

THE IMPORTANCE OF DENTAL SURGEONS IN IDENTIFYING CHILD ABUSE AND MALTREATMENT: A LITERATURE REVIEW



A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS E ABUSOS EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

GONTIJO, Carolina Guimarães de Moraes; OLIVEIRA, Sthefanny Eduarda Rodrigues de; RIBEIRO, Thamiris da Mata; TONELLI, Stéphanie Quadros; SILVA, Jéssica Aparecida da; PLASSCHAERT, Aléida Santos

-  **Carolina Guimarães de Moraes**
Gontijo, UNIFENAS, Brasil
-  **Sthefanny Eduarda Rodrigues de Oliveira,**
UNIFENAS, Brasil
-  **Thamiris da Mata Ribeiro,** UNIFENAS, Brasil
-  **Stéphanie Quadros Tonelli,** UNIFENAS, Brasil
-  **Jéssica Aparecida da Silva,** UNIFENAS, Brasil
-  **Aléida Santos Plasschaert,** UNIFENAS, Brasil

Revista Científica da UNIFENAS
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
ISSN: 2596-3481
Publicação: Mensal
vol. 6, nº. 6, 2024
revista@unifenas.br

Recebido: 29/05/2024
Aceito: 17/06/2024
Publicado: 19/09/2024

URL:
<https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/973>

DOI: [10.29327/2385054.6.6-2](https://doi.org/10.29327/2385054.6.6-2)

ABSTRACT: Introduction: Child abuse is a public health problem that causes increasing concern, as it can lead to permanent emotional and physical consequences or even result in death. Since most aggressions can be detected in the face and neck region, the dentist can be a valuable ally in detecting and reporting suspected cases of abuse. Objective: to guide the dentist on how to evaluate and identify cases of suspected abuse. Methodology: The review was carried out using Google Scholar, VHL, SciElo and PubMed. The period considered was from 2019 to 2024. Results: Abuse can take on different aspects of physical, sexual, psychological or abandonment. The consequences of these violent acts manifest themselves in the orofacial region, and may include bruises, lacerations and edema, in addition to frenulum injuries, petechiae and hemorrhages in the palate region, as a result of the forced introduction of a foreign body. Other indicators may be lesions caused by STIs, such as syphilis and herpes. Negligence can be seen in cases of multiple and extensive carious lesions and serious intra-oral infections such as abscesses. In addition to the signs found, the professional must also evaluate the behavior of the child and their guardians. The dentist must be informed that this is a mandatory notification event. Conclusions: The dentist is one of the professionals most likely to recognize signs of violence, however, due to insecurity or uncertainty, they often do not report it. It is important to reverse this situation, guiding and training these professionals regarding the fight against child abuse.

KEYWORDS: Child abuse. Pediatric dentistry. Public health.

RESUMO: Introdução: Maus tratos à criança são um problema de saúde pública que causa preocupação crescente, pois podem levar a sequelas emocionais e físicas permanentes ou até resultar em morte. Visto que a maioria das agressões pode ser detectada na região da face e pescoço, o cirurgião-dentista pode ser um aliado valioso na detecção e na notificação de casos suspeitos de abuso. Objetivo: orientar o cirurgião-dentista de como avaliar e identificar casos de suspeitas de maus-tratos.

Metodologia: A revisão foi realizada através de consultas do Google Acadêmico, da BVS, SciElo e PubMed. O período considerado foi de 2019 a 2024. **Resultados:** Maus tratos podem assumir diversas facetas de cunho físico, sexual, psicológico ou abandono. As consequências desses atos violentos se manifestam na região orofacial, podendo incluir hematomas, lacerações e edemas, além de lesões do freio, petéquias e hemorragias na região do palato, como consequência de introdução forçada de um corpo estranho. Outros indicativos podem ser lesões provocadas por ISTs, como sífilis e herpes. Negligência pode ser constatada em casos de lesões cáries múltiplas e extensas e infecções intra-orais graves como abscessos. Além dos sinais encontrados, o profissional deve avaliar também o comportamento da criança e seus tutores. O cirurgião-dentista deve ser orientado que se trata de um evento de notificação compulsória. **Conclusões:** O cirurgião-dentista é um dos profissionais mais propícios para reconhecer sinais de violência, porém, por insegurança ou incerteza, muitas vezes não realiza a denúncia. É importante reverter esta situação, orientando e capacitando estes profissionais referente ao combate do abuso infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Maus tratos infantis. Odontopediatria. Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos e abusos a crianças vêm crescendo gradualmente no âmbito familiar [1,2]. Esse tipo de violência pode assumir diversas formas, podendo incluir, além de agressões físicas, psicológicas ou sexuais, negligências. Independentemente do tipo de mau trato, tais experiências vivenciadas pela criança, podem interferir na saúde física e emocional, afetando a sua integridade, ocasionando comportamentos agressivos e repetitivos [3].

