

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Julia Müriel Messias Litivak Escobar

**O PAPEL DO ODONTOPEDIATRA FRENTE AO ABUSO INFANTIL: REVISÃO
DE LITERATURA**

RECIFE

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Julia Müriel Messias Litivak Escobar

**O PAPEL DO ODONTOPEDIATRA FRENTE AO ABUSO INFANTIL: REVISÃO
DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

Orientador: Profa. Ms. Valéria Fernandes Maranhão

RECIFE

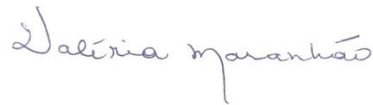
2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**O PAPEL DO ODONTOPEDIATRA FRENTE AO ABUSO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA**” de autoria da aluna Jullia Müriel Messias Litivak Escobar, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:



Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife



Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife



Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

Recife, 09 de março de 2023

O PAPEL DO ODONTOPEDIATRA FRENTE AO ABUSO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

Julia Múriel Messias Litivak Escobar
Valéria Fernandes Maranhão

RESUMO

A violência infantil já se tornou um problema de saúde pública, devido ao aumento dos casos de mortes e diminuição na qualidade de vida de crianças e adolescentes decorrente de abuso físico, negligência ou violência. Toda forma de abuso físico, emocional e tratamento negligente, proveniente de uma relação de responsabilidade e poder é classificada como maus-tratos e podem resultar em danos à saúde da criança, seu desenvolvimento e dignidade. A conexão entre o odontopediatra, família e paciente é importante pois podem ser os primeiros a identificar condições de maus tratos e para isto, são necessários conhecimentos sobre sinais e sintomas que as vítimas apresentam, pois face e a cavidade bucal são regiões que possuem maior ocorrência de lesões nos casos de violência. O tipo de violência mais encontrado pelos profissionais da saúde é a física, por ser a mais fácil de se reconhecer, com potencial de deixar marcas aparentes e sexual, devido às manifestações bem características em região orofacial. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca das principais manifestações orofaciais decorrentes do abuso infantil e como o Cirurgião-Dentista Odontopediatra pode identificar e intervir. Para os profissionais que atuam com crianças, sob o ponto de vista legal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de abuso serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, e em relação a profissionais de saúde, por meio da notificação compulsória. Diante do exposto, conclui-se que o conhecimento de sinais e diagnóstico contribui para a boa atuação do Cirurgião-Dentista, tornando-se mais preparado e menos omissos à notificação de casos de abuso infantil e considerando esse objetivo, este trabalho também contou com a elaboração de uma cartilha informativa para este auxílio.

Palavras-chaves: Abuso Infantil. Odontopediatria. Notificação de Abuso.

1 INTRODUÇÃO

A violência infantil, nos dias atuais, já se tornou um problema de saúde pública, devido ao aumento dos casos de mortes e diminuição na qualidade de vida de crianças e adolescentes decorrente de abuso físico, negligência ou violência. Toda forma de abuso físico, emocional e tratamento negligente, proveniente de uma relação de responsabilidade e poder é classificada como maus-tratos e podem resultar em danos à saúde da criança, seu desenvolvimento e dignidade (SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), num período de 7 anos (2011-2017), foram notificados mais de 1.460.000 casos de violência, sendo interpessoal ou autoprovocada, sendo 15% contra crianças e 25,5%, contra adolescentes. Neste mesmo período, 184.524 casos de violência sexual também foram notificados, sendo 31,5% contra crianças e 45% contra adolescentes.

A conexão entre o odontopediatra, família e paciente ocorre de várias formas, tendo grande importância no desenvolvimento e saúde geral dos bebês, crianças e adolescentes, promovendo a proteção e cuidado à saúde e detectando possíveis sinais atípicos, podendo estes serem os primeiros profissionais a identificar condições de maus tratos. Dessa forma, são necessários conhecimentos acerca dos sinais e sintomas que as vítimas apresentam, pois face e a cavidade bucal são regiões que possuem maior ocorrência de lesões nos casos de violência, porém, dentre os profissionais de saúde, o Cirurgião-Dentista é o que menos notifica os casos às autoridades competentes atualmente. Isso se deve a vários fatores, dentre eles a insegurança de fazer um correto diagnóstico, desconhecimento dos meios utilizados para a notificação e até mesmo a desinformação sobre sua obrigação de notificar (AZEVEDO et al., 2022; DOS SANTOS, et. al. 2021).

