

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA E ABUSO INFANTIL POR MEIO DOS ASPECTOS CLÍNICOS ORAIS E FACIAIS

THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN THE IDENTIFICATION OF NEGLECT AND CHILD ABUSE BY THE ORAL AND FACIAL CLINICAL ASPECTS

Alânis Cristine Baptista Pierini*
Alice Nicole Pereira Gonçalves*
Bruna Marcelli Pacífico dos Santos*
Milena Lopes Clemente*
Thainá Falabella Lima*
Mariane Michels**

Resumo: O abuso infantil é um fenômeno frequente caracterizado por atos e omissões de cuidados a indivíduos menores de dezoito anos de idade. Consiste em maus-tratos emocionais, físicos, econômicos e sexuais que afetam a saúde e o bem-estar geral de uma criança e/ou adolescente. O objetivo deste estudo é mostrar ao cirurgião-dentista a sua responsabilidade em reconhecer casos dessa origem, pois muitas das lesões encontradas situam-se na região da boca, face e pescoço, e mediante a confirmação ou suspeita de maus-tratos e abuso infantil, orientá-los sobre como notificar às autoridades competentes. Essas informações foram extraídas por meio de análise e revisão de literatura, leitura de artigos e da legislação para reforçar e informar aos profissionais cirurgiões-dentistas e graduandos o seu papel e obrigação diante de casos de abuso infantil. Os resultados e conclusões mostram a importância em salientar esse assunto durante a graduação e sensibilizar os futuros profissionais como sociedade para mudar o futuro de vidas indefesas que não podem lutar por si.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis. Manifestações Bucais. Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. Notificação de Abuso.

Abstract: Child abuse is a frequent phenomenon characterized by acts and omissions of care for individuals under eighteen years old. It consists of emotional, physical, economic, and sexual abuse that affects the health and general well-being of a child and / or adolescent. The objective of this study is to show the dentist your responsibility to recognize cases of this origin, since many of the lesions found are located in the mouth, face and neck region, and upon confirmation or suspicion of mistreatment and child abuse, guide them on how to notify the competent authorities. This information was extracted through analysis and review of literature, reading articles and legislation to reinforce and inform dental surgeons and undergraduate students about their role and obligation in cases of child abuse. The results and conclusions show the importance of highlighting this issue during graduation and sensitizing future professionals as a society to change the future of defenseless lives that cannot fight for themselves.

Keywords: Child abuse. Oral manifestations. Mandatory Reporting.

1 INTRODUÇÃO

* Aluna do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba.

** Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba. mariane.michels@prof.uniso.br.

Os abusos e maus-tratos constituem-se de um problema social, transversal, relacionado a todas as classes sociais, culturas e religiões sendo designado aos mais vulneráveis: crianças e adolescentes. (CRESPO *et al.*, 2011). Em uma pesquisa realizada por Hillis *et al.* (2016), envolvendo 96 países, estima-se que no mundo mais de 1 bilhão de crianças e adolescentes foram expostos a algum tipo de abuso físico, psicológico ou sexual durante o ano de 2014.

Segundo Felitti *et al.* (1998), a criança exposta à violência de forma precoce, pode ter seu desenvolvimento cerebral prejudicado, bem como danos em outras partes do corpo como no sistema nervoso, endócrino, circulatório, músculo-esquelético, reprodutivo, respiratório e imunológico, levando-a a ter consequências desses danos ao longo de toda sua vida.

Embora os inúmeros esforços para garantir o reconhecimento da importância da prevenção e do alerta da violência contra as crianças e adolescentes e a criação de leis de proteção, infelizmente o problema ainda se mostra com uma frequência elevada em proporções globais. (CRESPO *et al.*, 2011).