Muitos profissionais, cirurgiões-dentistas, não se sentem preparados para avaliar e identificar adequadamente sinais de agressões, negligência e abusos, por apresentarem conhecimento limitado referente ao tema, devido não ser comumente tratado nos cursos de graduação ou pós-graduação [4].

Adicionalmente, o profissional pode ter dificuldade em abordar a criança e/ou responsáveis por não saber como, quando e de qual forma abordar a família, tendo em vista que a vítima geralmente estará acompanhada do possível agressor. Por outro lado, está em vigor, desde 13 de julho de 1990, a lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente que oferece medidas de proteção à criança e ao adolescente, tornando obrigatória a notificação em casos de suspeita [5].

Os maus-tratos são um problema, tanto no quesito público, quanto particular e saber como conduzir e avaliar situações suspeitas deste cunho, é de suma importância para uma melhor intervenção. É de suma importância que o cirurgião-dentista saiba identificar e relatar às autoridades, que poderão auxiliar legalmente esta criança, tendo o cirurgião-dentista obrigação em zelar pela saúde e dignidade do paciente.

Neste contexto, o estudo visa orientar o cirurgião-dentista como avaliar e identificar casos de suspeitas de maus-tratos e abusos associados a comportamentos, lesões na região da cabeça e pescoço e alterações encontradas na cavidade oral, associadas à feição e infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorreia, herpes do tipo II, além de indícios de lesões decorrentes de traumas físicos, como avulsão dentária, ruptura de tecido conjuntivo ou queimaduras.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, que, por definição, possui caráter qualitativo - descritivo.

Para a elaboração do trabalho foram acessados sites e plataformas de busca científica como: Google Acadêmico, Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciElo e PubMed, em que foram usados os descritores: odontopediatria, abuso infantil e maus tratos. Os termos foram combinados em pelo menos 2 associações para obter uma melhor delimitação das buscas. Para garantir uma representação atualizada, foi estabelecido um recorte temporal de 5 anos, correspondendo ao período de 2019 a 2024.

Foram incluídos dados epidemiológicos confiáveis e atualizados, disponíveis nos sites governamentais do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Foram considerados como critérios de inclusão: artigos, dissertações ou teses, completos, de acesso gratuito, publicados dentro do período de busca pré-estabelecido, pertinentes ao tema e constantes nas plataformas/sites contemplados. Já como os critérios de exclusão foram definidos: materiais que tem como origem blogs, e, ainda, trabalhos sem relevância para o entendimento do tema, assim como aqueles fora do limiar temporal estabelecido.

Os materiais eleitos foram submetidos a leitura inicial, em que foram selecionados os materiais aptos a compor o trabalho. Esses foram fichados e os conteúdos relevantes, foram sintetizados e apresentados de forma narrativa. Além disso, foram utilizadas figuras e imagens para melhor ilustração.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 FORMAS DE NEGLIGÊNCIA E MAUS TRATOS

Os abusos infantis podem ocorrer de diversas formas de natureza física, emocional ou sexual. Uma quarta categoria

é a negligência. Em termos conceituais, o abuso físico consiste na provocação intencional de lesões pela pessoa responsável pela criança [6]. Já o abuso psicológica-emocional pode se expressar por meio de tratamento rude, ignorante, gritos e fala abusiva e depreciativa, ou ainda manipulação, rejeição e intimidação [7,8].

