

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JULIANA BARRETO TAVARES / RAISA PEQUENO RODRIGUES

**MAUS-TRATOS INFANTIS E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

JULIANA BARRETO TAVARES / RAISA PEQUENO RODRIGUES.

MAUS-TRATOS INFANTIS E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Prof.^a Dra. Evamiris Vasques de França Landim.

Prof. Me. Francisco Wellery Gomes Bezerra.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

JULIANA BARRETO TAVARES / RAISA PEQUENO RODRIGUES

**MAUS-TRATOS INFANTIS E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 06/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRES VASQUES DE FRANÇA LANDIM
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE ISABELA BARBOSA DE MATOS
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO
MEMBRO EFETIVO**

MAUS-TRATOS INFANTIS E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO NARRATIVA.

Juliana Barreto Tavares¹
Raisa Pequeno Rodrigues²
Evamiris Vasques de França Landim³

RESUMO

Este artigo demonstrou que existem uma série de manifestações de violência em crianças que são repercutidas na cavidade oral, os principais tipos de violência são: violência física, violência sexual e por negligencia, essas lesões se encontram na área de cabeça e pescoço. Neste contexto, o cirurgião dentista se torna imprescindível para a identificação e notificação dos agravantes que repercutem na sua área de atuação. O objetivo deste trabalho é identificar as características dessas lesões e estudar na base de dados a percepção do cirurgião dentista sobre essas alterações orais nas crianças que sofrem de maus tratos infantis. Como critério para realização dessa revisão de literatura, priorizaram-se os artigos publicados no período de 2012 a 2022, pesquisados nas bases de dados da Public Medline (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS, a fim de avaliar artigos na íntegra. Foram utilizados os descritores, obtidas de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Maus-tratos infantis, ” “Odontólogo, ” “Manifestações bucais, ” “Abuso sexual”, “Violência”, “child maltreatment”, “dentist”, “oral manifestations”. “sexual abuse”, “violence.”. Com base nos achados literários, ficou constatado que as manifestações na cavidade oral decorrentes do abuso infantil é um tema bastante complexo e preocupante na sociedade com poucos casos notificados. Conclui-se que essas lesões na cavidade oral, elas são localizadas na área de atuação do cirurgião dentista, que cabe ao mesmo notificar e ter conhecimentos sobre essas alterações, como os sinais e sintomas referente ao abuso sexual, abuso físico e negligencia infantil.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Odontólogo. Manifestações bucais. Abuso sexual. Violência.

ABSTRACT

This work demonstrates that there are several manifestations of violence in children which have repercussions in the oral cavity. The main types of violence are: physical violence, sexual violence and negligence which injuries can be found in the head and neck area. In this context, the dental surgeon becomes responsible for the identification and notification of the aggravating factors that affect their area of operation. The objective of this work is to identify the characteristics of these lesions and to study the dentist's perception of

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - jullianabarreto2701@gmail.com

² Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - raisarpr@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – evamiris@leaosampaio.edu.br

these oral alterations in children who are abused. As criterion for execute this literature review, it were prioritized articles published from 2012 to 2022, found in the databases of Public Medline (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Scholar and Virtual Library of Health (BVS), in order to evaluate articles in full. To that end, the descriptors were obtained according to the Descriptors in Health Sciences (DeCS), so were used: "Child abuse", "Dentistry", "Oral manifestations", "Sexual abuse", "Violence", "Child abuse" , "dentist", "oral manifestations", "sexual abuse", "violence". Based on its literature it was found that manifestations in the oral cavity, resulting from child abuse, is a very complex and worrying issue in society, with few reported cases. It is concluded that these lesions in the oral cavity are located in the dentist's area of operation and that it is up to them to notify and have knowledge about these changes, such as the signs and symptoms related to sexual abuse, physical abuse and child neglect.

Keyword: Child maltreatment. Dentist. Oral manifestations. Sexual abuse. Violence.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes de todas as idades representa um problema de saúde pública e afeta, sem nenhuma distinção, toda comunidade mundial. Sendo essa uma situação considerada delicada, ocasionada muitas vezes por conflitos e omissão por parte dos familiares e profissionais da saúde (FINKELHOR *et al.*, 2013).

Quando se fala em violência cuja vítima é a criança e o adolescente, logo associamos aos maus tratos e à violência sexual. Uma vez que a infância é uma fase de desenvolvimento da criança na parte emocional e psicológica, é necessário ter uma maior atenção para que as mesmas não passem por nenhum ato de negligência de forma geral (FINKELHOR *et al.*, 2013).