Considerando esta realidade, é importante adquirir conhecimento sobre esse assunto, desde a percepção e diagnóstico dos sinais à condutas a serem tomadas frente aos casos de violência, principalmente profissionais inseridos na área pediátrica, onde seu público alvo encontra-se numa das faixas etárias de mais vulnerabilidade aos maus tratos.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca das principais manifestações orofaciais decorrentes do abuso infantil e como o Cirurgião-Dentista, em especial o Odontopediatra pode identificar e intervir, conduzindo estes casos corretamente às autoridades competentes, além da elaboração de uma cartilha informativa voltada para profissionais da área odontológica, afim de, disseminar estas informações em prol da melhoria no preparo desses profissionais diante de tal realidade, para poder demonstrar maior cuidado e proteção dos indivíduos mais vulneráveis.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura, onde foram selecionados apenas artigos publicados nas bases de dados eletrônicos SciELO, PubMed, e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) de onde, através das palavras-chave: Abuso Infantil; Odontopediatria; Notificação de abuso, derivaram 134 artigos, dos quais 14, publicados no período de 2020 a 2022, foram selecionados dentro do objetivo da pesquisa, além do livro didático “Patologia Oral e Maxilofacial 3º edição” de Neville, 2009, pela relevância e importância metodológica para alterações bucais relatadas. Com base nesta revisão, também foi elaborada uma cartilha informativa voltada para profissionais da Odontologia, que de forma prática e eficaz, trazendo informações sobre como identificar e notificar corretamente casos de abuso durante os atendimentos, que pode ser compartilhada de forma digital ou impressa.

3 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são consideradas crianças quaisquer pessoas com idade de 0 a 11 anos e adolescentes de 12 a 18 anos. Nesta faixa etária, uma vez que considera-se dependente de um tutor legal e de maior idade, o indivíduo encontra-se em maior vulnerabilidade aos maus-tratos, caracterizados como violência física ou sexual, psicológica ou emocional e negligência em relação a bebês, crianças e adolescentes, por responsáveis que podem ser os pais ou o adulto que esteja nesta posição e ocorre com maior frequência em casa, mas também em escolas ou lares temporários (BRASIL, 1990; JAMPERSA, 2022; OMS, 2016).

O abuso infantil é uma das mazelas sociais de maior recorrência no Brasil. Segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos em dados recentes, só no ano de 2020 houve mais de 95 mil denúncias de abuso contra crianças e adolescentes no Disque 100 (Disque Direitos Humanos). A violência infantil possui dados estatísticos alarmantes divulgados em importantes veículos de comunicação no Brasil e a violência mais recorrente e que traz mais consequências a integridade biopsicossocial infantil é o abuso sexual, levando ao entendimento de que cada vez mais crianças são vitimadas em seus lares, locais que naturalmente deveriam lhes oferecer segurança. Teoricamente os familiares deveriam proteger suas crianças e adolescentes, porém, grande parte estatisticamente dos abusos ocorrem de forma intrafamiliar ou incestuosa (LIRA; SOUSA; ANTUNES, 2022).

Identificar a relação da vítima com um possível agressor é de suma importância, para saber como lidar em frente a tal situação. Esta relação pode ser dividida em intrafamiliar, correspondendo à 97,8% de possíveis agressores, quando possui algum vínculo afetivo e sanguíneo, podendo ser pai, irmão, tio, primo, ou extrafamiliar, quando é conhecido ou desconhecido. Dados epidemiológicos recentes revelaram que a maioria das vítimas é do sexo feminino, nas diferentes faixas etárias e a respeito dos agressores, a maioria é do sexo masculino, geralmente o pai ou o padrasto, principalmente em situações de abuso sexual. Porém, em relação à violência física e à negligência, a mãe aparece como a principal responsável pelos maus-tratos. Crianças portadoras de deficiências ou transtornos, físicos ou mentais, estão em maior risco e são mais

vulneráveis a violência de todos os tipos. (COSTA et al., 2021; FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz como um dos principais fatores de risco para problemas de saúde e acometimento de outras formas de violência até a maior idade, violações vivenciadas na primeira década de vida, sendo a violência sexual infantil um dos principais relacionados a casos de depressão, dependência de drogas e tentativas de suicídio. As situações traumáticas como de violência vivenciadas pela criança, de forma geral, levam-na a desenvolver práticas deletérias, associadas ao fumo, comportamentos sexuais de alto risco, além de distúrbios alimentares relacionados diretamente a violência física, sexual e outras formas de violações (COSTA et al., 2020; (COSTA et al., 2021).

De acordo com o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Nº 8069/90), assegurado pelo art. 227 da Constituição Federal de 1988, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de garantir que crianças e adolescentes devem ser protegidos de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Nesse contexto, profissionais de saúde desempenham um papel importante no cuidado de crianças e adolescentes, visto que, muitas vezes, são eles que identificam uma situação de violência ou as condições indicativas de que ela pode acontecer, dentre eles, o Odontopediatra encontra-se em posição fundamental, considerando que regiões de cabeça e pescoço são as mais atingidas nos casos de violência devido a grande vulnerabilidade anatômica presente e por estar rotineiramente em contato com esta faixa etária (AZEVEDO et al., 2022; DOS SANTOS, et. al. 2021; LIRA; SOUSA; ANTUNES, 2022).