O abuso sexual, se configura por envolvimento da criança em práticas sexuais para satisfazer as vontades libidinosos do agressor [6]. O abuso sexual não envolve apenas o ato sexual, com penetração, mas também exposição a materiais de conteúdo pornográfico explícito, ou contato com a área genital, oral, e anal, ou carícias inapropriadas [9].

Como a maioria dos maus tratos, o abuso sexual é um problema predominantemente intra-familiar, ou seja, sendo que em 85% dos casos, o agressor possui acesso ao núcleo familiar, por consanguinidade (tios, pai), legalidade (tutores etc.), ou afinidade (padrastos etc.). No ambiente extra-familiar, os agressores provém na maioria dos casos de vizinhos, amigos da família ou da igreja [9].

Já a negligência abrange um conjunto de omissões que podem afetar o desenvolvimento correto da criança, e engloba não atendimento de necessidades nutricionais, saúde, segurança, educação ou ainda suporte emocional [6]. Ela pode se expressar em termos de atrasos na vacinação, não adoção de recomendações médicas, baixa higiene oral, entre outros [10].

Tais omissões podem ocorrer de modo intencional, quando os pais ou responsáveis possuem conhecimento da necessidade de intervenção, porém, optam por não atender às necessidades da criança. Neste sentido configura negligência ativa. Já a forma passiva, ocorre quando o ato é praticado por desconhecimento ou falta de condições, por exemplo financeiras, para dar o apoio adequado à criança [11].

3.2 MAUS TRATOS E NEGLIGÊNCIA CONTRA A CRIANÇA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Em nível mundial, a convenção internacional UNICEF, pelo menos em teoria, assegura direitos das crianças, em termos de educação, lazer, saúde e privacidade, além de protegê-las contra qualquer tipo de violência. Em concordância com esta convenção, é uma das metas globais, erradicar até 2030, todas as formas de maus tratos [12]. No Brasil, a integridade física, psicológica e emocional é amparada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que afirma que nenhuma criança deve ser submetida a qualquer tipo de maus tratos, abusos ou negligência [13].

Apesar dos esforços nacionais e internacionais em coibir os maus tratos, a sua prevalência aumentou

ao longo dos anos. Segundo [14], entre 3 a 30 % das crianças já experimentaram algum tipo de mau trato ou negligência. Já [15] citam níveis ainda mais altos de até 75%.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera como abuso infantil, casos de maus tratos e negligência, infligida a menores de 18 anos, incluindo todos os eventos de omissão ou exploração que possa resultar em danos reais ou potenciais para a saúde da criança, sua sobrevivência, dignidade ou desenvolvimento [15].

O abuso infantil é um problema global, que penetra todos os estratos étnicos e culturais, afetando todas as classes econômicas [12,16]. Os abusos podem ocorrer em diversos ambientes, como na residência familiar, escola, ou em instituições [8].

Porém, em famílias com aumentada vulnerabilidade social e psicológica, os abusos tendem a ser mais frequentes. Principalmente crianças especiais, não planejadas ou desejadas, casos de violência intrafamiliar, pobreza e ambiente inseguro, são associados à maior propensão a maus tratos [7]. Outro autor cita, ainda, como outros fatores relacionados, doença mental dos pais, uso de entorpecentes ou drogas lícitas como álcool, baixo nível de instrução [17].

Principalmente em famílias de baixa renda, com qualidade de vida diminuída e acesso precário a serviços sociais e de saúde, atos de maus tratos podem passar despercebidos, pois tais condições podem mascarar o problema [9]. Agressões de natureza física são frequentemente associadas a desequilíbrio emocional, estresse e álcool. Em muitos casos, existe a percepção do agressor que está educando o filho [17].

Em termos numéricos, ocorreram, segundo Lira, Sousa e de Barros Antunes [18], somente em 2020, mais de 95000 denúncias pelo Disque 100. Já o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em 2023, afirma que entre 2015 a 2021, foram registrados 202948 casos, e somente em 2021, foram 35196 incidentes [19].