Com base na Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, cerca de 320 crianças são vítimas de abuso a cada 24 horas (OAB, 2018), e dados expostos pela Sociedade Brasileira de Pediatria indicam 103.149 mil crianças vítimas de agressão seguida por morte na última década, o que corresponde à 10.314,9 mortes por ano, 859,575 mortes por mês e 28,65 vítimas fatais por dia de agressão. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

De acordo com Crespo *et al.* (2011), existem 4 tipos de abuso os quais possuem diferentes características e consequências. O abuso físico é relatado como qualquer dano físico causado por uma atitude intencional, utilizando ou não objetos e/ou substâncias capazes de intoxicar ou causar asfixia. O abuso sexual define-se no envolvimento forçado de uma criança ou adolescente em uma ação que obtenha como consequência a satisfação sexual de um indivíduo adulto ou jovem mais velho. O abuso emocional corresponde pela omissão ou carência da compreensão das necessidades emocionais de uma criança, afetando seu desenvolvimento biopsicossocial. Por fim, a negligência descreve-se como a forma mais predominante de abuso, sendo essa a falta de cautela com uma criança em diferentes níveis, como na alimentação, higiene, vestuário e habitação.

Os cirurgiões-dentistas têm a capacidade de detectar os abusos, por esse motivo, considera-se importante capacitá-los e sensibilizá-los para que sejam profissionais capazes de realizar essa tarefa relevante sob o ponto de vista da saúde e da criança. Detecção, sinalização e denúncia são os passos principais e fundamentais para que a criança tenha proteção contra esse feito e receba tratamento. (CRESPO *et al.*, 2011). Para que o abuso seja identificado, o diagnóstico clínico deve envolver a identificação de lesões intraorais, onde podem ser observadas contusões, equimoses (hematomas), escoriações, lacerações e trauma dentário. (NAGARAJAN, 2018). No exame físico, as mesmas lesões e traumas podem ser observados, porém, nas regiões de face e pescoço, bem como o comportamento da criança diante do profissional.

Por se tratar de um tema delicado, é necessário entender o peso que o abuso pode causar na vida de um ser em formação, pois podem ocorrer danos que muitas vezes se tornam irreversíveis tanto na formação física, quanto intelectual e emocional da criança. No estudo realizado por Lansford *et al.* (2002), para determinar os efeitos em longo prazo dos maus-tratos sofridos na infância, o autor observou que

adolescentes maltratados diminuiram o rendimento escolar duas vezes mais do que os que não foram, obtiveram notas baixas, foram suspensos e faltantes à escola o dobro de vezes. Além disso, os adolescentes apresentaram níveis de agressão, ansiedade e depressão, dissociação, transtorno de estresse pós-traumático, problemas sociais, condutas delinquentes, desordem de pensamento e retraimento social duas vezes mais. Por isso, é necessário preveni-los ou amenizá-los o máximo possível e, se houver ocorrência, notificar as autoridades frente a essas situações.

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura que tem por objetivo salientar a importância e o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso infantil e negligência, pois ainda existem inúmeros casos presentes atualmente no Brasil e no mundo. Além disso, reconhecer, por meio de sinais clínicos, as lesões orais e faciais mais frequentes nesses casos e mostrar como proceder diante da confirmação ou suspeita de maus-tratos infantis.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão de Literatura

2.1.1 Definição de abuso

O abuso infantil pode ser definido como maus-tratos emocionais, físicos, econômicos e sexuais que aflige a saúde e o bem-estar geral de uma criança ou adolescente. (MATHUR; CHOPRA, 2013). Segundo a Lei de Prevenção e Tratamento do Abuso Infantil dos Estados Unidos da América (2019), qualquer situação que coloque a criança em risco, por meio de lesão física ou psicológica, negligência de cuidado, obtendo inclusive a morte como resultado destes atos, praticado pelos responsáveis ou cuidadores do menor, é caracterizado como abuso infantil. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2019).