Os maus-tratos geram um comportamento infantil preocupante, que atinge a criança de várias formas, acarretando, assim, muitos danos físicos e emocionais irreversíveis. Ao se falar em maus-tratos, associa-se à violência, que apresenta quatro tipos: a violência física, advinda do abuso físico, no qual a criança é punida com agressões físicas quando não se comporta da forma que lhe foi imposta; a violência sexual, na qual a criança é obrigada a praticar ações sexuais sem o seu consentimento para satisfazer o desejo de um adulto; o abuso emocional (abuso psicológico) que ocorre por meio de chantagens emocionais e, por último, a negligência, bastante comum, na qual acontece o abandono de menor e lhe é negado cuidados básicos. As causas são variadas e estão frequentemente associadas a lesões físicas, retardo de crescimento e desenvolvimento, bem como problemas mentais (LOBATO; MORAES e NASCIMENTO, 2012).

Altos índices de violência com agressões físicas, psicológicas, sexuais e negligência entre crianças e adolescentes compromete, a qualidade de vida dos indivíduos e são nitidamente percebidos no âmbito da saúde. Neste caso, é necessário tratamento e reabilitação através da reorganização das práticas públicas de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Tendo em vista que os casos têm como vítimas as crianças e adolescentes, sendo estes, na maioria das vezes, considerados frágeis, não tendo capacidade de defesa diante da agressão, estes necessitam de órgãos que possam defendê-los e trazer segurança ao menor que ainda está em desenvolvimento. Como parte do modelo de atenção à saúde brasileira, a Atenção Primária à Saúde (APS), que se encontra em um nível privilegiado, contribui para a identificação e o manejo de situações de maus-tratos da população infanto-juvenil, ampliando o campo de atuação para reconhecimento e resolução dessas situações (ROLIM *et al.*, 2014).

Existe uma série de manifestações da violência, muitas delas são repercutidas na cavidade oral da criança na região de cabeça, pescoço, face e boca. Neste contexto, o cirurgião dentista se torna imprescindível para a identificação e notificação dos agravantes que repercutem na sua área de atuação, uma vez que são manifestadas principalmente na face (REIS; ANJOS e LEMOS, 2015).

No Brasil é obrigatório que o cirurgião dentista cumpra o seu dever legal, ético e moral de zelar pela saúde e bem-estar e dignidade do paciente, sendo no ambiente público ou privado, fazendo o reconhecimento de tais manifestações orais e que as notifique perante aos órgãos responsáveis, cuja base se encontra no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2022), nas Portarias nº1.968/2001 (BRASIL, 2022) e nº 104/2011 (BRASIL, 2022) do Ministério da Saúde.

A identificação de maus tratos é primordial para o enfrentamento do problema e em casos suspeitos é necessário notificar ao Conselho Tutelar do município e, em casos que não tenha o Conselho Tutelar no município, deve-se comunicar ao Juizado da Infância e da Juventude. Nesse sentido, o não reconhecimento da situação de violência vivenciada, impossibilita a cessação dos atos, o que contribui para o aumento de morbidade e mortalidade nessa faixa etária (PORTO; BISPO JÚNIOR e LIMA, 2014).

Assim, o objetivo do presente trabalho é identificar as características dessas lesões orais e estudar, através da base de dados, a percepção do cirurgião dentista sobre as repercussões clínicas na cavidade oral das crianças que sofrem de maus tratos infantis e fatores associados.

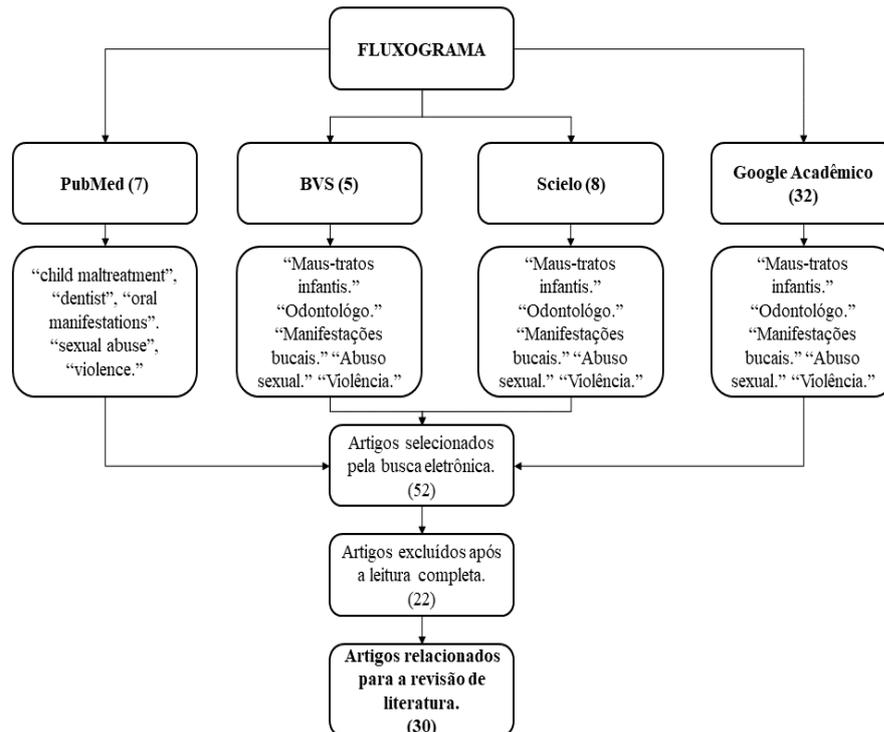
2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, que tem o intuito de abordar assuntos relacionados a Maus-tratos infantis e suas repercussões na cavidade oral das crianças. Ao seguir um critério para realização dessa revisão de literatura, priorizaram-se os artigos publicados no período de 2012 a 2022 pesquisados eletronicamente nas bases de dados da *Public Medline* (PUBMED), da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), do Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a fim de avaliar artigos na íntegra. Foram utilizados os seguintes descritores, obtidos de acordo com o com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Maus-tratos infantis,” “Odontólogo”, “Manifestações bucais”, “Abuso sexual”, “Violência”, “*child maltreatment*”, “*dentist*”, “*oral manifestations*”. “*sexual abuse*”, “*violence*.”