Em relação à epidemiologia do abuso, pode se afirmar que o sexo feminino tende a ser mais vulnerável, e corresponde a 59,95% das crianças deste grupo na faixa etária de 3 a 5 anos [13]. Isso vai ao encontro com outro artigo [10], que afirma que entre 7-36 % das meninas em geral, e 3 a 29% dos meninos, já sofreram abusos. Segundo o autor, há uma alta subnotificação dos casos, sendo que se estima que para cada notificação, há 10 a 20 casos não notificados.

3.3 IMPLICAÇÕES DESSE TIPO DE VIOLÊNCIA

O abuso de qualquer espécie afeta a criança direta ou indiretamente no seu desenvolvimento, podendo levar a alterações comportamentais, agressividade, hiperatividade, isolamento social, automutilação e ideação ou tentativa suicida. Quanto mais jovem, mais tempo exposto e mais ampla a violência, maior as implicações. Principalmente, a ausência da figura protetora, impacta nas futuras relações sociais [17].

Isso foi afirmado também por Simeão et al. [16] segundo os quais, o abuso implica em consequências para a saúde mental e física, resultando em traumas que repercutem até

na fase adulta. Além disso, o não tratamento de lesões dentárias pode resultar em problemas futuros, como bullying, baixa autoestima e baixa aceitação social dos seus pares [6].

3.4 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E NA NOTIFICAÇÃO DE ABUSOS E MAUS TRATOS

Os maus tratos constituem um problema muitas vezes subnotificado, pois passa despercebido. Por outro lado, a identificação e notificação, de casos suspeitos é de extrema importância para prevenir desfechos ainda mais severos, como a morte [6].

Os primeiros registros sobre a importância do cirurgião-dentista na prevenção e detecção de maus tratos remonta dos anos 70, quando se reconheceu e relatou que lesões periorais e orais na criança poderiam ser sinais de maus tratos [7].

Segundo [6], como também [15], em 65% a 75% dos casos de maus tratos, podem se constatar pistas e lesões na face, cavidade oral e pescoço. Isso faz com que o odontólogo seja um dos profissionais mais capaz da saúde para detectar abusos.

3.4.1 Manifestações orais e faciais dos diversos tipos de maus tratos

Maus tratos físicos

Maus tratos físicos apresentam sinais como lacerações, avulsões dentárias, equimoses, hematomas e queimaduras [18]. Neste contexto, hematomas são muito comuns em crianças e podem ser oriundas de eventos acidentais ou não acidentais, visto que cerca de 50% das crianças em idade escolar sofrem acidentes. Porém, deve-se dar atenção especial a este tipo de lesão, pois podem ser interpretados como lesão sentinela, ou seja, de alerta, para um possível abuso [6].

Principalmente em bebês, hematomas faciais são sutis. Lesões intraorais como ruptura do freio labial ou lingual, muitas vezes são considerados patognômicos em termos de abuso. Assim, freio rasgado lacerado em bebês pode ser oriundo de golpes diretos no rosto, ou tentativa de silenciar a criança, aplicando força cobrindo a sua boca. Lesões dos freios, sublingual e labial, podem ser associados com a inserção excessiva e forçada de objetos como mamadeira ou colher na boca. Isso pode também resultar em hematomas labiais, linguais e no assoalho da boca, e lesões orofaríngeas que leva a sintomas como dispneia, edema cervical ou disfagia [6].

Marcas sobre a pele podem indicar impacto com objetos como p.ex. cinto. Lesões em forma de ponta de dedos na região do pescoço pode ser relacionado à tentativa de estrangulamento [15]. Marcas de hematomas em colorações distintas podem acusar abuso repetitivo, devido aos vários

estágios do hematoma.

Em relação às lesões orofaciais oriundas de maus tratos físicos, 32% consistem em fraturas dentárias, 24% em hematomas, 11% de lacerações dos tecidos moles, e 5% a queimaduras e fraturas da mandíbula [9].

Marcas de mordida, sendo mais frequentemente encontradas em forma de abrasões ou contusões, porém com um padrão distinto da mordida de animais. Elas possuem normalmente um aspecto ovoide ou elíptico, correspondendo à forma da arcada dentária. Muitas vezes, apresentam uma equimose central. A distância inter-canina igual e maior que 3 cm é associada à mordida de um adulto [9, 20].