De acordo com a legislação brasileira, qualquer forma de exploração, violência, discriminação, crueldade e opressão praticados contra a criança, é definido como maus-tratos infantis. (BRASIL, 1990). Entretanto, crianças e adolescentes sofrem atos de abusos de forma frequente, devido a muitas vezes serem incapazes de se proteger, como se fosse parte da vida diária, não ocorrendo apenas nas ruas, como também em suas casas, por parte dos adultos que convivem com as mesmas e que deveriam protegê-las. (MASSONI *et al.*, 2008).

Em 2020, com o agravamento da pandemia causada pelo COVID-19 houve o consequente fechamento das escolas como medida de distanciamento social, impactando em torno de 1,5 bilhões de crianças e jovens. Neste período, a perda de renda dos familiares, as restrições no comércio e o isolamento, aumentaram o estresse entre responsáveis e familiares intensificando o risco de violência infantil intrafamiliar. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

2.1.2 Tipos de abuso

I. Abuso físico:

É descrito como qualquer lesão causada de forma intencional, com o objetivo de ferir, sendo desde um pequeno hematoma/laceração até um trauma neurológico grave que pode levar à morte da criança. (SITOHANG, 2004). Pode se manifestar

como lesões craniofaciais e lesões na região do pescoço em mais da metade dos casos. (KELLOGG, 2005). Em uma pesquisa com uma amostra brasileira representativa feita por Zanoti-Jeronymo *et al.* (2009), com 3.007 participantes com 14 anos ou mais, entrevistados entre 2005 a 2006, os autores encontraram uma prevalência de 44,1% de relatos de experiência de algum tipo de abuso físico na infância.

As lesões presentes na região de cabeça e pescoço, segundo Skinner (1969, *apud* MATHUR; CHOPRA, 2013), são evidenciadas em lesões nos tecidos moles e duros, sendo elas contusões, queimaduras ou lacerações, avulsão dentária ou deslocamento, fratura dental ou dos ossos face. Essas lesões orais podem ser deferidas com o uso de instrumentos como talheres ou mamadeira durante as alimentações forçadas, bem como serem causadas por mãos, dedos ou líquidos escaldantes e substâncias cáusticas. (PERTIWI; SASMITA, 2006).

São rotineiras as lesões acidentais na região da boca e devem ser diferenciadas das lesões causadas por abuso. Sendo assim, é necessário a avaliação da história do ocorrido, incluindo o momento e a maneira que ocorreu a lesão. Nos casos de múltiplas lesões ou lesões em diferentes estágios de cura, deve-se suspeitar de abuso caso a história não seja condizente com as lesões apresentadas. (MATHUR; CHOPRA, 2013).

II. Abuso sexual:

O abuso sexual tem como definição qualquer comportamento sexual impróprio com uma criança, como por exemplo, carícias nas genitálias, estupro, relação sexual, incesto, exploração e exibicionismo infantil. É considerado abuso sexual a partir do momento em que o ato foi realizado por um responsável familiar ou profissional pelos cuidados da criança, ou qualquer outro adulto com parentesco com a criança. Caso o ato seja cometido por um estranho, será considerado agressão sexual. (MATHUR; CHOPRA, 2013).

A cavidade oral é um dos locais frequentemente afetados em casos de abuso sexual em crianças. A existência de lesões causadas pela sífilis primária e secundária, tais como cancro e placas mucosas, respectivamente, na região oral ou perioral pode ser um dos sinais de abuso sexual. A detecção de provas na cavidade oral da criança pode ser realizada alguns dias após o abuso. Eritema ou petéquias palatinas, especialmente na junção entre o palato mole e duro, podem se tornar uma prova de prática de sexo oral forçado. (PERTIWI; SASMITA, 2006). Eritemas ou petéquias são sinais que podem também estar associados à diversas doenças e causas que não sejam o abuso infantil, e os fatores que colaboram para essa diferenciação são: idade da criança, localização, quantidade e outros sinais e sintomas de doenças infecciosas comuns da infância. Quanto mais jovem a criança, mais suspeitos são esses sinais. Levando em consideração que idade é um fator de colaboração para tal diferenciação, para ser considerada uma injúria acidental é requerida uma habilidade motora da criança, a qual não é característico de crianças menores de seis meses, por ainda não possuírem grande autonomia motora. Já sobre a localização, qualquer lesão em tecido mole encontrada na criança em fase pré-ambulatoria pode ter relação com abuso ou negligência por parte dos responsáveis. (CHADWICK, 1997 *apud* GONDIM; MUÑOZ; PETRI 2011).

