

**Escola de Ciências
da Saúde**



Beatriz Maronna

Erika Sousa

Julia Miguens

A importância do cirurgião-dentista diante aos maus-tratos infantis

Rio de Janeiro, Rj.

2023

Beatriz Maronna

Erika Sousa

Julia Mlguens

A importância do cirurgião-dentista diante aos maus-tratos infantis

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Flavia Carius Tesch Ferreira Alves

Rio de Janeiro – Rj.

2023

Beatriz Maronna

Erika Sousa

Julia Miguens

A importância do cirurgião-dentista diante aos maus-tratos infantis

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio “Professor José de Souza
Herdy”, como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia

Aprovado em 06 de julho de 2023.

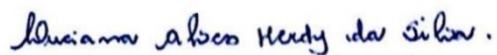
Banca Examinadora



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio



Prof. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves
Universidade do Grande Rio



Prof. Luciana Alves Herdy da Silva
Universidade do Grande Rio

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo elaborar uma revisão de literatura procurando contemplar os aspectos relevantes relacionado aos maus-tratos infantis, as características das lesões orofaciais, e o papel do cirurgião-dentista diante dessa situação. Definiu-se banco de dados virtuais na área de saúde para selecionar as publicações, sendo eles National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico. Os critérios de seleção de artigos foram baseados em presença de texto integral disponível, tema relacionado com a temática da revisão, e preferencialmente publicados nos últimos quinze anos. Foram empregados os seguintes descritores para a busca das publicações: Maus-tratos infantis, Violência na infância; cirurgião-dentista, Odontologia Legal, Manifestações orofaciais, que totalizou 30 publicações. Os resultados demonstraram que o cirurgião-dentista tem papel importante na identificação de caso de maus-tratos infantis, em função de que a maioria das lesões serem físicas e envolvendo as regiões da cabeça, pescoço e boca, mas a capacitação dos profissionais é de extrema importância para conduzir o diagnóstico e notificação dos casos.

Palavras-chaves: Maus-tratos infantis; Violência na infância; cirurgião-dentista; Odontologia Legal; Manifestações orofaciais.

ABSTRACT

The objective of the research was to carry out a literature review, seeking to contemplate the relevant aspects related to child abuse, the characteristics of orofacial injuries, and the role of the dentist in this situation. A virtual database in the health area was defined to select the publications, namely National Library Medicine (PubMed), Virtual Health Library (BVS), in addition to the Scientific Electronica Library Online (SciELO) and Google Scholar. Article selection criteria were based on the presence of full text available, subject related as much as possible to the theme of the review, and preferably published in the last fifteen years. The following descriptors were used to search for publications: Child abuse, Childhood violence; Dental Surgeon, Forensic Dentistry, Orofacial Manifestations, which totaled 30 publications. The results showed that the dental surgeon plays an important role in identifying cases of child abuse, as most of the injuries are physical and involve the head, neck and mouth, but the training of professionals is extremely important. importance to conduct the diagnosis and reporting of cases.

Keywords: Child abuse; Childhood violence; Dental surgeon; Forensic Dentistry; Orofacial manifestations.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MAUS-TRATOS INFANTIS.....	8
2.1 Conceituando maus-tratos infantis.....	8
2.2 Tipos e identificação de maus-tratos.....	9
2.3Relação dos profissionais cirurgiões-dentistas com maus-tratos infantis.....	12
2.4 Pesquisas publicadas acerca a situação de cursos de graduação em Odontologia em relação a temática e dos profissionais.....	14
3 DISCUSSÃO.....	17
4 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes são reconhecidos na atualidade como um problema de saúde pública de âmbito mundial, pois afeta indistintamente todas as nações¹. Os maus-tratos infantis são classificados como abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual e negligência e vêm atingindo um crescente número de crianças e adolescentes, de todas as idades e sexos².

Dados revelam que anualmente no Brasil aproximadamente 10 milhões de crianças e adolescentes sofrem maus-tratos, que ocorrem por uma combinação de fatores individuais, familiares e sociais. A gravidade desse problema revela a necessidade do cirurgião-dentista em estar apto para identificar casos de violência infantil².

O diagnóstico dos maus-tratos infantis baseia-se no reconhecimento de indicadores comportamentais e dos sinais e sintomas físicos comuns às crianças abusadas e negligenciadas³.

