

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FELIPE FRESTEIRO DE SOUZA

MARIA CAROLINA DE SÁ MARTINS

MARIA VICTORIA VASCONCELLOS CARDOSO DA FONSECA

DÁRIA GLÁUCIA RANGEL DA CRUZ BUSQUET FERREIRA

**CONDUTA E RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE  
ODONTOLOGIA FRENTE A INDICADORES DE VIOLÊNCIA E ABUSO  
INFANTIL**

Rio de Janeiro

2022.1

**CONDUTA E RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA  
FRENTE A INDICADORES DE VIOLÊNCIA E ABUSO INFANTIL**

**CONDUCT AND RESPONSABILITIES OF A DENTISTRY PROFESSIONAL IN THE  
FACE OF VIOLENCE AND CHILD ABUSE INDICATORS**

**Autores**

Felipe Fresteiro de Souza; Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Maria Carolina de Sá Martins; Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Maria Victoria Vasconcellos Cardoso da Fonseca; Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

**Orientadora**

Dária Glaucia Rangel da Cruz Busquet Ferreira; Graduada em Odontologia pela UFF; Especialista em Odontopediatria pela UFF; Mestre em Clínica Odontológica pela UFF.

## RESUMO

Os maus-tratos e abuso infantis constituem um problema social de grande recorrência no Brasil. No ano de 2020 houve mais de 95.000 denúncias de casos no Disque 100, cerca de 10% a mais do que no ano anterior. Com base nesses dados que evidenciam o aumento progressivo dos casos de violência infantil, e ressaltando a importância do papel do cirurgião dentista na identificação e notificação dos mesmos, o presente trabalho propõe-se a estudar os abusos em suas derivadas formas, desde sexual até psicológica; instruir o profissional odontólogo para o reconhecimento de indicadores físicos e comportamentais de violência; apresentar a correta conduta do cirurgião-dentista frente a casos de maus-tratos infantis; evidenciar a pertinência do assunto na atualidade e preconizar a inclusão do tema nos cursos de graduação de forma multidisciplinar. Considerando estes aspectos, foi realizada uma revisão de literatura, buscando informações relevantes, objetivas e atuais em artigos, publicações acadêmicas e literárias, relacionadas ao tema abordado. Conclui-se que é de suma importância que o cirurgião-dentista esteja preparado e orientado quanto ao reconhecimento dos principais sinais clínicos desses casos e que saiba como realizar a notificação aos órgãos competentes.

**Palavras-chave: maus-tratos infantis, violência e cirurgião-dentista.**

## ABSTRACT

Child maltreatment and abuse are a highly recurrent social problem in Brazil. In 2020, there were more than 95,000 case reports on "Disque 100", about 10% more than in the previous year. Based on these data, which show the progressive increase in cases of child violence, and emphasizing the importance of the dentists role in identifying and reporting them, the present work proposes to study abuse in its derivative forms, from sexual to psychological; instruct the dental professional to recognize physical and behavioral indicators of violence; to present the correct conduct of the dentist in the face of cases of child abuse; to highlight the relevance of the subject today and recommend the inclusion of the theme in undergraduate courses in a multidisciplinary way. Considering these aspects, a literature review was carried out, seeking relevant, objective and current information in articles, academic and literary publications, related to the topic addressed. It is concluded that it is extremely important that the dentist is prepared and oriented regarding the recognition of the main clinical signs of these cases and that he knows how to make the notification to Organs competent bodies.

**Key-words: child abuse, violence and dentists.**

## INTRODUÇÃO

A violência infantil é uma realidade social presente na atualidade. Quando falamos de crianças, tratamos de uma população cujo os direitos são facilmente violados e muitas vezes isso ocorre de maneira oculta, sem que ninguém tenha ciência ou possa ajudar, o que torna a situação ainda mais delicada e até sufocante.

As crianças se tornam as principais vítimas de violência, pois estão em um grupo de faixa etária mais vulnerável e são sujeitas principalmente a violência de um membro familiar, que teriam o dever de educar, proteger e respeitar, ou alguma pessoa íntima da família.

O profissional da área de saúde, que possui contato direto com crianças e jovens em ambiente clínico, pode ser um agente identificador de sinais de maus-tratos. O cirurgião-dentista não só pode como deve estar atento a uma série de fatores que podem ser indicadores de violência infantil. Por ser o profissional mais habilitado tecnicamente na região de cabeça e pescoço, consegue perceber e dar atenção maior a lesões nestas áreas.

Mas a questão é, quais são esses indicadores clínicos que o profissional de odontologia deve se atentar? E, uma vez percebidos, como deve ser sua conduta? É uma situação extremamente delicada de se deparar e proceder, principalmente pela falta de informação e conhecimento em relação ao tema.