Infecções orofaciais que podem estar associadas ao abuso sexual são a gonorréia, condiloma acuminado, sífilis, infecção por herpes tipos I e II, candidíase, tricomoníase e formação de petéquias e eritema no palato causado por felação. (VIEIRA; MODESTO; ABREU, 1998 *apud* ALVES; CAVALCANTI, 2003). Por isso, é importante que o cirurgião-dentista fique atento as manifestações orofaciais em crianças e adolescentes.

III. Abuso emocional:

É definido como todas as atitudes ou comportamentos que podem perturbar a saúde mental ou o desenvolvimento social de uma criança. Outros nomes para abuso emocional são: abuso verbal, abuso mental ou maus-tratos psicológicos. O abuso emocional quase sempre acontece junto com outras formas de abuso. (SUCAHYANI, 2006 *apud* PERTIWI; SASMITA, 2006).

Exemplos de abuso emocional são pais e/ou responsáveis que tenham métodos de punição extremistas e bizarros, como trancar a criança em um armário ou deixá-la sozinha num quarto escuro, amarrada numa cadeira por um longo período. Também inclui ameaças, palavras agressivas com termos depreciativos e com intenção de fazer a criança se sentir culpada. (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Não há marcas físicas decorrentes do abuso emocional, mas permanecem cicatrizes e traumas psicológicos na criança afetada. Esses traumas podem se revelar nos sinais clínicos comportamentais, como por exemplo, uma criança medrosa, com dificuldades de concentração, deprimida e apática ou rebelde. Quanto mais persistentes as situações de abuso emocional, maiores são as chances de distúrbios emocionais, cognitivos, comportamentais e mentais graves. É imprescindível a capacitação do profissional de saúde para reconhecer os sinais e as características de crianças vítimas de abuso, além de sabedoria para conduzir o caso com abordagens apropriadas. (SUCAHYANI, 2006 *apud* PERTIWI; SASMITA, 2006), começando pela documentação do caso e denúncia ao Conselho Tutelar.

IV. Negligência:

A negligência é a falta de cuidado em relação à criança na forma de nutrição, supervisão, cuidado e educação que pode causar um efeito destrutivo na condição física da criança e no seu desenvolvimento psicológico. (SITOHANG, 2004). Existem 3 tipos de negligência: física, educacional e emocional. (KELLOGG, 2005).

Na odontologia, a negligência dentária também é reconhecida como parte da negligência física e pode ser vista como o aparecimento de cáries, doença periodontal e outras doenças da cavidade oral. (KELLOGG, 2005).

A negligência educacional pode ser definida como falha em viabilizar escolaridade ou necessidades educacionais especiais. Quando há falta de algum tipo de apoio emocional e amor, falta de cuidado com a criança, abuso de substâncias ou permitir o uso pela mesma, é caracterizado por negligência psicológica. (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Algumas condições bucais quando não são devidamente curadas, causam dor, infecção e perda de função. Nessas situações, o aprendizado, a comunicação,

nutrição e outras condições importantes para o desenvolvimento e crescimento da criança, podem ser afetadas. No primeiro atendimento odontológico, algumas crianças apresentam cáries severas da primeira infância. Portanto, é necessário saber diferenciar os cuidadores que possuem conhecimento da necessidade de atendimento odontológico e ainda assim não o fazem, dos cuidadores que não entendem essa necessidade. (MATHUR; CHOPRA, 2013). Sendo assim, o cirurgião-dentista deve sempre estar atento aos aspectos bucais de seus pacientes menores de idade, pois indícios de má escovação, cáries, abscessos, traumas na região craniofacial e febre podem ser evidências de negligência por parte dos pais e responsáveis. (JESSE; RIEGER, 1996).