Na busca não houve distinção de idiomas, foram adotados como critérios de inclusão dos estudos: a) artigos relevantes nos idiomas inglês e português, b) artigos de casos clínicos e trabalhos de pesquisa, c) artigos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão atribuídos a este estudo foram: a) artigos irrelevantes e duplicados, b) artigos que fogem do tema.

Desse modo, após a leitura de (52) artigos foram selecionados conforme demonstrado na Figura 1, (7) estudos na PUBMED, (5) na plataforma BVS, (32) na plataforma Google acadêmico e (8) na Scielo, totalizando 52 artigos. Destes, 22 por não atenderem de forma concisa e direta forem excluídos. Foram eleitos para compor esta revisão de literatura 30 artigos.

FIGURA 1: Fluxograma da metodologia utilizada no estudo científico



Fonte: Autoras (2022).

3 REVISÃO DA LITERATURA

A violência é uma ocorrência que aumenta e acaba disseminando uma relação que não faz parte das relações sociais e interpessoais. Sua abrangência e disseminação vem, nos últimos anos, adquirindo de forma gradativa uma visibilidade, pois passou a ser denunciada, discutida e estudada por diferentes fatores da sociedade brasileira. De acordo com a OMS na resolução WHA49.25, de 1996, a violência é declarada como um dos principais problemas de saúde pública e é classificado o abuso como físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência (OMS, 2022).

Segundo Fisher-Owens (2017), observa-se que grande parte dos agressores são do gênero masculino, quando relatado o grau de parentesco ou ligação com a criança, geralmente são pais, companheiros da mãe, avôs e tios, e essas ocorrências são realizadas na própria casa. Muitas destas agressões manifestam-se como hematomas, cicatrizes, fraturas, queimaduras ou marcas de mordidas, resultando em ferimentos físicos que podem levar à morte da vítima. São sinais físicos de Abuso Físico Infantil (AFI) as lesões craniofaciais na cabeça, rosto e pescoço, que ocorrem em mais da metade de todos os casos.

Para De Abreu (2017), o abuso físico é ocasionado por uma força física contra criança que resulta em danos físicos que influenciam na saúde. Dentre as injúrias ocasionadas, foram

encontradas lesões orofaciais decorrentes do AFI. As principais manifestações encontradas foram: contusões, desvios da abertura bucal, lacerações, queimaduras provocadas por alimentos quentes ou utensílios domésticos.

De acordo com o estudo Garrocho-Rangel *et al.* (2015), a violência física propriamente dita pode ser classificada como leve (poucas equimoses e abrasões), moderada (equimoses moderadas, queimaduras e uma única fratura óssea) e grave (grandes queimaduras, fraturas ósseas múltiplas e outras lesões com risco de vida), cujas situações podem estar presentes na cavidade oral da criança.

Para Kemoli e Manvidu (2014) e Fisher-Owens *et al.* (2017), o abuso sexual infantil ocorre por meio da força imposta para praticar diversas atrocidades. Os indicadores devem ser observados, sendo eles o comportamento sexual impróprio e a defesa, por sentir-se ameaçado pelo contato físico. Sendo assim, é essencial a recolha e análise acurada da história clínica (patologias e traumas prévios) da criança e da história da produção das lesões observadas.

Os maus-tratos infantis, segundo Carvalho, Galo e Silva (2013) são divididos em três tipos, sendo eles os físicos, nos quais há presença de hematomas na cabeça e no pescoço, queimaduras em lábios, língua, palato, fraturas de dentes, e traumas oclusais; os sexuais, em que as manifestações são normalmente relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis (IST'S) como gonorréia, sífilis, petéquias e HPV e a negligência, que ocorre quando a família não fornece alimentação adequada ou quando há problemas na higiene corporal e presença de cáries. Em todas estas situações existem grandes repercussões tanto no fator psicológico e emocional da criança, bem como também afeta a cavidade oral.