Ainda assim, o Cirurgião-Dentista ainda é um dos profissionais de saúde que, atualmente, menos notifica casos de abuso. Entre os motivos relatados para a não notificação estão: receio de diagnóstico incorreto, medo de confronto com os responsáveis pelo menor e descrença nos órgãos de proteção à criança (MACHADO et al., 2020).

Para realizar um bom diagnóstico de maus-tratos com base em seus sinais, o profissional deve saber reconhecê-los e identificar as formas de ajudar as vítimas em tais situações, realizar um bom e minucioso exame clínico seguido da completa anamnese e um bom questionário a respeito da história de lesões e outros sinais, mantendo tudo devidamente registrado em prontuário (LLANOS, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a violência contra a criança em quatro tipos: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional ou psicológico e negligência (SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

3.1 Abuso físico

Pode-se encontrar nessas situações: A laceração de tecidos moles, que caracteriza-se como corte nos tecidos intra orais, sendo mais comumente afetado o freio labial inferior e superior; avulsão de elementos dentários, apresentando grande incidência na dentição decídua e nos incisivos centrais e laterais; equimoses, que são sinais clássicos de abuso, apesar de serem comuns em crianças devido a hiperatividade, quando em locais específicos, extensas e com formas bem definidas são indicativas de agressão física, hematomas por estrangulamento, que são lesões não delimitadas provenientes do acúmulo de sangue nos vasos da região afetada, podendo apresentar-se em cores roxa ou azul, fornecendo também informações para os profissionais da saúde sobre há quanto tempo foram causadas de acordo com a coloração (quanto mais arroxeadas, mais recente, entre 4 a 7 dias, já de azul à esverdeada, a mais de uma semana), queimaduras por cigarro, que quando propositais, apresentam bordas bem delimitadas, possuem uma cratera central, podendo levar a cicatrizes e são frequentemente utilizadas como uma das formas de punição. (LIRA; SOUSA; ANTUNES, 2022)

3.2 Abuso sexual

Se dá quando uma pessoa mais velha em posição de responsabilidade ou superioridade a uma criança aproveita-se da relação de poder e confiança e a explora sexualmente. Algumas infecções sexualmente transmissíveis podem apresentar manifestações na cavidade oral, tornando-se forte indício de que a criança foi vítima desse tipo de abuso. Dentre essas, ressaltam-se:

Sífilis, causada pelo agente *Treponema Pallidum* e caracteriza-se por lesões conhecidas como cancro duro no local onde ocorreu a penetração da bactéria, podendo ser descrita como uma lesão papular, única e indolor que dá origem a uma úlcera de bordas endurecidas, com cerca de 1 a 2 cm. Na falta das lesões orais, o teste com o resultado positivo para a bactéria, sugere fortemente o abuso sexual;

Condiloma acuminado (HPV), causada pelo Papiloma Vírus Humano, caracterizada por lesão única ou múltipla, com aspecto de couve-flor e pode ser transmitido: sexualmente através do contato oro-genital, da mãe para o filho durante o parto, amamentação e quando a criança já está infectada e acaba levando a mão à boca;

Herpes simples, que se apresenta como um pequeno agrupamento de vesículas, mais comumente nos lábios e região perioral, que pós seu aparecimento, se rompem em até 24 horas deixando pequenas úlceras e logo após, uma crosta que cicatriza de forma espontânea entre 6 e 10 dias;

Gonorreia, que é a mais frequente em menores vitimados pelo abuso sexual. Seus sinais clínicos podem estar presentes em lábios, língua, palato, face e especialmente na faringe e se dão por algumas variações como eritemas, ulcerações e vesículas com material purulento ou pseudomembranoso, que por meio de um teste de cultura, pode-se chegar a um resultado positivo indicando que houve um abuso sexual (LIRA; SOUSA; ANTUNES, 2022; NEVILLE, 2009).

Além de ISTs, lesões no assoalho da cavidade oral ou no palato duro e mole, indicativas de feação também podem ser encontradas, exclusivamente ou acompanhadas de outros sinais. Estas comumente relacionadas ao sexo oral forçado. São elas: Eritemas e Petéquias, que são lesões de hemorragia secundária à feação e caracterizam-se como pintas de sangue ou manchas roxas que quando presentes na região do palato e assoalho bucal de crianças podem ser sinais de que ela praticou sexo oral (NEVILLE, 2009).