As instituições nas Portarias nº 1.968/2001 e nº 104/2011, definem como deveres do profissional zelar pela saúde e pela dignidade do paciente e promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, seus cargos e sua cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou no privado⁴.

O conhecimento das agressões está em processo de conscientização entre os profissionais da área da saúde, pois é uma tarefa multidisciplinar saber diagnosticar e notificar aos órgãos responsáveis⁴.

Dentre os agravos que acometem as crianças estão as lesões faciais (região da cabeça e do pescoço), associadas aos maus-tratos, com graves consequências psicológicas e físicas. Destacam-se dentre as lesões orofaciais, o desvio da abertura bucal, as lacerações, as contusões, as queimaduras provocadas por alimentos quentes ou utensílios domésticos, as equimoses nas bochechas sugerindo agressão por tapas ou socos, como também a presença de escaras no canto da boca provocada pelo amordaçamento⁵.

Os cirurgiões-dentistas (CD) podem ser os primeiros profissionais a atender crianças vítimas de maus-tratos, pois a maioria das agressões físicas acontece nas seguintes regiões do corpo: face, cabeça e pescoço. Para isso, devem saber reconhecer os sinais de maus-tratos e identificar as formas de ajudar as vítimas em

tais situações⁶. Ainda no âmbito odontológico, o CD pode influenciar diretamente no diagnóstico e notificação desses casos, desde que possua a percepção e as informações necessárias⁷.

O objeto desse trabalho consistiu em elaborar uma revisão de literatura procurando abordar a temática relacionada sobre a conduta do cirurgião-dentista diante aos maus-tratos infantis e a importância de os cursos de graduação em Odontologia fornecerem conhecimento e preparo aos acadêmicos acerca dos maus-tratos infantis.

2. MAUS-TRATOS INFANTIS

2.1 CONCEITUANDO MAUS-TRATOS INFANTIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define maus-tratos como toda forma de violências físicas e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou negligência, exploração comercial ou outro tipo, da qual resulte em um dano real ou potencial a saúde, sobrevivência, dignidade ou desenvolvimento da criança⁹.

O Código Penal Brasileiro¹⁰ em seu art. n.º 136, conceitua o crime de maus-tratos como “expor 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 a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina”.

Em 1990 foi implantado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), onde assegurou direitos especiais e proteção integral à criança, além de tornar compulsória a notificação por parte dos profissionais de saúde, de casos suspeitos e/ou confirmados¹⁰. O ECA descreve maus-tratos em seu art. n.º 232, como “submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou constrangimento”¹².

Os maus-tratos podem ser definidos como a exposição a perigo da vida ou da 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 disciplina¹³. Essas práticas são usadas como recurso para educar, corrigir e coagir a criança¹⁴.

É imposto por lei e relatado no Conselho Federal de Odontologia, o qual explicita no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética profissional, que o CD tem o dever de notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos às autoridades competentes. Caso contrário, o dentista estará infringindo o Código de Ética Odontológica, podendo ser processado criminalmente. Neste artigo consta como dever do CD “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente”, e, no artigo 14, inciso I, tem-se “revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão

do exercício de sua profissão", caracterizando-se como justa causa "colaboração com a justiça nos casos previstos em lei"¹⁵.

De acordo com Alves¹⁶ a combinação da Resolução do CFO n.º 118/12 com a Lei 8.069/90 no art.4º do ECA tem-se então a obrigatoriedade do CD em realizar a notificação.

2.2. TIPOS E IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS INFANTIS

Existem quatro tipos de violência contra as crianças, são: os abusos físico, sexual, psicológico e a negligência⁴ (quadro 1).