O Código de Ética da Odontologia traz a obrigação do profissional em zelar pela saúde do paciente, embora não obrigue o profissional a realizar a notificação. Na presença de suspeitas, cabe ao cirurgião dentista investigar a situação por meio do relato do paciente e do responsável, identificando possíveis divergências. Saber identificar os sinais e investigar a dinâmica familiar são fatores essenciais para realizar a notificação adequada, e, assim, promover uma quebra no ciclo de violência e uma melhora no desenvolvimento do indivíduo.

Para Alves, Gonçalves e Hidalgo (2021) os cirurgiões dentistas devem sempre observar e diagnosticar lesões traumáticas com cautela, por mais que, muitas vezes, tais lesões não sejam ocasionadas por maus tratos, deve-se sempre observar o perfil do responsável da criança, bem como o comportamento de ambos, se a criança age de forma indiferente quando separada dos pais, ou se até mesmo torna-se agressiva. Já os agressores, por outro lado, aparecem frequentemente de forma mais retraída, diferentemente de pais que acompanham a criança ferida, mostrando mais preocupação e ansiedade em relação à criança. O profissional de saúde

surge, dessa forma, como um sujeito ativo no sentido de identificar tais abusos, pois através da observação dos sinais característicos, deve denunciá-los com base no que consta na legislação.

De acordo com Trabulo (2022) em sua pesquisa científica, quando a criança está aprendendo a dar os primeiros passos ela se encontra em idade de marcha que é comum ocorrer quedas, que podem ocasionar algum tipo de traumatismo seja ele dentário ou de tecidos adjacentes da cavidade oral, caso contrário, quando a criança ainda não possui idade de posicionamento e de estar se deslocando, é incomum que ocorra fratura, assim como outras crianças que já possuem autonomia e equilíbrio ao andar, torna-se sugestivo o abuso físico e sexual.

Para Costacurta (2015), a lesão múltipla, ou seja, o surgimento de várias situações que comprometem a cavidade oral da criança, podem apresentar diferentes estágios de cura, e deve levantar suspeita de abuso.

Manter atenção tanto aos sinais de infecções em região orofacial e orofaríngea pelo cirurgião dentista é importante, pois estas podem estar relacionadas à presença de condiloma oral, de herpes oral e de secreção por gonorreia, além da formação de eritema na região de palato, comumente associada à prática de felação (FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

No entanto, Harris (2018) em sua pesquisa, relata que existe a importância da ligação destas lesões com a história clínica, o contexto familiar e social, estágio de desenvolvimento da criança, explicações sobre o aparecimento da lesão, exame físico e exames complementares de diagnóstico, relevantes para o caso.

Para Trabulo (2020), as principais lesões decorrentes do abuso físico são: a marca de mordida, equimoses, contusões, lesões do freio, lacerações da língua, dos lábios e da mucosa oral. Os hematomas cutâneos estão ligados a marca de mordidas que se apresentam em um padrão semicircular, ovalado, elíptico ou em forma de ferradura, com dois arcos opostos, contíguos ou separados, e podem estar associados a equimoses.

Foi acrescentado pelo autor Costacurta (2015), que os elementos dentários podem estar fraturados, avulsionados ou com mobilidade que não seja a fisiológica, além de alteração na coloração devido à necrose pulpar decorrente do trauma.

Lira, Sousa e Antunes (2022), que afirmam que as manifestações na cavidade oral relacionada a violência infantil mais presente na sua pesquisa foi a laceração de tecidos moles, causa pelo corte das estruturas moles intraorais que afetando o freio labial inferior e superior.

Figueiró *et al.* (2016), relataram em sua pesquisa científica, que a avulsão dos dentes anteriores, tem a sua maior incidência em dentes decíduos, principalmente nos incisivos centrais

e laterais, e que foram causadas devido a introdução alimentar forçada ou até mesmo pela violência sexual.

Já para Silva (2018), a equimose que é uma alteração que surge por meio do rompimento de vasos sanguíneos superficiais, que deixa a pele roxa, apesar de serem bastantes comuns em crianças pela hiperatividade, neste sentido um diagnóstico diferencial de acordo com o local da equimose, é um indício de agressão física. É importante diferenciar hematoma de equimose para o auxílio do cirurgião dentista, pois os hematomas possuem cor roxa e azulada e pode ser identificado há quanto tempo foi causada a agressão pela sua coloração mais clara ou mais escura.

Costacurta (2015) ressalta em seus estudos que as lesões na cavidade oral decorrentes do abuso físico, pode ser causado por instrumentos como os talheres e mamadeira, e isso se dá através da alimentação forçada, que pode ter sinais clínicos como abrasões, lacerações da gengiva, língua, palato e assoalho da boca.