3.3 Abuso psicológico

Define-se por ações com intuito de causar danos à autoestima, identidade e desenvolvimento do indivíduo como insultos, humilhação, manipulação afetiva,

exploração, omissão de carinho, atenção e supervisão. As repercussões na saúde da criança podem apresentar sinais como tristeza persistente, rendimento escolar mais baixo, comportamentos de oposição, depressão, problemas alimentares, atraso no seu desenvolvimento, e isolamento social (SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

3.4 Negligência

Considerada um ato voluntário dos pais ou que ocorre por falta de conhecimento destes com os cuidados em relação à criança, acontece dependente de dois aspectos: a cronicidade do fato e a omissão em atender alguma necessidade básica da criança ou adolescente (SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

A negligência bucal, definida pela Academia Americana de Odontopediatria como a “ausência de aspectos e requisitos nos cuidadores que os deixam livres da preocupação com a saúde bucal da criança e seu desfecho, bem como não procurar atendimento odontológico”, aparece associada a sinais como: dor crônica, cárie não tratada, atendimento odontológico inacabado apesar de os cuidadores serem informados da necessidade, infecções repetidas, trauma da região orofacial, edema, abscessos dentais ou celulite. Esta ausência da assistência no cuidado à saúde bucal de crianças e a cultura de que a cárie é um fenômeno comum a todo ser humano e não uma doença, a ser prevenida ou tratada, reafirma a ideia de que “dente de leite” não é importante, levando a crer que a maior parte dos responsáveis ou ainda não possuem informação adequada ou simplesmente são negligentes em não procurar ajuda (SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

Para os profissionais que atuam com crianças, sob o ponto de vista legal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, em seu Artigo 13, que os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. Este é o órgão de referência para acolhimento dos casos e encaminhamento das vítimas e familiares aos serviços de atendimento, porém, a notificação também pode ser realizada junto a outras instituições, que devem atuar articuladas ao Conselho, como as Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e o Ministério Público (BRASIL, 1990; BRASIL, 2014).

É importante lembrar que o diagnóstico do abuso infantil não é restrito apenas a existência de lesões visíveis clinicamente, também é necessário buscar sobre as circunstâncias nas quais elas apareceram, histórico familiar, informações verbais e não verbais fornecidas durante a consulta, além do bom exame físico, também exames complementares para auxiliar o fechamento de um diagnóstico clínico que sustente uma denúncia (SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

O Estatuto da Criança e do Adolescente descreveu que é obrigatória a notificação de violência, no seu artigo 245 explicita que: Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, é cabível uma pena de multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990; SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

Não há no Código de Ética Odontológica um parágrafo específico que fale sobre a notificação obrigatória dos casos de abuso, mas o Cirurgião-Dentista pode ser penalizado com advertência em aviso reservado até a cassação do exercício profissional, dependendo da gravidade e da reincidência de fatos, especialmente por infringir um dever fundamental que está contido no Inciso VII do Artigo 9º do CEO: que é “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente” e no inciso VIII, do Art. 11, “desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente”. Já o ato da denúncia em si, está amparado pela previsão da “colaboração com a justiça nos casos previstos em lei” (BRASIL, 2012).

Atualmente existem três formas de comunicar ou notificar casos suspeitos ao Conselho Tutelar, podem ser por telefone, por escrito ou pessoalmente, com anonimato ou não, pelo no disque denúncia nacional (Disque 100) e também pode ser denunciado diretamente para as autoridades policiais, com solicitação de um guia de encaminhamento da criança ao exame de corpo delito no IML (LIRA; SOUSA; ANTUNES, 2022).

O procedimento adotado pelos profissionais da área de saúde é a notificação ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) que é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, sendo mais importante para a Vigilância

Epidemiológica, e, além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público (PERNAMBUCO, 2012; SILVA; SANTOS; FIGUEIREDO, 2021).

No estado de Pernambuco, a Lei que Dispõe sobre o procedimento de notificação compulsória dos casos de violência contra mulher, criança, adolescente, idoso e pessoa com deficiência atendidos em estabelecimentos e serviços de saúde públicos e privados do Estado é a Lei nº 14.633, de 23 de abril de 2012. De acordo com esta, a notificação será feita pelo profissional de saúde que realizou o atendimento, mediante o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências do Sistema de Informação de Agravos e de Notificação - SINAN, do Ministério da Saúde. Se durante o procedimento de notificação compulsória for constatado que o atendimento à mulher, à criança, ao adolescente, ao idoso ou à pessoa com deficiência violentado deve ser realizado em unidade de saúde especializada e/ou de maior complexidade, o serviço de saúde que instaurou o procedimento deverá encaminhar a vítima à unidade de referência. Por ocasião do atendimento, deverão ser coletados os vestígios, materiais, provas e demais elementos técnicos e/ou científicos, para encaminhamento à perícia oficial, com cópia do Termo de Consentimento Informado, respeitada a decisão da vítima sobre a realização de qualquer procedimento, sendo-lhe assegurada cópia do laudo médico (PERNAMBUCO, 2012).