Quadro 1. Tipos de violências contra crianças¹⁶

TIPOS	DESCRIÇÃO
Abuso físico	Todo ato com o uso da força física de forma intencional, que um adulto realiza contra uma criança e que provoca ferimento à criança (bater, chutar, queimar, morder)
Abuso sexual	Todo ato sexual praticado com uma criança que desperte no menor um interesse precoce pelo assunto (toues, carícias, beijos na boca, exibicionismos, etc).
Abuso psicológico	Alguma atitude de manipulação afetiva, rejeição, discriminação, desrespeito e humilhação ao menor
Negligência	Falta dos pais/responsáveis para fornecerem os devidos cuidados, tais como proporcionar alimentação, cultura, lazer, vestuário e saúde aos seus filhos

Dados epidemiológicos recentes revelam que as modalidades de violência mais notificadas são a física, a sexual e a negligência. E as crianças portadoras de deficiências estão em maior risco e são mais vulneráveis. Além disso, a dinâmica intrafamiliar em situação de vitimização estrutura-se por meio de mecanismos de ocultação que impedem a notificação e o fato dos agressores não responderem criminalmente pela violência cometida pode fazer com que a situação se agrave pela reiteração e pela impunidade¹⁶.

Os indicadores de abusos podem ser variados e vão desde sinais físicos, a emocionais e comportamentais; por vezes, esses sinais podem não estar claros, mas, quando presentes, levantam suspeitas de riscos relacionados à criança¹⁷.

Verificou-se que os maus-tratos infantis geralmente ocorrem em domicílio e os ferimentos orofaciais decorrentes incluem trauma, queimaduras e lacerações dos tecidos duros e moles, marcas de mordida e hematomas em vários estágios de cura. Pode haver ferimentos que envolvem outras partes do corpo próximas à cavidade bucal, como hematoma periorbital e contusão nasal¹⁸.

Quanto ao abuso sexual, muitas vítimas não apresentam nenhum sinal físico associado; assim, indicadores comportamentais devem ser observados¹⁸.

De acordo com Vaz²⁰ as lesões causadas pela violação sexual podem estar presentes na cavidade bucal, independente da presença delas nos órgãos genitais. A maioria dos estudos revela que as principais manifestações orofaciais clínicas que podem ser indicadores de possível abuso sexual em pacientes pediátricos são petéquias encontradas na junção do palato duro e mole causadas por felação, marcas de mordidas, arranhões, equimoses por sucção no pescoço, traumatismo dentário, laceração de freios labiais e linguais.

A imediata identificação e o relato de maus-tratos infantis e da negligência odontológica pelo CD são essenciais para a proteção das crianças, sendo fundamental uma maior atuação destes profissionais, através do registro e denúncia dos casos suspeitos às agências de proteção à criança¹⁸.

No quadro 2 são apresentados os principais ferimentos orofaciais não acidentais decorrentes de abuso físico, que incluem o trauma dos tecidos duros e moles, além de queimaduras, lacerações, fraturas, marcas de mordida (tópico observado separadamente) e os hematomas em vários estágios de cura¹⁸.

Quadro 2. Manifestações orofaciais do abuso físico indicada em publicação de Massoni e colaboradores¹⁸

Local do ferimento	Apresentação
Lábios	Hematoma, lacerações, cicatrizes do trauma persistente, queimaduras causadas por alimento quente ou cigarros, equimose, arranhão ou cicatrizes nas comissuras, indicativos da utilização de mordação.

Boca	Lacerações no freio labial ou lingual causadas por beijo, alimentação ou sexo oral forçados, os quais são sinais característicos de casos severos do abuso de criança.
Gengiva, língua, palato	Queimaduras causadas por alimento ou utensílios quentes são outras manifestações associadas.
Dentes	Fraturados, deslocados, com mobilidade ou avulsionados, raízes residuais múltiplas sem história plausível para esclarecer os ferimentos.
Maxila ou mandíbula	Sinais da fratura passada ou atual, côndilos, ramos, sínfise, bem como má-oclusão incomuns resultando de trauma anterior.

Na sequência de imagens a seguir (figura 1) são apresentados exemplos de manifestações orofaciais em crianças²⁰.

Figura 1. Manifestações orofaciais decorrentes de maus-tratos infantis: equimose palatina decorrente de felação; um freio labial rasgado sem uma explicação suficiente é suspeito de abuso infantil para bebês e crianças; condiloma acuminado e lesão no palato; menino de 6 anos com HPV no lábio.



Fonte: Vaz (2020), p. 57099 e 57102²⁰

As marcas de mordidas são algo difícil de identificar, porque pode ser confundido com mordidas de animais ou até mesmo de outras crianças. Mas, a mordida humana é geralmente superficial e de formato ovoide com a presença de hematomas, abrasões ou equimoses, devido ao ato de sugar durante a mordida. Já a mordida de animal, apresenta-se de forma profunda em conjunto de lacerações e avulsões dos tecidos (figura 2)²⁰.