Atenção deve ser dispensada também às orelhas, que podem apresentar deformidades, lacerações, queimaduras, e hematomas nas superfícies externas e internas do pavilhão auricular. Pode ocorrer perfuração do tímpano em função de bofetadas, e periostite auricular por trauma repetitivo. A região periocular pode apresentar equimoses periorbitais ou hematomas palpebrais, indicando puxões ou impacto direto [6].

Fraturas ósseas em crianças são relativamente raras, pois os ossos ainda se encontram em desenvolvimento, sendo assim mais flexíveis. Quando ocorrem em decorrência de atos violentos, a região dos pré-molares mandibulares e subcondilar é normalmente mais afetada. Porém, podem ocorrer também, fraturas na região da órbita, e do osso nasal. Tais lesões são mais dificilmente diagnosticadas, pois provocam menos dor e inchaço que em adultos [6].

Uma síndrome psicológica rara, que afeta principalmente as mulheres, pode induzir a mãe a provocar lesões intencionais à criança, para que ela mesma receba atenção. Na chamada síndrome de Muenchhausen, um dos sinais bucais podem ser lesões persistentes, recorrentes e incomuns. Assim, podem ser inflingidos lesões na faringe para induzir sangramentos ou vômitos, para que a mãe possa requerer atendimento para o seu filho [20].

Abuso sexual

A penetração oral pode provocar lesões que se manifestam como eritema, petéquias ou efisema na junção entre palato duro e mole [6]. Além de lesões orais induzidos por trauma, podem ocorrer infecções específicas relacionados a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre quais se destacam a sífilis, a gonorreia, o papiloma acuminata, herpes do tipo 1 e 2 e clamídea. As infecções podem ocorrer assintomaticamente, ou resultar em lesões com padrões distintos [18,19].

Infecções por ISTs podem ser na maioria das vezes assintomáticas, mas por outro lado podem ser detectados por cultura orofaríngea. Assim, a prevalência de gonorreia perioral é presente em cerca de 12% dos adolescentes sexualmente abusados, e clamídea em até 14% [14].

Assim, a sífilis costuma a produzir lesões indolores, endurecidas com bordas elevadas com diâmetro de 1 a 2 cm, que persistem entre 3 a 6 semanas. Normalmente são acompanhados por linfadenopatia ipsilateral [18,19]. Nesses casos, a testagem para *Treponema pallidum* pode indicar abuso.

A herpes, tipo 1 e 2, se manifesta predominantemente na

região perioral, em forma de pequenas vesículas que rompem, se transformando em úlceras com crostas, que se curam em 6 a 10 dias [18]. Já a gonorreia causa pequenas vesículas brancas e pseudomembranosas associadas à uma mucosa vermelha brilhante [19].

Apenas as infecções por *N. gonorrhoeae* e *Treponema pallidum* podem ser considerados indícios patognomônicos para abuso sexual. As presenças de todas as outras as infecções elencadas podem ser consideradas apenas como indicativos [13].

Já o HPV, pode ser adquirido por transmissão vertical e não sexual, durante parto ou amamentação, sendo assim, não indício conclusivo para abuso [14]. Tal lesão é raramente diagnosticada em crianças, assim como a Herpes [6].

Para Spiller [6], uma das apresentações mais evidentes do abuso sexual em crianças é a conjuntivite gonocócica que possui um início repentino, conjuntivite purulenta, equimose severa e edema palpebral.

Negligência odontológica

A negligência odontológica pode ser descrita como a não-promoção da prevenção adequada ou do tratamento de diversas doenças e condições, como cárie, abscessos, e outras condições. Sinais de negligência incluem cáries múltiplas, envolvendo um alto número de dentes não tratados, ausência de elementos dentários, por perdas precoces, presença de lesões granulomatosas ou dentes com manchamentos dentários [20]. O impacto da negligência odontológica, pode levar a sequelas funcionais e psicológicas, resultante da perda precoce de dentes decíduos ou permanentes [21].

Ainda podem ser diferenciadas a negligência ativa, com propósito de não promover o tratamento adequado, da passiva, que se associa principalmente à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, problemas financeiros e ainda aonegligência, que é quando a própria criança não possui capacidade de realizar o autocuidado, como por exemplo em casos de deficiência. Os autores [11] citam, neste sentido, que a cárie de mamadeira é o tipo mais comum em crianças até 6 anos.