Esta ficha de notificação compulsória (ANEXO A) deve ser preenchida em duas vias das quais uma ficará na unidade de saúde que prestou o atendimento e a outra deverá ser encaminhada para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município da notificação, onde será processada a digitação dos dados no SINAN, sua consolidação e análise. Os casos envolvendo crianças e adolescentes deverão ser notificados com uma cópia da notificação, ou relatório que a substitua, ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, deve-se notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) ou à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde. Já No caso de violência contra pessoa com deficiência, uma cópia da notificação, ou relatório que a substitua, deverá ser encaminhada ao Conselho Estadual de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CONED/PE, ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência do respectivo município, à autoridade policial e ao Ministério Público do Estado, conforme previsto na Lei Federal

nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (PERNAMBUCO. Lei nº 14.633, 2012).

A disponibilização de dados das notificações seguirá rigorosamente a confidencialidade das informações, visando garantir a segurança e a privacidade das vítimas de violência e a observância dos critérios estabelecidos no âmbito das Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios, pelos setores responsáveis pelo gerenciamento do acesso às bases de dados. Em relação à valores de multa aplicada especificamente no estado de Pernambuco para o profissional que descumprir dos dispositivos desta Lei, será fixada entre R\$ 500,00 (quinhentos reais) e R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a depender do porte do empreendimento e das circunstâncias da infração, tendo seu valor atualizado pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, ou outro índice que venha substituí-lo (PERNAMBUCO, 2012).

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados dessa pesquisa, os profissionais da Odontologia, em sua maioria, encontram-se despreparados para atuar diante a violência sexual de crianças e adolescentes. Justificando assim, o baixo percentual de notificações às autoridades competentes sobre tais suspeitas. Esse despreparo é comprovado nos resultados trazidos na pesquisa de Werneck (2022), relatando que apenas 20,9% dos Cirurgiões-Dentistas não sabiam que a região mais atingida pelo abuso sexual era a de face, cabeça e pescoço, assim como, não sabiam identificar as principais manifestações do abuso infantil (LLANOS, 2021; MACHADO et al., 2020; WERNECK, 2022).

Apesar da considerável facilidade em encontrar estudos sobre abuso infantil, ainda não se tornou tão comum a profunda abordagem dessa temática desde a graduação, trazendo uma média de 8h de discussão da mesma durante toda a formação, o que resulta no despreparo no momento do diagnóstico e principalmente, de notificação das suspeitas do caso para as autoridades responsáveis (AZEVEDO et al., 2022; DOS SANTOS, et. al. 2021; LIRA, SOUSA e ANTUNES, 2022; MACHADO et al., 2020; WERNECK, 2022).

Os autores incluídos nesta revisão, trazem resultados muito próximos ao informar que o tipo de violência mais encontrado pelos profissionais da saúde é a física, por ser a mais fácil de se reconhecer e por ter potencial de deixar marcas aparentes bem como da violência sexual, devido às manifestações bem características em região orofacial. O público mais vitimado ser o feminino, sendo que os mais frequente violentadores são os pais com maior predominância do sexo masculino. Contribuindo assim para a tendência da cultura de maior proteção das meninas e maior tolerância à agressividade masculina (JAMPERSA, 2022; LIRA, SOUSA e ANTUNES, 2022; SILVA, SANTOS e FIGUEIREDO, 2021; WERNECK, 2022).

De acordo com os mesmos autores citados acima, as principais lesões encontradas são laceração de tecidos moles, avulsão de elementos dentários, equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras por cigarro. E as principais manifestações orais do abuso sexual são gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, herpes tipo I e II e lesões de hemorragia secundária à feação (JAMPERSA, 2022; LIRA, SOUSA e ANTUNES, 2022; SILVA, SANTOS e FIGUEIREDO, 2021; WERNECK, 2022).