Figura 2. Imagens de bebê de um ano e quatro meses, hospitalizado com marcas de mordida no corpo e violência sexual; e criança mordida por cachorro



Fonte: Vaz (2020), p. 57100 ²⁰

É importante estar atento a ferimentos que envolvem outras partes do corpo próximas à cavidade bucal. Tais ferimentos podem incluir hemorragia da retina, ptose e hematoma periorbital, contusões e fraturas nasal, e danos à membrana timpânica, com hematoma na orelha. Marcas de mordida de adulto em crianças são geralmente associadas a alguma forma de abuso físico ou sexual¹⁸.

Para detectar um abuso importa estar atento e crítico relativamente à informação verbal e não verbal transmitida ao profissional, assim como aos sinais (indicadores físicos e biológicos, entre outros), sintomas e fatores de risco que lhe sejam dados a constatar¹⁹.

2.3. RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CIRURGIÕES-DENTISTAS COM MAUS-TRATOS INFANTIS

Os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), pelo contato direto e vínculo com as famílias, emergem como elementos-chave na prevenção, detecção, intervenção e encaminhamento aos órgãos competentes, sobretudo, o CD,

pois as estatísticas têm mostrado que mais de 50% dos casos de abuso infantil incluem trauma na região de boca, face e cabeça.

As crianças que sofrem de maus-tratos podem estar expostas a múltiplas lesões que se manifestam na cavidade oral podendo ser observadas durante uma consulta odontológica, sendo importante estar atento e conhecer os sinais e sintomas de abuso para poder tomar as medidas necessárias¹⁷.

O diagnóstico dos maus-tratos infantis baseia-se no reconhecimento de indicadores comportamentais e dos sinais e sintomas físicos comuns às crianças abusadas e negligenciadas²¹.

O papel do profissional da saúde é fundamental para realizar o diagnóstico diferencial das lesões que foram causadas por maus-tratos, através de uma anamnese completa e detalhada, questionar aos pais e a criança sobre as lesões ou hematomas, observando as reações de ambos, observar se as lesões podem ter ligação com doenças sexualmente transmissíveis e solicitar exames complementares, quando necessário¹⁶.

Carvalho e colaboradores²¹ recomendaram observar aparência geral da criança, vestimenta, estatura, comportamento (depressão, distímia, ansiedade, rebeldia, agressividade, delinquência, interação com o responsável); sinais e sintomas físicos e registrar tudo no prontuário. Esses indicadores isoladamente não caracterizam maus-tratos, sendo necessário uma combinação de informações, além de uma história médica e um exame físico associado a história clínica dentária para uma conduta adequada.

Os exames extra e intraoral devem ser realizados de forma cuidadosa, observando cada detalhe, no intuito de obter o maior número de informações¹⁶. Para Vaz²⁰ no caso dos achados em casos onde há suspeita de violência sexual, o exame durante o atendimento odontológico deve ser feito de forma minuciosa, realizando perguntas para a criança ou para o responsável, caso a vítima não responda.

Assim, o conhecimento acadêmico sobre diagnóstico clínico, reconhecimento de lesões e conduta nos casos de maus-tratos é um diferencial para uma boa atuação como CD, e principalmente que esses profissionais não sejam omissos e realizem a notificação ao Conselho Tutelar, ou órgão competente quando atenderem casos suspeitos²².

A respeito da notificação aos órgãos competentes, as crianças vítimas de violência deverão receber inicialmente o atendimento emergencial, seguida de

notificação¹. Segundo o artigo 245 do Estatuto é obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, não só pela família e poder público como também pela sociedade e comunidade geral. Se os profissionais de saúde e os responsáveis escolares não fizerem a notificação podem pagar multa de 3 a 20 salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência²³.