Lira, Sousa e Antunes (2022) relataram que o eritema e as petéquias que são diagnosticadas na cavidade oral das crianças, podem ter um forte indicativo de que a criança foi abusada sexualmente, pois esta manifestação ocorre através de manchas roxas no palato. No entanto, para ter um correto diagnóstico dessas lesões é necessário que se faça um diagnóstico diferencial, sendo ele avaliado de acordo com a história clínica da criança.

No estudo de Alves, Gonçalves e Hidalgo (2021) existem várias outras situações que apresentam manifestações orais que são identificadas na criança que sofreu abuso sexual, dentre elas, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) como a sífilis, condiloma (HPV), herpes tipo I e gonorreia.

Corroborando com o estudo, Correia (2013) evidencia que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) possuem vários sinais específicos, como petéquias palatinas, eritemas ou hematomas, A gonorreia é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum de ser encontrada na cavidade oral, os sinais clínicos aparecem em lábios, língua, palato, face e especialmente na faringe, apresentando sinais como eritemas, ulcerações e vesículas com material purulento ou pseudomembranoso. A identificação dessas lesões deve ser realizada por meio de exame de cultura, indicando o tipo de lesão e a sua origem advinda do abuso sexual.

Para Lira, Sousa e Antunes (2022), nesse quadro de IST'S também se encaixa o condiloma vírus que é transmitido sexualmente através do contato oro-genital, da mãe para o filho durante o parto, amamentação e também quando a criança já está infectada com o vírus (HPV) Papiloma Vírus Humano. e acaba levando a mão à boca.

No estudo de Costacurta (2015), ele descreve que a sífilis é uma lesão papular única e indolor e na ausência de lesões intraorais é possível ser detectada através de exame positivo para o agente *Treponema Pallidum*, sendo um forte indicador de abuso sexual.

Para Kalinin (2016) a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST) capaz de ser detectada pelo cirurgião dentista, por possuir varias particularidades quanto ao seu diagnóstico, que se manifestam através lesões conhecidas como cancro duro no local onde ocorreu a penetração da bactéria, que pode aparecer tanto em pele como mucosa, devido ao aumento de linfonodos.

A sífilis primária pode se manifestar como uma lesão única, na forma de cancro duro, surgindo no local da inoculação do agente agressor. A regressão geralmente ocorre em três semanas após a infecção, espontaneamente em média de duas a seis semanas após o aparecimento, não deixando cicatriz. A localização da lesão é em região anogenital na maioria dos casos, mas pode ocorrer em outros locais do corpo, como na cavidade oral. Na sífilis secundaria o vírus *treponema pallidum* ele se dissemina pelo corpo e apresenta sinais mais claros de serem identificados, após o aparecimento do cancro duro, os sinais aparecem de quatro a dez semanas. Os sinais e sintomas mais comuns da sífilis secundaria é a febre e a mialgia, quando se apresentam em pele e mucosa (KALININ, 2016).

Para Lira, Sousa e Antunes (2022), o vírus do herpes é outra Infecção Sexualmente Transmissível (IST) bastante comum, caracterizada pelo vermelhão dos lábios que apresentando pequenas vesículas, que progridem gerando bolhas na cavidade, e cessam entre 6 a 10 dias.

Para Silva (2018) além de todas as Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST) já citadas, ainda ocorre, uma situação peculiar que é a Gengivostomatite Herpética Aguda que é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus herpes simples. Incide-se, na sua maioria, em crianças de 1 a 5 anos de idade e tem como principal característica clínica a inflamação gengival e dos lábios, com formação de inúmeras vesículas, que provocam ardor sobre a zona inflamada. As manifestações clínicas apresentadas regridem espontaneamente, entre dez e quatorze dias. O cirurgião dentista deve conhecer seus sintomas, manifestações clínicas, diagnóstico diferencial e suas complicações, obtendo um tratamento e possíveis orientações. Os seus sintomas decorrem de mal-estar, dificuldade em se alimentar e beber, tornando os tecidos gengivais vermelhos e edematosos.

Diante de todas as IST'S citadas, Correia (2013) demonstra, através dos seus estudos, que todas as alterações em palato mole e palato duro, são fortes indicativos de feação, que é um uso sexual tendo como principal instrumento a cavidade oral.

Costacurta (2015) contribui com mais uma variação de violência, designada negligência, que é a falha intencional dos pais ou responsável de assegurar os cuidados básicos para uma vida saudável de uma criança que ainda não possui independência. Com base nos estudos descritos acima através da negligência foi constatado sinais clínicos orais de cáries dentárias, doença periodontal, e outras doenças orais não tratadas.