Alguns autores concordam que o Cirurgião-Dentista, por ser um profissional que trabalha diretamente com a região de cabeça e pescoço, é o primeiro da linha de frente a ter contato com as vítimas de abuso. Visto que muitos agressores buscam ajuda profissional para tratar ou amenizar as sequelas. Sendo assim, o profissional da saúde está respondendo além da justiça civil também ao Conselho Federal de Odontologia, e tem o dever profissional não só de prestar denúncia ao Conselho Tutelar nos casos suspeitos de abuso e nos casos mais graves pode denunciar diretamente à delegacia de polícia mais próxima, mas também fornecer toda a documentação produzida em consultório (prontuário, exames complementares quando solicitados, fotografias, etc.) (ALVES, GONÇALVES e HIDALGO, 2021; AZEVEDO et al., 2022; BRASIL, 2012; LIRA, SOUSA e ANTUNES, 2022; LLANOS, 2021; MACHADO et al., 2020; SANTOS, FUJI e SALOMÃO-MIRANDA, 2021; SILVA, SANTOS e FIGUEIREDO, 2021; WERNECK, 2022).

Frente ao exposto em estatísticas atuais, principalmente diante da quantidade de denúncias com o passar dos anos, e comparando esses números com a frequência de notificação profissional, pode-se perceber que apesar de enormes avanços no que se compreende à atenção e cuidado odontológico profissional infantil, ainda existem muitos casos de abuso aparentemente omitidos e/ou não notificados, possivelmente pela falta de informação tanto no que se refere ao diagnóstico como também a maneira de proceder no momento de notificá-los, tornando urgente, abordar a violência de forma mais abrangente e esclarecedora nas grades curriculares dos cursos de Odontologia, para dar maior respaldo e orientações aos futuros profissionais.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que o conhecimento sobre diagnóstico, reconhecimento de lesões e conduta nos casos de maus-tratos se torna muito importante para a boa atuação como Cirurgião-Dentista, e principalmente para que esses profissionais tornem-se menos omissos e realizem a notificação ao Conselho Tutelar, ou órgão competente quando atenderem casos suspeitos, visto que, todo profissional de saúde tem por obrigação ética e legal, comunicar quaisquer casos de violência que atenderem diretamente a eles, além de contribuir para a diminuição cada vez maior das estatísticas de violência no Brasil, principalmente em relação ao abuso infantil.

Consideração final: este trabalho também contou com a elaboração de uma cartilha informativa (ANEXO B) que de forma simples e breve, poderá orientar qualquer profissional de saúde, principalmente inserido na área odontológica, a identificar sinais de abuso infantil durante o atendimento e como realizar a notificação compulsória de forma correta e eficaz.

THE ROLE OF THE PEDIATRIC DENTIST IN CHILD ABUSE: LITERATURE REVIEW

Jullia Múriel Messias Litivak Escobar
Valéria Fernandes Maranhão

ABSTRACT

Child violence has already become a public health problem, due to the increase in cases of deaths and decrease in the quality of life of children and adolescents due to physical abuse, neglect or violence. All forms of physical and emotional abuse and negligent treatment, arising from a relationship of responsibility and power, are classified as maltreatment and can result in harm to the child's health, development and dignity. The connection between the pediatric dentist, the family and the patient is important because they can be the first to identify conditions of abuse and for this, knowledge about the signs and symptoms that the victims present is necessary, since the face and the oral cavity are regions that have a higher occurrence. injuries in cases of violence. The type of violence most encountered by health professionals is physical violence, as it is the easiest to recognize, with the potential to leave apparent marks and sexual violence, due to the very characteristic manifestations in the orofacial region. The present study aimed to carry out a literature review about the main orofacial manifestations resulting from child abuse and how the Dental Surgeon Pediatric Dentist can identify and intervene. For professionals who work with children, from a legal point of view, the Child and Adolescent Statute (ECA) establishes that cases of suspected or confirmed abuse must be communicated to the Tutelary Council of the respective location, and in relation to professionals of health, through compulsory notification. In view of the above, it is concluded that knowledge of signs and diagnosis contributes to the good performance of dentists, making them more prepared and less omitting to report cases of child abuse and considering this objective, this work also had the preparation of an information booklet for this aid.

Keywords: Child Abuse. Pediatric Dentistry. Abuse Notification.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maryelly Soraya da Silva; GONÇALVES, Kállita Oliveira; HIDALGO, Lídia Regina da Costa. O PAPEL O CIRURGIÃO DENTISTA NA DETECÇÃO DE MAUS-TRATOS E ABUSOS SEXUAIS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business And Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; v. 1. Págs. 304-313.

AZEVEDO, Aline Araujo; CARVALHO, Anna Júlia Matos de; SILVA, Gabriel Cutrim; CARVALHO, Rosane da Conceição Lago; SILVA, Vanessa Camila da; CARVALHO, Andrea Lucia Almeida de; NEVES, Pierre Adriano Moreno. ASPECTOS GERAIS, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Revista Ciências e Odontologia**, São Luís, v. 6, n. 2, p. 83-92, jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. 2012.

BRASIL. Departamento de Enfrentamento de Violações aos Direitos da Criança e do Adolescente - SNDCA/MMFDH. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes - abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional (Cartilha Maio Laranja)**. Brasília, 2021.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm. Acesso em: 19 jan. 2023.