2.4 PESQUISAS PUBLICADAS ACERCA DA SITUAÇÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO A TEMÁTICA E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS

Foi realizado um estudo⁷ para avaliar se o currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro fornecia conhecimento e preparo suficiente para os acadêmicos acerca dos maus-tratos infantis. Representado por uma pesquisa de campo com coleta de dados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado em oito cursos de Odontologia do Rio de Janeiro abrangendo 200 estudantes do último ano da graduação. Nessa pesquisa participaram instituições públicas (53 estudantes, 26,5%) e particulares (147 estudante, 73,5%). Dentre os participantes, 74,5% disseram que a temática foi abordada no curso, principalmente nas disciplinas de Odontologia Legal e Odontopediatria. Todos afirmaram a importância do tema na graduação e apenas 29 (14,5%) não acreditam ser de responsabilidade do CD diagnosticar esses casos. Quanto ao conhecimento do ECA, 129 (64,5%) estudantes afirmaram conhece-lo, entretanto, 107 estudantes (53,5%) desconheciam as implicações legais para os CD. Hematomas, retração da criança e medo foram os sinais e sintomas mais citados pelos estudantes. Quanto à conduta, a maioria afirmou que comunicaria ao Conselho Tutelar. Verificou-se que os acadêmicos de Odontologia da amostra possuíam um conhecimento regular sobre o tema maus-tratos infantis⁷.

Pesquisa conduzida por Gomes e colaboradores²⁵ procurou verificar a percepção de acadêmicos do 4º e 5º ano de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba acerca dos maus-tratos infantis. O estudo foi do tipo quantitativo, descritivo, de corte transversal, no qual se utilizou um questionário autoaplicável semiestruturado em 91 alunos, no período de março a junho de 2010. Os resultados demonstraram que a maioria dos acadêmicos soube definir os maus-tratos infantis

adequadamente (65,4%), entretanto nenhum acadêmico soube classificar corretamente; foram pouco apontados os seus sinais/ sintomas bucais (31,4%); a maioria da amostra soube informar a conduta a ser adotada diante de casos de maus-tratos infantis (83,3%); a maior parte dos acadêmicos teve pouco contato com o tema maus-tratos infantis durante a sua formação universitária (34,1%); grande parte dos pesquisados possuía interesse de aprender sobre o assunto (95,6%)²⁵.

Campos²³ realizou um estudo que procurou avaliar o conhecimento e atitudes de 123 odontopediatras da cidade do Rio de Janeiro (RJ) frente ao abuso infantil e o instrumento avaliativo foi um questionário. A maioria dos CD ao sexo feminino (87,4%). Cerca de 40% dos profissionais informaram que nunca recebeu informações sobre violência familiar contra crianças e adolescentes, 36,4% tinham casos de maus-tratos infantis em seus consultórios, 19,5% fizeram diagnóstico e nesta situação, 76,5% de todos os odontopediatras consultados responderam que eles conversariam com os pais das crianças. Estes profissionais acreditam que os casos suspeitos ou confirmados de violência familiar devem ser notificados. Entretanto, ficou evidenciado que os profissionais não tinham um padrão de conduta diante destes casos, devido à ausência ou insuficiência de informações sobre como identificar e notificar estes incidentes²³.

Outro estudo procurou identificar o conhecimento e a conduta dos CD de Guarabira-PB frente a situações de maus-tratos infantis. Realizou-se um estudo transversal, no qual foram entrevistados 18 profissionais e os resultados foram apresentados por meio da estatística descritiva²⁶. Ao longo da atividade laboral, cerca de 60% dos CD relataram ter atendido pacientes vítimas de violência, com 91,7% dos casos originados no próprio núcleo familiar. Os pacientes do sexo feminino era o mais acometido e a cabeça a região mais envolvida. Diante dos casos de maus-tratos, a principal conduta adotada foi a conversa com os pais/responsáveis (83,3%). Apesar de reconhecer a obrigatoriedade da denúncia dos casos, a principal conduta adotada foi apenas o diálogo com os pais ou responsáveis²⁶.

Pesquisa semelhante foi conduzida no ano de 2019 por Silva e colaboradores⁴ que procurou avaliar o conhecimento do CD em relação a crianças e adolescentes que apresentaram alguma suspeita ou sinal de maus-tratos e verificar se esses profissionais relataram essa violência aos órgãos competentes. Foi aplicado um questionário com 238 CD pertencentes a 4 estados brasileiros. O questionário foi composto de perguntas abertas e fechadas acerca do assunto, bem como de figuras

para identificação de maus-tratos. Os resultados demonstraram que a maioria dos CD afirmou já ter realizado algum atendimento odontológico pediátrico em seu consultório e não ter reconhecido um caso suspeito de maus-tratos⁴. Dos profissionais que já reconheceram um caso suspeito, 28,6% não souberam como proceder. Quando foi mostrada a cartilha de maus-tratos para todos os profissionais, incluindo aqueles que nunca atenderam crianças, 64,7% souberam reconhecer os sinais de maus-tratos demonstrados nas ilustrações. Assim, mesmo que os CD se considerem capazes de identificar casos de maus-tratos de crianças, ainda existe uma porcentagem de casos sem encaminhamentos às autoridades judiciais⁴.