3.4.2 Diagnóstico pelo Cirurgião-Dentista

O papel do dentista no tocante aos maus tratos, consiste na possibilidade de interromper o ciclo de violência [16]. Para a detecção de possíveis maus tratos, é necessário diferenciar o acidental do não acidental/intencional. Por isso, a habilidade de diagnosticar corretamente depende do conhecimento adequado, para não cometer erros diagnósticos ou inconsistências na junta da

documentação comprobatória [12].

A anamnese é um fator importante, sendo que deve-se interrogar as testemunhas, e avaliar as explicações e o comportamento dos responsáveis. Entre estes, deve-se observar se o possível abusador mostra indiferença com o estado da criança, se há presença de um parceiro dominante e controlador, que responde em vez do interrogado e não a deixa sozinha para realizar a consulta. Também, atitudes forçadas e autojustificação exagerada devem ser levados como suspeitos. Outros indícios podem surgir a partir do comportamento do próprio paciente, como uma criança muito fechada [15].

Também casos, em que a consulta é realizada com grande demora entre incidente e busca por tratamento, deve ser considerado [15]. Assim, presença de necrose pulpar, fraturas, avulsões dentárias, e luxação, principalmente dos incisivos maxilares permanentes, assim como cárie severa em vários elementos dentários podem ser associados a abuso [6].

A investigação de pistas de maus tratos inclui indicadores de incompatibilidade a respeito da extensão, profundidade, localização ou padrão da lesão, com a capacidade e idade da criança. Outra suspeita deve ser levantada, quando lesões recentes coexistirem com mais antigas, ou quando há lesões recorrentes em crianças até 6 anos, pois nesta idade as crianças costumam ser menos ativas fisicamente. Em bebês com menos de 9 meses de idade, visto que ainda não possuem autonomia motora, qualquer lesão facial e oral deve ser suspeita [20]. Em bebês, durante o exame deve-se ficar atento a lacerações, ou queixas de sangramento oral inexplicável que pode ser provocado por lacerações intraorais. Lesões em forma de escara tendem a indicar lesões mais antigas [6].

Em casos suspeitos, o depoimento deve ser colhido preferencialmente separando a vítima do responsável, para investigar possíveis divergências nos relatos. Também é necessária a presença de outro membro da equipe, para desempenhar a função de testemunha [17].

3.4.4 Bases legais e necessidade da intervenção pelo cirurgião-dentista

Outra consideração que deve ser feita, trata da importância da interdisciplinaridade entre cirurgião-dentista, enfermeiro, pediatra e assistência social. Uma barreira, muitas vezes citada neste sentido, é a falta de feedback sobre o desfecho de determinada denúncia. Assim, o profissional não possui retorno sobre as medidas tomadas, o que pode resultar em desconfiança contra a eficácia do serviço social e os órgãos competentes (BRADBURY; JONES et al., 2023).

A legislação pode ser fator decisório sobre a resposta efetiva do cirurgião-dentista, frente a um possível caso de maus tratos [8,21]. A notificação no Brasil é compulsória, pois é obrigatório para o profissional em saúde, zelar pela saúde e bem-estar do paciente. Ela pode ser feita de 3 vias: por comunicação pessoal, via escrita, ou via telefone, de modo anônimo [18].

O Conselho Federal de Odontologia, artigo 9, inciso VII do código de ética, caracteriza a omissão de notificação como infração que pode resultar em processo criminal [9].

Ainda em relação às punições, o artigo 245 da lei 8069/90 do ECA versa sobre o dever da proteção da família, a notificação obrigatória aos órgãos competentes e as penalidades em casos de omissão por profissionais da saúde, educação e serviço social [10, 17]. Por outro lado, muitas vezes, a notificação não é realizada por diversos fatores, como medo de perder o paciente, ser processado pelos familiares, não confiar nos mecanismos de proteção à criança, ou mesmo por apatia frente ao caso [7].

Como uma das barreiras para denúncias pelo cirurgião-dentista, foram elencados por [21], as lacunas no conhecimento do guia de proteção da criança e a presença de dúvidas sobre o diagnóstico por falta de qualificação e educação contínua.