COSTA, Irlena Maria Malheiros da; BARREIRA, César; BARROS, Luis Silva; SOUZA, Jackeline S. Jerônimo de. ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL ENQUANTO PROBLEMA SOCIAL EM FORTALEZA, CEARÁ. **Caderno CRH**, Salvador, v. 34, p. 1-17, 2021.

COSTA, L.G.; COSTA, V.S.; SILVA, N.M.; FREITAS, F.M.; COUTINHO, M.T.; SOUZA, C.A.; EDUARDO, C.R.B.; RIBEIRO, W.A.; COUTINHO, A.V.A.; EVANGELISTA, D.S.; SILVA, A.A. Considerações sobre a violência infantil e as ações do enfermeiro: um ensaio da literatura. **Research, Society and Development**, v.9, n.9, e 79996712, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6712>. Acesso em: 05 abr. 2020.

DOS SANTOS, B.; RUIVO DE ALMEIDA, M.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M.; MOTA, M.; ANDRADE, C. A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 1 - 8, 1 jan. 2021.

FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA FONINJ DA INFÂNCIA E JUVENTUDE.
Campanha “Me Proteja”: Campanha de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. [S. l.], 23 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/12/campanha--contra-violencia-infantojuve-nil-foninj-2.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

JAMPERSA, Lucas. **Quebrando o silêncio: violência familiar e o trabalho clínico de profissionais da saúde**. 2022. 106 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2022.

LIRA, Alessandra Guimarães; SOUSA, Ilana Pinheiro; ANTUNES, Roberta de Barros. ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMO INTERVIR –REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Cathedral**, Boa Vista, v. 4, n. 1, p. 63-70, 07 dez. 2022.

LLANOS, Dilma Irma Laime. **ROL DEL ODONTOPEDIATRA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO FRENTE AL MALTRATO INFANTIL**. 2021. 133 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontopediatria, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, 2021.

MACHADO, Hellen Cristina de Paiva; SILVA, Luan Júlio Ruiz da; SOUTO, Lorena Nascimento; ARAUJO, Marizeli Viana de Aragão. O cirurgião-dentista no diagnóstico de casos de abuso sexual infantil: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 49, n. , p. 104, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico** [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2018 [cited 2021 Oct 20]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 188-193.

OMS. **INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças 2016**. - Organização Mundial de Saúde. Geneva: World Health Organization.

PERNAMBUCO. Lei nº 14.633, de 23 de abril de 2012. Dispõe sobre o procedimento de notificação compulsória dos casos de violência contra mulher, criança, adolescente, idoso e pessoa com deficiência atendidos em estabelecimentos e serviços de saúde públicos e privados do Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=14633&complemento=0&ano=2012&tipo=&url=>. Acesso em: 30 jan. 2023.

Santos, J. L. N. dos, Fujii, L. L. R., & Salomao-Miranda, F. (2021). ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: CHILD SEXUAL ABUSE: THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON. **REVISTA FIMCA**, 8(2), 9-11.

Silva, S. S., Santos, C. O., & Figueiredo, C. V. de O. (2021). A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE

LITERATURA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 2(5), e 25323.

Werneck, T., Mateus Pau-Ferro Rodrigues, A., Liborio Passos, Y., & de Souza Pereira, M. (2022). CHILD SEXUAL VIOLENCE: EXPERIENCE REPORT OF A DENTISTRY STUDENT. *Health and Society*, 2(05), 38–53.

ANEXO A - Ficha de Notificação Compulsória.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
Dados Gerais					
1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	
4 UF		5 Município de notificação		3 Data da notificação	
6 Unidade Notificadora		1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		Código (IBGE)	
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data de ocorrência da violência	
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
10 Nome do paciente				11 Data de nascimento	
12 (ou) idade		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		14 Gestante	
1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		15 Raça/Cor	
16 Escolaridade		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
Dados de Residência					
19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)	
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		21 Distrito	
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		Código	
27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		26 Geo campo 1	
30 (DDD) Telefone		31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Penurbana 9 - Ignorado		29 CEP	
		32 País (se residente fora do Brasil)			
Dados Complementares					
33 Nome Social		34 Ocupação			
35 Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
36 Orientação Sexual		3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero:	
1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lesbica)		3- Homem Transsexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		1- Travesti 2- Mulher Transsexual	
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado		Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/>		Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/>	
Dados da Ocorrência					
40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		42 Distrito	
46 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
49 Ponto de Referência		50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Penurbana 9 - Ignorado		48 Geo campo 4	
52 Local de ocorrência		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00.00 - 23.59 horas)	
		53 Ocorreu outras vezes?		1- Sim 2- Não 9 - Ignorado	
		54 A lesão foi autoprovocada?		1- Sim 2- Não 9 - Ignorado	

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da violência: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX		
Notificador	69 Data de encerramento: _____		
	Informações complementares e observações Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____ Observações Adicionais: _____ _____ _____ _____		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Município/Unidade de Saúde: _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____ Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____			
Violência intorposoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			

ANEXO B - Cartilha Informativa para os Profissionais.