Moreira e colaboradores²⁷ analisaram a atuação do CD na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária e os fatores associados, através de um estudo transversal tendo participado 212 CD em 85 municípios cearenses. Usou-se questionário com variáveis sociodemográficas; conhecimento, identificação e notificação de maus-tratos; remetido aos participantes via gestão municipal. Realizou-se análise bivariada e multivariada por regressão logística. Poucos profissionais identificaram maus-tratos, refletindo dificuldades para essa prática. As análises mostraram que ter pós-graduação e conhecer a ficha de notificação aumentou a chance de identificar maus-tratos.

3. DISCUSSÃO

Toda a população tem direito à vida livre de violência, incluindo as crianças. Apesar disso, continuam a existir milhões de crianças em todo o mundo que são vítimas de violência física, sexual e emocional, sendo este um problema transversal a todas as classes sociais, culturas e religiões²⁹.

No ano de 2017, o Brasil foi apontado como a quinta nação com as maiores taxas de violência contra crianças e adolescentes, de acordo com um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância²².

De acordo com Silva e colaboradores²², desde o ano de 2011, qualquer caso de violência doméstica ou sexual atendido por profissionais da saúde deve ser, obrigatoriamente, notificado pelos mesmos. E, encontra-se no ECA a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças, e adolescentes, estando todos os profissionais que lidam com estes a fazê-lo, incluindo os de saúde¹².

Alves e colaboradores¹⁸ relataram que número oficiais de estatísticas em relação as violências contra crianças são altas, mas não condizem com a realidade, pois muitos casos não são notificados. Indicaram que a cada caso notificado, pelo menos dois não são registrados, e o número é ainda maior no Brasil: para cada caso, dez a vinte não são registrados.

Um dos desafios dos CD nos dias atuais, e que atinge principalmente o especialista em Odontopediatria e também o clínico-geral, está relacionado a suspeita ou a constatação de ocorrência de algum tipo de ameaça, violência, agressão ou maus-tratos contra seu paciente²⁸.

De acordo com Crespo e colaboradores²⁴ são os CD que atendem às graves consequências do abuso e à sua detecção, sobretudo, em idade pré-escolar. Sendo assim, necessário sensibilizar e formar estes profissionais para esta tarefa tão relevante do ponto de vista da saúde e social. Detectar e sinalizar/denunciar são passos fundamentais dos quais dependerão a proteção e tratamento destas crianças.

Os tipos de abuso que mais facilmente podem ser observados pelo CD em clínica são os abusos físico e sexual devido suas manifestações bem características em região orofacial. Deve sempre levantar suspeitas principalmente quando

questionado ao responsável e ele hesitar em responder ou relatar histórias muito discrepantes que não pareçam condizer com a realidade²².

A violência contra menores deixam sequelas em todos os envolvidos, entretanto as crianças acabam sendo as maiores vítimas, em função de suas fragilidades físicas e de personalidade, que as tornam alvos fáceis de raiva, ressentimento, impaciência e emoções negativas¹³.

O profissional CD tem obrigatoriedade ética, legal, moral e o dever de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência e maus-tratos, zelando pela saúde, integridade e dignidade da vítima. Mesmo que não houvesse uma lei que obrigasse a notificação, é dever de todo profissional da área da saúde, proteger a vida e trabalhar em razão da promoção de saúde e bem-estar da população¹².

Segundo Massoni e colaboradores¹⁹ vários estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço, e que muitas vezes, aquele indivíduo que sofreu agressão é levado a buscar o tratamento odontológico. Estes aspectos colocam o CD em uma posição oportuna para identificar essas vítimas.