Esta falta de preparação foi relatada, por [22] que analisando as respostas de 20298 dentistas turcos contataram, que apenas 32,7% foram realmente aptos a identificar casos de abuso. O estudo revelou também, que 17,1% dos entrevistados já suspeitaram de algum caso de mau trato, porém apenas 1% efetivou a notificação. Entre os principais fatores relacionados à hesitação, 45% se referiam à histórico incompleto na anamnese e 18,8% temiam possíveis consequências negativas para a criança.

Um estudo nacional recente, realizado em uma ESF de Minas Gerais apontou que a maioria (82,3%) dos odontólogos atuantes tinha conhecimento a respeito do abuso infantil identificável pelo profissional e 58,1% se consideraram capacitados para identificá-la. Porém, 54,8% afirmaram não saber como lidar com estes casos de abuso infantil, tendo principalmente desconhecimento dos aspectos legais, as responsabilidades e da realização da notificação [23].

4 CONCLUSÃO

A presente revisão mostrou claramente, que o abuso infantil, seja por violência física, psicológica ou sexual, é um tema muito relevante na atualidade, sendo discutido nos mais diversos países do mundo. Por outro lado, demonstra, também, que apesar de todos os esforços de erradicar este tipo de violência, ainda não foram encontrados caminhos para coibir estas práticas.

Uma das maneiras de cessar com o abuso infantil é a denúncia. No âmbito dos serviços de saúde, torna-se obrigatória em casos suspeitos ou confirmados, realizar a devida notificação. Conforme a literatura analisada, o cirurgião-dentista é um dos profissionais mais propícios para reconhecer sinais de violência, porém, por insegurança ou incerteza, muitas vezes não realiza a denúncia.

Visto que no Brasil, os índices de violência são

altos, principalmente na população menos favorecida, é importante identificar o abuso infantil e quebrar o ciclo. Para que isto aconteça, os profissionais da saúde, e principalmente os cirurgiões-dentistas, necessitam de qualificação para conhecer melhor os trâmites e vias para realizar a notificação. Por isso, principalmente no âmbito do SUS é por isso necessário, orientar e capacitar estes profissionais referente ao combate do abuso infantil.

REFERÊNCIAS

- [1] Finkelhor, D. Trends in adverse childhood experiences (ACEs) in the United States. *Child abuse & neglect*. 2020; 108, 104641. Disponível em https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420302969?casa_token=1Ve7zSxL4DkAAAAA:efHZkyvf_bFweRvvWGvti8y2Ys5p3h0leRQO2WS6ZY4HycOyO1YPWiY8BM2molyEBL9MQbOETEVT. Acesso em 24 abr 2024.
- [2] do Nascimento ACF, Rocha SA, Viudes MM, Solobodziam C, Gomes SB. et al. O papel da atenção primária a saúde na identificação de abuso sexual na infância. *Brazilian journal of implantology and health sciences*. 2024;6(2):2368-2383. Disponível em <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/152>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- [3] Conselho Federal de Odontologia. Maus-tratos infantis: quando a Odontologia faz a diferença. 2023. Disponível em <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>. Acesso em 29 abr. 2024.
- [4] Salazar TS., Sá MM, Veloso KMM. Percepção de profissionais e estudantes de odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2021;8(2).. Disponível em <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/364>. Acesso em 22 abr. 2024.
- [5] Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Presidência da República, Casa civil. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 12 abr. 2024.
- [6] Spiller LR. Orofacial manifestations of child maltreatment: A review. *Dental traumatology*, 2024; 40:10-17., v Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12852>. Acesso em 5 abr. 2024.
- [7] Singh V, Lehl G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. *Dental Research Journal*. 2020;17(3); 167-173. Disponível em: https://journals.lww.com/derj/_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?an=01439444-202017030-00001. Acesso

em: 28 mar. 2024.

[8] de Carvalho MGV, Pereira TF, Mendes CL, de Almeida PKGN, da Silva Torres E. Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: Uma análise das manifestações orais e indicadores de maus tratos. *Research, Society and Development*. 2023; 12(12): e14121243846-e14121243846. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43846/35240>. Acesso em 12 abr. 2024.