Para Chopra (2013) ele relatou que é necessário o profissional da saúde estar atento aos indicadores de abuso sexual, que esteja relacionado ao contexto da lesão clínica, com a história relatada pelo responsável, com falhas na explicação da lesão, fatos distorcidos sobre o ocorrido e atrasos na procura de cuidado a saúde.

Para Silva (2018), o atendimento odontológico com o cirurgião dentista é uma porta de entrada para a interrupção dos maus tratos infantis, isto se dá pela incapacidade do agressor em saber que essas possíveis manifestações são diagnósticas pelo médico dentista. O papel do cirurgião dentista é crucial, isso porque os abusadores evitam ir ao hospital por medo do médico identificar possíveis lesões sobre o caso para não serem descobertos, sendo assim eles frequentam a clínica odontológica para resolver possíveis traumas decorrentes da agressão fazendo com que não haja suspeitas, enaltecendo a posição privilegiada do cirurgião dentista frente a esses casos.

De acordo com o estudo de Costacurta (2015), o cirurgião dentista ao avaliar a criança tem a possibilidade de diagnosticar e identificar características de negligência, através do comportamentos dos pais ou responsáveis, no quesito de respostas advindas de perguntas feitas pelo cirurgião dentista durante a anamnese, que, por consequência, os adultos não possuem conhecimentos básicos sobre a saúde da criança, como o tipo de parto, como a alimentação foi introduzida, sobre quem é o responsável por ajudar a criança na sua higienização oral, assim como a idade que a criança possui.

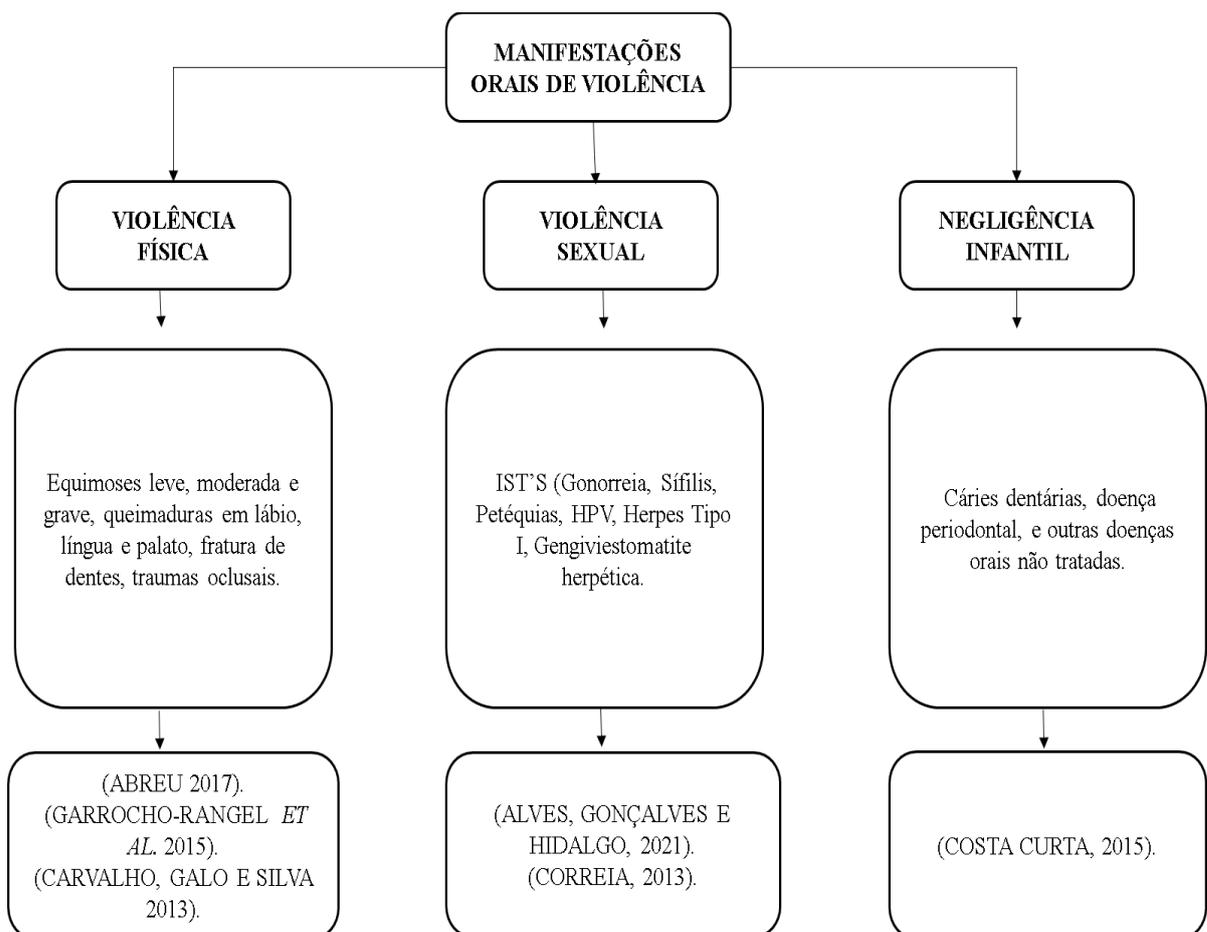
Harris (2018) acrescenta que os sinais físicos apresentados por crianças vítimas de negligência podem se manifestar, comumente, como sinais físicos de desnutrição, sinais clínicos orais como: má higiene, halitose, cárie precoce na infância e lesões aftosas decorrentes de deficiência nutricional.