2.1.3 Importância do cirurgião-dentista

Os cirurgiões-dentistas estão na posição oportuna no reconhecimento de abuso infantil e negligência comparado aos outros profissionais da saúde, devido as lesões reportadas envolverem, em sua maioria, a região da boca, da face e do pescoço. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999 *apud* MATHUR; CHOPRA, 2013). Porém, o diagnóstico inicia desde quando a criança ou adolescente chega para a consulta. O dentista e sua equipe devem estar treinados a verificar e reconhecer esses sinais observando, primeiramente, o modo de andar, de vestir e o comportamento dos pais/responsáveis e da criança. (HIBBARD; SANDERS, 2011).

Quando o dentista tem a certeza ou apenas a dúvida de algum caso de ocorrência de maus-tratos, sua obrigação é notificar o Conselho Tutelar ou o Juizado de Menores. Isso pode ser feito por escrito, por telefone ou pessoalmente, podendo ou não ser anônimo. Quando uma suspeita é notificada, significa que as atitudes violentas por parte do agressor serão suspensas, notificar não envolve uma ação policial, mas é uma medida que visa desencadear uma atuação protetiva à criança ou ao adolescente e suporte à família. (HERRERA; STRAPASSON; MELANI, 2015).

Ao se deparar com uma criança fisicamente agredida ou negligenciada, a documentação que o profissional deve fazer inclui a descrição da lesão, como aparência e forma de distribuição da mesma, além de fotografias e radiografias das estruturas então envolvidas sempre que possíveis. Deverá pedir ao paciente e/ou responsável para relatar o acontecido e então, o profissional irá registrar em documento e todas essas informações devem ser anexadas no prontuário do paciente. (TSANG; SWEET, 1999).

Caso o cirurgião-dentista não comunique a ocorrência de maus-tratos ou sua suspeita, o mesmo poderá ser penalizado por infração com multa de três a vinte salários de referência, aplicada em dobro caso cometa o mesmo erro novamente. (HERRERA; STRAPASSON; MELANI, 2015).

2.1.4 Importância e necessidade da notificação

De acordo com o Relatório Global sobre a Prevenção da Violência Contra Crianças 2020, os efeitos da violência contra a criança possuem efeitos ao longo de toda vida, prejudicando o potencial destes indivíduos. Uma a cada duas crianças sofrem alguma forma de violência a cada ano, totalizando em torno de um bilhão de

crianças em todo o mundo, uma parcela tão significativa que pode até mesmo interferir no desenvolvimento econômico. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Grande parte dos cirurgiões-dentistas relatam que não procedem com a denúncia por motivos de receio de diagnóstico incorreto, medo de confronto perante os responsáveis pelo menor e insegurança em relação aos órgãos de proteção à criança. (GURGEL *et al.*, 2001). Desta forma, é de suma importância que este profissional tenha o conhecimento atual da lei estadual para realizar a denúncia. Sendo assim, é possível identificar, documentar e notificar o abuso ou negligência infantil de forma adequada. (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Acabar com a violência contra as crianças é um desejo global, pois todos reconhecem a necessidade de reforçar o empenho nessa causa. Aproximadamente 155 países lutam para encontrar uma solução baseada em evidências que permitam uma rápida implementação de ações de proteção na sociedade frente ao problema. Em um estudo realizado com pessoas de diferentes populações pela Organização Mundial da Saúde (2020), assegura-se que 88% dos países possuem leis que garantem a segurança das crianças e previnem a violência infantil, porém somente 47% de pessoas entrevistadas acreditam na resolubilidade destas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

É evidenciado no código de ética odontológica pelo Conselho Federal de Odontologia que os cirurgiões-dentistas se dediquem em proteger a saúde e dignidade do paciente. Estará infringindo o Código de Ética Odontológico o profissional que não notificar quaisquer casos de maus-tratos. (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012). Na presença de lesões suspeitas, é obrigatório documentar e relatar suas descobertas às autoridades para que medidas de proteção sejam tomadas enquanto o problema é investigado. (PERTIWI; SASMITA, 2006).