Por meio desse estudo poderá ser possível levar informações aos cirurgiões-dentistas sobre a importância de uma conduta correta frente aos casos de violência infantil, fazendo com que busquem e tenham mais conhecimento sobre esse assunto.

Iremos traçar um paralelo com a ação do profissional de odontologia, desde a identificação clínica de indicadores de maus-tratos, como lesões, marcas corporais, observação comportamental e psicológica, até a sua conduta necessária frente à esta situação, apresentando informações acerca de serviços de proteção, demonstrando a postura clínica correta, como se dirigir aos responsáveis da criança e como levar a situação adiante quando julgar necessário.

Cirurgiões-dentistas podem se deparar com situações como estas e precisam estar atentos e informados a respeito de todos os fatores que englobam esta circunstância, não só como seu dever e responsabilidade, como consta no código de ética odontológica, mas também para agir de forma altruísta com um paciente que não detém formas de externar a situação em que vive ou vivenciou.

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida em uma narrativa acerca do tema central abordado, visando esclarecer e dissertar sobre a conduta e a responsabilidade do profissional de odontologia frente à indicadores de violência e abuso infantil. Foi necessária a pesquisa de artigos na língua portuguesa e inglesa encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Odonto Ciência (Rev@Odonto), Google Acadêmico, obras literárias e pesquisas colaborativas relacionadas a esse tema.

Como estratégia de busca, utilizamos os termos: “Maus-tratos infantis”, “Abuso Infantil”, relacionados à violência contra o menor; “Odontologia”, “Cirurgião-Dentista” relacionados à odontologia; “Sinais e Sintomas”, “Marcas de Abuso”, “Marcas de Agressão” relacionados aos sinais clínicos; “Negligência”, “Responsabilidade Legal” relacionados aos direitos humanos/infantis. Outras palavras-chaves também foram utilizadas como “ética”, “diagnóstico”, “psicologia”, “crianças”, “vítimas” e “conduta”.

Como critério de inclusão e exclusão, foi determinada a busca de artigos em português e inglês, num período de 30 anos, que houvessem pelo menos uma das palavras-chave de busca em seu título e resumo e que apresentassem relação com a área médica e odontológica. Foram também excluídos os artigos repetidos. Após a busca, foi encontrado um total de 72 artigos, sendo escolhidos dentre esses 18 artigos diretamente relacionados ao tema, após leitura detalhada.

Além dos artigos, foram também incluídos livros, o Código de Ética Odontológico (CEO) e o Código Penal (CP).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo o CFO (2015), os cirurgiões dentistas costumam ser os primeiros profissionais a observar e atender as vítimas de maus tratos. De acordo com Cavalcanti e Duarte (2003), a estatística nacional é que mais de 50% das lesões decorrentes de violência física envolvem as regiões da cabeça e face, o que mostra uma necessidade ainda maior de que os profissionais odontólogos estejam sempre atentos durante a realização de seus atendimentos, desde a execução da anamnese, verificando se a história da lesão é coerente com o ferimento, observando o comportamento da criança e do responsável e realizando minuciosos exames físico e clínico, intra e extra oral.

Massoni *et al.* (2010) citam que ferimentos orofaciais não-acidentais decorrentes do abuso físico incluem o trauma dos tecidos duros e moles, além de queimaduras, lacerações, eritemas em palato duro (muito observado em casos de sexo oral forçado), fraturas, marcas de mordida e hematomas em vários estágios de cura. É importante destacar que a boca é frequentemente traumatizada nos casos de abuso infantil por conta de sua associação psicológica com a pessoa agredida.

Não somente marcas e feridas caracterizam maus-tratos, mas também a presença de cáries múltiplas e recorrentes, e dentes com muitas necessidades de tratamento. Tais condições podem caracterizar negligência por parte dos pais e responsáveis da criança, sendo também formas de maus-tratos.

“Maus tratos é um termo diagnóstico que descreve uma variedade de comportamentos que se estendem desde uma disciplina severa até a tortura repetitiva e intencional. Trata-se de um fenômeno complexo resultante de uma combinação de fatores individuais, familiares e sociais” (CAVALCANTI, 2001, p 378).

Proteger crianças e adolescentes de abusos físicos, psíquicos, sexuais ou negligência é uma tarefa complexa e difícil, que exige estudo, dedicação e habilidade. Somando isso, diante da importância que o cirurgião-dentista tem na identificação de indicadores de maus-tratos, é extremamente necessária a capacitação destes profissionais.

Pansani *et al.* (2008) ao avaliar o conhecimento de 64 alunos do quarto ano de graduação de uma faculdade de Odontologia, os resultados obtidos demonstraram que somente 20,9% possuem conhecimento que a região do corpo mais atingida na maioria dos casos de violência são cabeça e pescoço.