As principais manifestações orais quando o abuso físico ocorre são, as equimoses, contusões, lacerações da língua, dos lábios e da mucosa oral, lesões do freio e ainda os traumatismos dentários. Nos lábios podem aparecer hematomas, cicatrizes, queimaduras e equimoses²⁸.

Em relação ao abuso sexual normalmente encontra-se, eritema inexplicável, vesículas com drenagem purulenta, petéquias na junção do palato duro e mole e algumas DST. Convém realçar que um dos sinais mais frequentes tanto no abuso físico como no sexual é a marca de mordida, precisando ter especial atenção quando presente²⁸.

Sendo assim, Alves e colaboradores¹⁸ apontaram que é dever do CD ser capaz de identificar lesões provenientes de abuso sexual infantil, uma vez que grande parte das mesmas ocorrem nos campos de trabalho deste profissional.

Entretanto de acordo com Carvalho e colaboradores²¹ os CD apresentam dificuldades na identificação e condutas frente à violência, e a forma mais fácil de reconhecer uma agressão é quando ela é física, devido aos traumas físicos ou falta de desenvolvimento, principalmente porque quando ela ocorre, geralmente a justificativa dada não condiz com a severidade das lesões observadas.

O CD encontra-se em posição privilegiada na identificação e sendo fundamental para o exercício ético da profissão, mas, na graduação é insuficiente a informação sobre maus-tratos e os CD's também desconhecem como tratar o assunto.

Entretanto, Massoni indicou que mesmo que o CD trabalhe em região favorável para diagnosticar crianças vítimas de maus-tratos, não notifica os casos suspeitos, e os motivos justificados são a falta de confiança no diagnóstico correto, medo de envolvimento e questionar os pais ou responsável, não acreditar na possibilidade de negligência dos pais, medo de perder o paciente, desconhecimento sobre o tema e falta de treinamento para lidar com o problema¹⁹.

De acordo com Rover e colaboradores³⁰, diante a um caso de suspeita de maus-tratos infantis, o CD deve elaborar um ofício e notificar ao Conselho Tutelar ou, na falta desse, comunicar ao Juizado da Infância e Juventude, além de notificar a ocorrência à autoridade policial. Destacaram ainda o amparo legal a respeito da obrigatoriedade de notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos também é relatado pelo Conselho Federal de Odontologia. Assim, diante da omissão dos casos, o CD estará infringindo o Código de Ética Odontológica, incorrendo em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, podendo ser processado criminalmente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CD deve estar apto a identificar os maus-tratos e notificá-los, devido que a maioria das lesões ocorrem nas regiões de cabeça e pescoço.

É necessário que os profissionais recebam mais informações sobre a necessidade de estar alerta para a detecção de casos suspeitos de maus-tratos de crianças e adolescentes, bem como para o seu dever legal de relatar tais casos às autoridades. Sendo assim, as instituições de ensino têm papel de relevância para que os CD recebam na sua formação informação, orientações e a melhor conduta em relação ao diagnóstico de violência na infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 SALES-PERES A, SILVA RHA, LOPES-JUNIOR César, CARVALHO SPM. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Odontologia. Clín.-Científ.* 2008;7(3):185-89.
- 2 MATOS Karla Fonseca, MARTINS Christiane Baccarat G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Revista Espaço para a Saúde.* 2013;14(1):82-93.
- 3 CARVALHO Fabiana Menezes Teixeira, ARAUJO Luanne Neves, PEREIRA Maria Luciana, COLARES Viviane, CARCIOLO Georgia. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. *Odontol Clín Cientif.* 2006; 5(3):207-10.
- 4 SILVA Aline Mattes, SANTOS Jaciane, ALMEIDA Luiza Helena. Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente. *RFO UPF, Passo Fundo.* 2019;24(2):250-55.
- 5 RATES Susana Maria Moreira, MELO Elza Machado, MASCARENHAS Márcio Dênis Medeiros, MALTA Deborah Carvalho. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015; 20(3): 655-65.
- 6 LOSSO Estela Maris. Proteção e prevenção de maus-tratos infantis. *Universidade Positivo. Curitiba.* 2015.12p.
- 7 COSTA Alice Pinheiro, TINOCO Rachel Lima Ribeiro. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. *Revista da Abeno.* 2019;19(2):54-62.
- 8 LAXI Celi Cortinez, ANDRADE Vania Coutinho Gomes. Guia para elaborar e estruturar trabalhos monográficos de conclusão de curso. *Universidade Unigranrio.* 2.a Edição. Duque de Caxias. 2007. 120p.
- 9 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre saúde e violência. *Genebra: OMS; 2002.* p. 57-81.
- 10 BRASIL. Código Penal Brasileiro. Decreto-Lei n o 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