De acordo com o art. 245º as Infrações Administrativas (Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990):

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, resulta em pena de multa de três salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990).

É descrito na Lei nº 13.010 de 2014, que quaisquer casos de confirmação ou suspeita de maus-tratos contra adolescentes e crianças devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da região, ato que não interfere em nenhuma outra medida legal tomada posteriormente. (BRASIL, 2014). A denúncia também pode ser realizada anonimamente através do Disque Direitos Humanos (Disque 100), no qual funciona 24 horas por dia, incluindo aos sábados, domingos e feriados. O Disque 100 encaminha as denúncias aos órgãos competentes para proteção, defesa e responsabilização em direitos humanos. (BRASIL, 2021).

Embora haja esse receio por meio dos profissionais de fazer a notificação, é necessário deixar claro que acima de tudo deve prevalecer a integridade física e psicológica do menor. Para que o cirurgião-dentista possa se resguardar legalmente, todas essas ações devem ser documentadas com fotos e radiografias, se possível

(LOSSO *et al.*, 2015). Deve ser feito o atendimento emergencial e, caso necessário a solicitação de exame de corpo de delito ao Departamento Médico-Legal. (ALVES; CAVALCANTI, 2003).

Em caso de suspeita de maus-tratos, o cirurgião-dentista deve: realizar uma anamnese boa e detalhada, verificando se o ferimento coincide com a sua história e um exame extra e intraoral completos; na boca, devem-se observar lacerações de freios labial e lingual, palato mole e duro, gengiva e língua, verificar também queimaduras; nos lábios, deve ser notado se há machucados na comissura labial, com hematomas, equimoses e cicatrizes; em relação aos dentes, averiguar se os mesmos encontram-se fraturados, avulsionados (dente deslocado de sua cavidade) e com alteração de cor, além de dentes com muitas necessidades curativas, que provocam dor ou estão em processo infeccioso; em caso de abuso sexual, avaliar alteração de comportamento, lesões de DST, petéquias e eritema em palato mole e duro, representando sexo oral forçado. (LOSSO *et al.*, 2015).

Todos os serviços de saúde devem conferir total prioridade ao atendimento dos casos de violência aos menores da primeira infância, seja qual for a procedência desta. Os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente como os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são os que se destacam na questão de prioridade nestes acolhimentos. Ambas estas infraestruturas devem elaborar um plano terapêutico individual abrangendo a ação em rede e acompanhamento domiciliar se necessário, como retratado na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. (BRASIL, 2016).

Durante a pandemia do Covid-19, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2020), instituiu medidas urgentes de proteção no território brasileiro, afirmando seu comprometimento com a assistência absoluta da infância e da adolescência. A promoção dos canais de denúncia pelos meios de informação, monitoramento das famílias com histórico de agressão já existente, minimização das situações de estresse devido ao isolamento e a perseverança da proximidade das crianças com a rede de proteção através das visitas domiciliares dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família, são providências frente ao aumento desses casos de violência promovidas pelos Conselhos Tutelares e Serviços de Saúde. (CONANDA, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos inúmeros casos de abuso infantil e negligência ainda presentes nos dias atuais no Brasil e no mundo, faz-se de extrema necessidade frisar a importância da capacitação do profissional de odontologia em identificar quaisquer sinais no complexo craniofacial que possam evidenciar estes tipos de abuso e ter conhecimento de como proceder e notificar as autoridades frente essas situações, visto que o cirurgião-dentista possui papel fundamental na detecção de lesões nesta região e competência de reconhecer diferentes manifestações comportamentais de seus pacientes e responsáveis.