A cárie não tratada pode desenvolver várias complicações, sendo ela um tratamento endodôntico, por consequência de uma pulpite aguda ou crônica, ou periodontite periapical. A doença cárie possui várias origens, que pode ser adquirida através de alimentação noturna com mamadeira e falta de higienização após a alimentação, o que torna difícil de identificar negligência dentária por falta de achados clínicos para ajudar na distinção (HARRIS, 2018).

Para distinguir negligência, a doença cárie e sinais de maus-tratos, é importante a visão do cirurgião dentista sobre os sinais apresentados pela criança e a conduta dos pais, que ao serem presentes na saúde do filho, levam a criança ao atendimento precocemente, por outro lado existem fatos onde a criança possui uma doença cárie avançada, onde não houve uma percepção e cuidado do responsável pela criança. Acidentes físicos repetitivos na vida da criança consequentemente também se enquadram em um dos quesitos de negligência, por questões em que o responsável pela criança não oferece supervisão adequada (COSTA CURTA, 2015).

Diante dos estudos dos artigos citados acima e autores selecionados, foi avaliado que as principais lesões decorrentes da violência física, violência sexual e negligência obtiveram como resultado:

FIGURA 2- Fluxograma das manifestações orais de violência



Fonte: Autoras (2022).

3.1 Papel do cirurgião-dentista na identificação e diagnóstico das lesões orais das crianças que sofrem de maus-tratos infantis

Segundo Chopra (2013) evidenciou-se, através dos seus estudos, que o cirurgião dentista tem um papel importante na identificação de maus tratos infantis, pois requer conhecimentos e habilidades aprofundadas, devendo, assim, incluir exames de triagem para reconhecer casos de abuso, onde devem-se observar os vários sinais, como por exemplo as lesões, incluindo o tempo e o mecanismo da lesão e se consiste com a história fornecida, lesões não compatíveis com a idade de desenvolvimento da criança, múltiplas lesões em vários estágios de cicatrização, traumas em locais não expostos, lesões estampadas como mordidas e marcas de cintos, e também contusões bilaterais não consistente com a história.

Para Garrocho-Rangel *et al.* (2015), ele ressalta que apenas 1% dos casos de negligência são notificados pelo cirurgião dentista, enquanto número de casos notificados de abuso físico e abuso sexual estão em constante crescimento.

Para Alves, Gonçalves e Hidalgo (2021) a sinalização correta do caso, deve-se ter o entendimento e ser realizada no mais curto espaço de tempo possível, através de um exame médico-legal, o qual é obrigatório por lei, ao se deparar com essas lesões. A solicitação do exame médico-legal ao Instituto Nacional de Medicina Legal pode ser feita diretamente pelo profissional ou serviços de saúde, ou através da polícia ou do Ministério Público (MP).

Para Silva (2021), assim que um caso for confirmado deve-se relatar todos os fatos, fotografar todas as lesões e, quando for encaminhado, deve ser repassado para a família. Se a criança estiver sob perigo ela é retirada do ambiente, se não, a mesma permanece no local de moradia, contudo, somente após a avaliação dos familiares em questão.

A notificação e comunicação ao conselho tutelar pode ser feita por meio telefônico, por escrito ou pessoalmente, com anonimato ou não. Com solicitação de um guia de encaminhamento da criança ao exame de corpo delito no Instituto Médico Legal (IML) (TRABULO, 2020).

O cirurgião dentista tem como obrigação, por lei, efetuar a denúncia, o profissional que deixar de notificar um caso suspeito é penalizado por não oferecer ajuda e zelar pela saúde do seu paciente, (Cap. 3 Art. 9), sofrendo penalização de acordo com o artigo 245 Lei nº 8.069/90 que se refere ao dever legal que o profissional efetue a denúncia. Acarretando multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (ECA, 2022; CFO, 2012).