[9] Soares IM., Pereira TS. Abuso sexual infantil: o que o cirurgião-dentista deve saber?. *Scientia Generalis*. 2023;4(2):395-406. Disponível em <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/530>. Acesso em 30 abr. 2024.

[10] Rover ADLP, de Oliveira GC, Nagata ME, Ferreira R, Molina AFC, Parreiras SO. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(7): 43738-43750. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12740>. Acesso em 4 abr. 2024.

[11] Kiatipi M, Davidopoulou S, Arapostathis K, Arhakis A. Dental neglect in children: a comprehensive review of the literature. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2021;22(2):199-204.

[12] Bradbury-Jones C, Isham, L, Morris AJ, Taylor J. The “neglected” relationship between child maltreatment and oral health? An international scoping review of research. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2021;22(2): 265-276.-276. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838019841598>. Acesso em 30 mar. 2024.

[13] Cardoso DD, Oliveira EH, Porfírio ID, Duarte LCC, Lopes LDC. Cirurgião-dentista: um aliado crucial na identificação de abuso infantil. *TCC-Odontologia*. 31p., 2023.

[14] Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *The Journal of Forensic Odontostomatology*. 2023;41(2):21. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10473457/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

[15] Moolla A, Ralephenya, Ngwenya S., Padayachee S. Signs of Child Abuse and Neglect: A Practical Guide for Dental Professionals. *Clinical Concepts and Practical Management Techniques in Dentistry*. 2022; 201. Disponível em <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

[BR&lr=&id=SgRgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA211&dq=Diagnosis+of+child+abuse+in+dental+care:+An+analysis+of+oral+manifestations+and+indicators+of+mistreatment&ots=eW0HISoVy6&sig=THJjCSbp89HFvs21VqNfwgxoKKI&redir_esc=y#v=onepage&q=Diagnosis%20of%20child%20abuse%20in%20dental%20care%3A%20An%20analysis%20of%20oral%20manifestations%20and%20indicators%20of%20mistreatment&f=false](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43846/35240). Acesso em 13 abr. 2024.

[16] Simeão GC, de Cássia Daniel Z, Bettega PVC, Silva FB, Prosdócimo ML. et al. Negligência odontológica e abuso infantil: uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*. 2023;25(1). Disponível em <https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/view/21>. Acesso em 4 abr. 2024.

[17] Loiola NG, Dietrich L, de Oliveira Andrade CM. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. *Research, Society and Development*. 2021; 10(14): e479101422370-e479101422370. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22370>. Acesso em 23 abr. 2024.

[18] Lira A G, Sousa IP, de Barros Antunes R. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir–revisão da literatura. *Revista Cathedral*. 2020; 4(1):63-70. Disponível em <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419>. Acesso em 4 abr. 2024.

[19] Brasil. Ministério da Saúde. Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>. Acesso em 14 abr. 2024.

[20] de la Parte-Serna AC, Oliván-Gonzalvo G, Raluca Fratila C, Hermoso-Vallespí M, Peiró-Aubalat A, Ortega-Soria R. The dark side of Paediatric dentistry: Child abuse. *Iberoamerican Journal of Medicine*. 2020;2(3): 194-200. Disponível em https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2695-50752020000300013&script=sci_arttext. Acesso em 3 abr. 2024.

[21] Sarkar R, Ozanne-Smith J, Bassed R. Mandatory reporting of child physical abuse and dental neglect by Australian dentists. *Forensic Science, Medicine and Pathology*. 2020;16:134-142. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s12024-019-00180-9>. Acesso em 2 abr. 2024.

[22] Kural D, Abbasoglu Z, Tanboga İ. Awareness and experience regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. *Journal of clinical pediatric dentistry*. 2020;44(2):100-106. Disponível em

<https://meridian.allenpress.com/jcpd/article/44/2/100/433434/Awareness-and-Experience-regarding-Child-Abuse-and>. Acesso em 29 mar. 2024.

[23] Barroso Rios E, Sarmiento Rodrigues G, Antunes Rocha S, Fonseca BOL. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. Revista de Atenção Primária a Saúde. 2022; 25(1)