A insegurança dos profissionais de saúde, principalmente dos cirurgiões-dentistas frente à notificação e denúncia é frequente por conta da grande variabilidade que os casos se apresentam no dia-a-dia. Desta forma é fundamental obter o conhecimento necessário para diagnosticar e agir da maneira correta para assegurar a proteção e segurança da criança de maneira prioritária, frente aos maus-tratos. Além

desse fato, notificar e denunciar esses casos expressa assumir e contribuir com a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista.

Conclui-se que a identificação imediata de negligência e maus-tratos infantis através do cirurgião-dentista é extremamente importante para a proteção da criança e adolescente. Portanto, é de grande valor que o profissional realize o diagnóstico identificando clinicamente as lesões e por meio de relato e/ou observação do comportamento da criança e/ou responsável, faça o registro e denúncia de casos suspeitos de forma adequada às agências especializadas de proteção da criança, para que medidas sejam tomadas e essas agressões não persistam, evitando a prevalência de novos casos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P. M; CAVALCANTI, A. L. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão de literatura. **Ciências Biológica da Saúde**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 29-35, set./dez. 2003. Disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/367>>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 29 nov. 2020.
- BRASIL. Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm#art2>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- BRASIL. Lei no 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 mar. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021**. Brasília: Governo Federal, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>>. Acesso em: 18 mai. 21.
- CHADWICK, D. L. The diagnosis of inflicted injury in infants and young children. **Del Med Jrl**, v. 69, p. 345-354, 1997.
- CONANDA. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19**. Brasília, DF: CONANDA; 2020. Disponível em:

<https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/recomendacoes_conanda_covid19_25032020.pdf>. Acesso em 22 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (BRASIL). Código de ética odontológico. Brasília: **Editora do Conselho Federal de Odontologia**, 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf>. Acesso em 21 mar. 2021.

CRESPO, M.; ANDRADE, D.; ALVES, A. L.; MAGALHÃES, T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Médica Portuguesa**. Portugal, ed. 24, v. S4, p. 939-948, 2011.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (EUA). **The child abuse prevention and treatment act**: including the substance use–disorder prevention that promotes opioid recovery and treatment for patients and communities act as amended by P.L. 115-271. Washington, DC. 2019. Disponível em: <<https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/capta.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2021.

FELITTI, V.; ANDA, R.; NORDENBERG, D.; WILLIAMSON, D.; SPITZ, A; EDWARDS, V.; KOSS, M.; MARKS, J. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – the adverse childhood experiences (ACE) study. **American Journal of Preventive Medicine**, v.14, n. 4, p. 245-258, 1998. Disponível em: <[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext)>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GONDIM, R. M. F.; MUÑOZ D. R.; PETRI V. Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, may/june 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-0596201100030001>. Acesso em 28 abr. 2021.

GURGEL, C. A. S.; CARVALHO, A. C. R.; BARROS, S. G.; ALVES, A. C. Maus-tratos contra crianças: atitudes e percepção do cirurgião-dentista. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria em Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 23-28, maio/ago. 2001.

HERRERA, L. M.; STRAPASSON, R. A. P.; MELANI, R. F. H. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o cirurgião-dentista. **Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 1, p. 17, 2015. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Cartilha-violência-final-Rodolfo-Melani.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2021.

HIBBARD, R. A.; SANDERS, B. J. Abuso e negligência à criança. In: DEAN, J. A.; AVERY, D. R.; MCDONALD, R. E. **Odontopediatria**: para crianças e adolescentes. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HILLIS, S.; MERCY, J.; AMOB, I. A.; KRESS, H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. **American Academy of Pediatrics**, v. 137, n. 3, p. 1-13, mar. 2016. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20154079>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

JESSE, S. A.; RIEGER, M. A. Study of age-related variables among physically abused children. **J Dent Child**, v. 63, n. 4, p. 275-280, july/aug., 1996.