- 11 BANNWART Thais Helena, BRINO Rachel de Faria. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011;29(2): 138-45.
- 12 BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
- 13 FERREIRA Jainara Maria S, CAVALCANTI Sérgio D'Ávila Lins Bezerra, GARCIA Ana Flávia. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Odontol. Clín.-Cient*. 2011;10(1):73-78.
- 14 PAIVA Cristiane, ZAHER Vera Lúcia. Violência contra crianças: o atendimento médico e o atendimento pericial. *Saúde, Ética & Justiça*. 2012.
- 15 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológico – Rio de Janeiro, CFO. 2018.
- 16 SILVA Silmara Santos, SANTOS Chrystian Oliveira, FIGUEIREDO Carla Vânia de Oliveira. A importância do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: revisão de literatura. *RECIMA 21*. 2021;2(5):1-10.
- 17 FISHER-OWENS Susan A, LUKEFAHR James L, TATE Anupama R. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2017; 140: e20171487.
- 18 ALVES Milena Arantes, FONSECA Bianca Andrade, SOARES Thais Rodrigues Campos, FRANÇA Adilis Kalina Alexandria, AZEVEDO Rosany Nascimento, TINOCO Rahel Lima Ribeiro. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL*. 2016; 19;3(2):92-99.
- 19 MASSONI Andreza Cristina de Lima, FERREIRE Angela Maria Brito, ARAGAO Ana Karla Ramalho, MENEZES Valdenice Aparecida, COLARES Viviane. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(2):403-10.
- 20 VAZ Larissa Cristina de Moura. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(8): 57095-57111.

- 21 CARVALHO Luciana Maria Ferreira, GALO Rodrigo, SILVA Ricardo Henrique Alves. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Medicina*. 2013;46:297-304.
- 22 LIRA Alessandra Guimarães, SOUSA Ilana Pinheiro, ANTUNES Roberta de Barros. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. *Revista Cathedral*. 2022;4(1):63-70.
- 23 CAMPOS Paulo Cesar Moreira. Odontopediatras e violência contra crianças e adolescentes: como eles atuam. *Revista Fluminense de Odontologia*. 2010;16:49-54.
- 24 CRESPO Manuela, ANDRADE David, ALVES Ana La-Salete, MAGALHÃES Teresa. O papel médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. *Acta Médica Port*. 2011;24:939-48.
- 25 GOMES Leonardo Silva, PINTO Tassia Cristina de Almeida, COSTA Edja Maria Melo, FERREIRA Jandira Maria Soares, CAVALCANTI Sérgio d'Ávila Lins Bezerra, GRANVILLE-GARCIA Ana Flávia. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Odontol. Clín.-Cient*. 2011;10(1):73-78.
- 26 SILVA Karla Bezerra Guilherme, CAVALCANTI Alidiane, CAVALCANTI Alessandro Leite. Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Guarabira-PB, Brasil. <https://www.redalyc.org/journal/4979/497954891003/html/>
- 27 MOREIRA Gracyelle Alves Remigio, ROLIM Ana Crine Arruda, SAINTRAIN Maria Vieira de Lima, VIEIRA Luiza Jane Eyre de Souza. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde Debate*. 2015;39(n. especial):257-67.
- 28 SALES-PERES Arsenio, SILVA Ricardo Henrique Alves, LOPES-JUNIOR Cesar, CARVALHO Suzana Papile Maciel. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Odontologia. Clín.-Científ*. 2008;7(3):185-89.
- 29 SILVA Rita Teixeira Gomes. Principais manifestações orais no diagnóstico de maus-tratos infantis. Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Instituto Universitário em Ciências da Saúde. Gandra. 2018. 45p.

30 ROVER Aline de Lima Pereira, OLIVEIRA Gabriela Cristina, NAGATA Mariana Emi, FERREIRA Rafael, MOLINA Andrés Felipe, PARREIRAS, Sibelli Oliverira. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. Braz. J. of Develop. 2020;6(7):43738-50.