Abuso físico:

- Hematomas, cortes, queimaduras, marcas de objetos e fraturas;
- Lesões em fases diferentes de cicatrização;
- Lesões circulares no pescoço, punhos ou tornozelos (estrangulamento ou amarras);
- Falta de cabelo (ocorrido devido a puxões)
- Em boca: lacerações, queimaduras, machucados no canto da boca, traumas dentários.

Abuso sexual:

- Irritabilidade e agressividade;
- Isolamento e choro constantes;
- Medo constante e falta de vontade de voltar para casa;
- Comportamento muito sexual;
- Petéquias e eritema em palato mole e duro.

Abuso psicológico:

- Agitação constante;
- Insegurança e infantilidade;
- Obesidade ou desnutrição por ansiedade;
- Falta de controle para "segurar" a urina e/ou as fezes.



O que fazer em ambiente odontológico?

- Verificar características do possível agressor (desinteresse, falta de afeto, abuso de álcool, etc.);
- Verificar se história da lesão é coerente;
- Exame detalhado intra e extra oral e descrever lesões de acordo com local, tamanho e aspecto;
- Se possível, documentar com fotos e radiografias.



PAPEL DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA NA PROTEÇÃO CONTRA O ABUSO INFANTIL

JULIA MÜRIEL M. L. ESCOBAR
CIRURGIÃ-DENTISTA
CRO/PE 15407

Ainda existe abuso infantil no Brasil?

A violência infantil é um problema de saúde pública, e o aumento dos casos de mortes e diminuição na qualidade de vida de crianças e adolescentes é também, decorrente de maus-tratos (toda forma de abuso físico, emocional e tratamento negligente, proveniente de uma relação de responsabilidade e poder). (SILVA, SANTOS & FIGUEIREDO, 2021).

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em suspeita de maus-tratos, o cirurgião-dentista tem a obrigação legal de notificar o caso ao Conselho Tutelar, sem necessidade de apresentar provas, com sigilo garantido, sendo sugerido não interferir pessoalmente na situação. (BRASIL, Lei nº 8.069, 1990).



O Cirurgião-Dentista e profissionais da odontologia podem ser os primeiros a identificar sinais de abuso.



A maioria das agressões físicas acontece em face, cabeça e pescoço.

Como identificar?

Negligência:

- Desnutrição;
- Falta de higiene;
- Falta de proteção contra perigos;
- Falta de estímulos para frequentar a escola;
- Descuido em relação à saúde geral e bucal.



Como denunciar?

- Disque Denúncia Nacional (Disque 100);
- Notificar casos suspeitos ao conselho tutelar (por telefone, por escrito ou pessoalmente, com anonimato ou não);
- Profissionais da saúde: notificação compulsória ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

A ficha de notificação compulsória deve ser preenchida em 2 vias: uma fica na unidade de saúde que prestou o atendimento e a outra, é encaminhada para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município, onde é processada no SINAN, tem sua consolidação e arquivada.

CONTATO

Julia Múriel M. L. Escobar

Cirurgiã-dentista

CRO/PE 15407

@drajuliamuriel

drajuliamuriel@gmail.com

Acesso ao formato digital em:
https://drive.google.com/drive/folders/1LUOMcTEvKkms9qg_vTvgcMbdqkNFI3pu?usp=sharing



Referências

- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.
- Silva, S. S., Santos, C. O., & Figueiredo, C. V. de O. (2021). A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA. RECMMAZ1 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 2(5), e 29323.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.
- AZEVEDO, Aline Araújo; CARVALHO, Anna Júlia; MATOS DE; SILVA, Gabriel Cortim; CARVALHO, Rosane da Conceição Lago; SILVA, Vanessa Camila de; CARVALHO, Andrea Lucia; Almeida de; NEVES, Pierre Adriano Moreno. ASPECTOS GERAIS, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Revista Ciências e Odontologia, São Luís, v. 6, n. 2, p. 83-92, jun. 2022.
- LIRA, Alessandra Guimarães; SOUSA, Ilana Pinheiro; ANTUNES, Roberta de Barros. ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROPÉDICAS E COMO INTERVIR -REVISÃO DA LITERATURA. Revista Cathedra!, Boa Vista, v. 4, n. 1, p. 63-70, 07 dez. 2022.