KELLOGG, N. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics**, v. 116, n. 6, p. 1565-1568, 2005. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/116/6/1565.full.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

LANSFORD, J.E.; DODGE, K. A.; PETTIT, G. S.; BATES, J.E.; 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**, v. 156, n. 8, p. 824–830, aug. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756659/>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LOSSO, E. M.; DALLEDONE, M.; DUDA, J. G.; BERTOLI, F. M. P.; PIZZATTO, E.; CORRER, G. M.; SOUZA, J. F. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. **Universidade Positivo**. Curitiba, p. 8, 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Cartilha_MausTratos_Dentistas_Final-Flares-Baratto.pdf>. Acesso em: 18 maio. 2021.

MASSONI, A. C. L. T; FERREIRA, A. M. B; ARAGÃO, A. K. R; MENEZES, V. A.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, jan/mar. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a16.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

MATHUR, S.; CHOPRA, R. Combating Child Abuse: The Role of a Dentist. **Oral Health e Preventive Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 243-250, 2013. Disponível em: <http://www.quintpub.com/userhome/ohpd/ohpd_2013_03_s0243.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

NAGARAJAN, S. K. Craniofacial and Oral Manifestacion of Child Abuse: A Dental surgeon's guide. **Journal of Forensic Dental Sciences**. Índia, v. 10, n. 1, p. 5-7, 2018.

OAB. A cada 24 horas, 320 crianças são abusadas: Audiência Pública – Prevenção e Combate à Pedofilia da OAB/RS quer pôr fim à violência infantil. **OAB/RS**, Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <<https://www.oabrs.org.br/mobile/noticias/cada-24-horas-320-criancas-sao-abusadas-audiencia-publica-ndash-prevencao-e-combate-pedofilia-oabrs-/27290>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

PERTIWI, A. S. P.; SASMITA, I.S. Oral and Dental Aspects of Child Abuse. **Faculty of Dentistry Padjajaran University**. Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.). Indonésia, v. 39, n. 2, p. 68-71, april/june 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259268054_Oral_and_dental_aspects_of_child_abuse>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SA, J. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: A hospital survey. **Revista ASDC J Dent Child**. ed. 62, v. 4, p. 245-249, jul. 1995.

SITOHANG, N.A. Asuhankeperawatan pada anak child abuse. **Medan: USU Digital Library**,2004.

SKINNER, A. E.; CASTLE, R. L. Seventy-eight battered children: a retrospective study. London: **National Society for the Prevention of Cruelty to Children**, 1969.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Mais de 100 mil crianças e adolescentes morreram vítimas de agressões na última década. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2021. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/mais-de-100-mil-criancas-e-adolescentes-morreram-vitimas-de-agressoes-na-ultima-decada/>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

SUCAHYANI, B.D. Kekerasan pada anak. **Batam: Batam Pos**, p. 1-17, jan. 2006. Disponível em: <www.batampos.com>. Acesso em: 29 nov. 2020.

TSANG, A.; SWEET, D. Detecting Child Abuse and Neglect — Are Dentists Doing Enough?. **Journal of the Canadian Dental Association**. v. 65, n. 7, p. 387-391, jul./aug.1999. Disponível em: <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.1940&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

VIEIRA, A. R.; MODESTO, A.; ABREU, V. I. Avaliação dos casos de abuso infantil do Hospital Souza Aguiar (RJ) e sua relação com o cirurgião-dentista. **Pediatria atual**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1/2, p. 21-32, jan./fev. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on preventing violence against children**. Geneva: WHO; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<https://www.unicef.org/media/70731/file/Global-status-report-on-preventing-violence-against-children-2020.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the consultation on Child Abuse Prevention** (document WHO/HSC/PVI/99-1) Geneva: WHO, 1999.

ZANOTI-JERONYMO, D.V.; ZALESKI, M.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; FIGLIE, N.B.; LARANJEIRA, R. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2467-2479, nov. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100016>. Acesso em: 31 mar. 2021.