Quanto mais conhecimento o cirurgião dentista possuir para detecção desses casos de abuso sexual, maior será a efetividade no combate à violência sofrida pela criança, diminuindo assim um maior impacto na qualidade de vida desta criança, pois a violência contra crianças tem se tornado um problema social e de saúde pública, sendo dever dos profissionais de saúde a identificação e a notificação aos órgãos competentes em caso de suspeita. Os profissionais da Odontologia que atuam na área da Odontopediatria, que acompanham os pacientes por um longo período de tempo, devem estar capacitados para tal identificação, pois grande parte das lesões são observadas em região de cabeça e pescoço (GARBIN, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados literários mencionados acima, ficou constatado que as manifestações na cavidade oral decorrentes do abuso infantil é um tema bastante complexo e preocupante na sociedade, com poucos casos notificados enquanto ainda é possível reverter a causa. Como essas lesões na cavidade oral se destinam a área de atuação do cirurgião dentista, cabe ao mesmo notificar e ter conhecimentos sobre essas alterações na face.

O abuso físico relatado é caracterizado por sinais e sintomas referente as equimoses, contusões, lacerações da língua, dos lábios e da mucosa oral, lesões do freio e por traumatismos dentários. Já o abuso sexual é demonstrado através de lesões como eritema inexplicável, vesículas com drenagem purulenta, petéquias na junção do palato duro e mole e algumas DST'S. A negligência infantil é caracterizada por a falta de cuidados básicos que são negados pelos pais ou responsáveis pela criança, ela se manifesta através de sinais físicos de desnutrição, sinais clínicos orais como: má higiene, halitose, cárie precoce na infância, lesões aftosas decorrentes de deficiência nutricional.

Essa pesquisa deixa vários caminhos a serem percorridos, com o intuito de ser respondido novos questionamentos. Entretanto, entende-se que serviram como base para novas pesquisas, uma vez, que o tema trabalhado é considerado importante, e que necessita ser ainda mais explorado.

REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H.; Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79721998000300014>.

BRASIL. Lei nº 8069, de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 13 jul. 1990.

CARVALHO, L. M. F.; GALO, R.; DA SILVA, R. H. A.; O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n. 3, p. 297-304, 2013.

CHOPRA, A. et al.; Harbingers of child abuse: A complex healthcare issue for dentistry. **SRM Journal of Research in Dental Sciences**, v. 4, n. 2, p. 64, 2013.

CORREIA, L. C. R.; Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças. 2013.

COSTACURTA, M. et al.; Oral and dental signs of child abuse and neglect. **ORAL & implantology**, v. 8, n. 2-3, p. 68, 2015.

DA SILVA ALVES, M. S. S.; GONÇALVES, K. O.; DA COSTA HIDALGO, L. R.; o papel o cirurgião dentista na detecção de maus-tratos e abusos sexuais na infância: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

ABREU, P. T. R. D et al.; Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2017.

FIGUEIRÓ, A. P. et al.; Prevalência de injúrias em tecidos moles em pacientes atendidos em um centro especializado no tratamento de traumatismos dentários. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 3, 2016.

FINKELHOR, D. et al.; Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. **JAMA pediatrics**, v. 167, n. 7, p. 614-621, 2013.

FISHER-OWENS, S. A. et al.; Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics**, v. 140, n. 2, 2017.

GARBIN, C. A. S. et al.; Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 179-186, 2016.

GARROCHO-RANGEL, A. et al.; Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 7, n. 3, p. e428, 2015.

HARRIS, J. C.; The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health. **Archives of disease in childhood**, v. 103, n. 8, p. 722-729, 2018.

KALININ, Y.; Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016.

KEMOLI, A. M. et al.; Child abuse: A classic case report with literature review. **Contemporary clinical dentistry**, v. 5, n. 2, p. 256, 2014.

LIRA, A. G.; SOUSA, I. P.; DE BARROS ANTUNES, R.; ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMO INTERVIR—REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2022.

LOBATO, G. R.; MORAES, C. L.; NASCIMENTO, M. C. D.; Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1749-1758, 2012.

CHOPRA, R.; MATHUR, S.; Combating child abuse: the role of a dentist. **Oral Health Prev Dent**, v. 11, n. 3, p. 243-50, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM no 1.968, de 25 de outubro de 2001. **Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 25 out. 2001, n. 206, Seção 1, p. 86.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 104, de 25 de janeiro de 2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde**. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 25 jan. 2011.

MOREIRA, G. A. R. et al.; Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 257-267, 2015.

OLIVEIRA, M. T. D. et al.; Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 166-178, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2022. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2022.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P.; LIMA, E. C. D.; Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 787-807, 2014.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. D. A.; CARCERERI, D. L.; O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 56-64, 2015.

ROLIM, A. C. A. et al.; Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 794-804, 2014.

SILVA, L. C. D. S. et al.; Manifestações orofaciais da violência infantil. 2018.

SILVA, R. T. G.; Principais Manifestações Orais no Diagnóstico de Maus Tratos Infantis. 2018.

TRABULO, M. A. F. D.; Indicadores de abuso físico em crianças no contexto da consulta de odontopediatria-revisão narrativa. 2020.