. S. **Abuso infantil: significados e condutas de dentistas da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte: um estudo qualitativo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Odontologia) — Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstreams/0580500f-ce09-4123-89ac-34757c7a3e45/download>. Acesso em: 18 maio 2026.

PEREIRA, F. J. P.; SILVA, M. L. da; EMILIANO, G. B. G.; MOURA, J. M. B. de O.; PESSOA, D. M. da V. **Violência intrafamiliar: conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Caicó: RN**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 8, n. 2, p. 59-70, 2021. Disponível em:

<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/371/281/2886>. Acesso em: 18 maio 2026.

RANGEL, M.; DINIZ, M. B.; FRANCO, A.; GUARÉ, R. O. **Estudo comparativo entre a rede pública e privada sobre conhecimento e atitude de cirurgiões-dentistas em casos de maus-tratos infantis**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 11, n. 3, p. 10-19, 2024. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/589/409/4676>. Acesso em: 18 maio 2026.

REIS, A. M.; LABUTO, M. M. **Violência infantojuvenil e o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de maus-tratos**. Cadernos de Odontologia do UNIFESO, v. 4, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/3344/1203>. Acesso em: 18 maio 2026.

RIBEIRO, E. N. S.; SILVA, A. W. A.; GUMES, J. S.; PAULA, A. C. F. de; SANTA-ROSA, T. T. de A. **Violência infantojuvenil: conhecimentos e condutas de acadêmicos de Odontologia frente a casos suspeitos**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 11, n. 2, p. 02-12, 2024. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/548/389/4514>. Acesso em: 18 maio 2026.

RIOS, E. B.; RODRIGUES, G. S.; ROCHA, S. A.; OLIVEIRA, L. F. B. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis**. Revista de APS, v. 25, n. 1, p. 47-57, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/33935/24821/161922>. Acesso em: 18 maio 2026.

SALAZAR, T. S.; SÁ, M. M.; VELOSO, K. M. M. **Nível de conhecimento de profissionais e estudantes de Odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL), v. 8, n. 2, p. 84-92, 2021. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/download/364/283/2888>. Acesso em: 18 maio 2026.

SOUZA, T. F.; BARBIERI, A. A.; SILVA, C. M. A.; FEITOSA, F. A. **Levantamento da conduta do cirurgião-dentista frente à suspeição de violência contra crianças e adolescentes**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 13, e025007, 2025. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/download/8204/8341>. Acesso em: 18 maio 2026.

VERDELIO, A. C.; CARDOSO, D. S.; ROCHA, S. F. **O papel do dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) — Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2021. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/odonto/article/view/1671/1569>. Acesso em: 18 maio 2026.