Chaim (2001) através de uma pesquisa com 127 cirurgiões-dentistas de municípios do interior do estado de São Paulo, registrou que 61,42% não se sentem capacitados para o diagnóstico de crianças ou adolescentes maltratados enquanto apenas 38,58% relataram se sentir capacitados para tal. Observou também que dos 127 cirurgiões-dentistas entrevistados, 81,10% não tiveram qualquer tipo de orientação durante o período de graduação ou após a graduação.

Já no estudo de Gomes *et al.* (2011), foi realizada uma pesquisa com 91 estudantes do quarto e quinto ano de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba onde foi apurado que a maior parte dos pesquisados (96,7%) avaliaram ser importante o conhecimento sobre maus-tratos no curso de graduação em Odontologia. Verificou-se também que 66,9% afirmaram não terem recebido informações acerca do tema em seu curso de graduação em Odontologia e para 80,6%, as informações obtidas durante o curso sobre diagnóstico e denúncia dos maus-tratos infantis pelo cirurgião -dentista não foi suficiente.

Comparando os estudos, é observado que tanto cirurgiões-dentistas graduados quanto os estudantes universitários, relatam, em sua maioria, não terem recebido orientação e informações no que diz respeito ao diagnóstico e conduta em casos de maus-tratos infantis, revelando uma necessidade da inclusão na estrutura curricular dos cursos da área da saúde, em especial no de Odontologia, de aulas regulares sobre a responsabilidade do cirurgião-dentista no diagnóstico, documentação, notificação e atendimento às crianças vítimas de maus-tratos.

O problema de violência, abuso e maus-tratos infantis é pertinente e atual em nossa sociedade. Em todos os setores, deve ser feito o possível para que essa questão seja ao menos minimizada, e na área da odontologia não deve ser diferente. Precisa ser visto como algo fundamental e por isso a necessidade desse tema ser discutido, disseminado e que cada vez mais profissionais se sintam e estejam capacitados para saber como identificar e agir nesse tipo de caso.

## I. CONCEITO DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS INFANTÍLS.

A violência se constitui atualmente como um dos mais graves problemas de saúde pública global. Souza *et al.* (2013) a caracterizam como um fenômeno multideterminado, a qual sua definição vem sendo ampliada historicamente, já tendo sido considerada uma prática habitual, justificada e aceita pela sociedade.

"A violência, no mundo de hoje, parece tão entranhada em nosso dia-a-dia que pensar e agir em função dela deixou de ser um ato circunstancial, para se transformar numa forma do modo de ver e de viver o mundo do homem. Especialmente, do homem que vive nas grandes cidades – esses grandes aglomerados humanos que se tornam o caldo de cultura de todos os tipos de violência [...] (ODALIA, 1991, p. 9)"

Para Ferreira *et al.* (2019), a violência contra crianças também constitui um fenômeno global, complexo e endêmico, exigindo ações imediatas e efetivas para sua superação. Cotidianamente, crianças são vitimadas. O domicílio considerado socialmente como ambiente de proteção, segurança e afeto, passa a ser cenário de agressão.

De acordo com Cavalcanti *et al.* (2000) e a Organização Mundial da Saúde (2006), os maus-tratos infantis podem ser divididos em: físicos, sexuais, psicológicos e negligência.

### 1. ABUSO FÍSICO

Os maus-tratos físicos são caracterizados pelo emprego de força física intencional por parte de familiares, responsáveis e/ou pessoas próximas à criança podendo ou não deixar marcas visíveis no corpo.

A violência física tem sido empregada como justificativa para “disciplinar e educar”, mas sua aplicação precisa ser problematizada junto aos familiares, que devem ser orientados a utilizar formas não violentas na educação de seus filhos (BRASIL, 2010).



## 2. ABUSO SEXUAL

O abuso sexual é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual (DESLANDES, 1994).

Childhood (2019) aponta que diferente do que muitos pensam, o abuso sexual não acontece apenas com o contato físico. Existem diferentes tipos de abuso sexual, e é muito importante que todas as pessoas próximas a criança estejam atentas para os sinais de quem sofre este abuso. Na maioria dos casos, o abusador é uma pessoa conhecida da vítima, um amigo da família, um vizinho ou até mesmo alguém da família.

Ainda de acordo com eles, a violência e abuso infantil se classificam entre o abuso sexual de crianças e adolescentes com contato físico (toques genitais, sexo oral, penetração), abuso sexual de crianças e adolescentes sem contato físico (exibição de órgãos sexuais, troca de mensagens ou ligações de teor sexual) e assédio sexual.

## 3. ABUSO PSICOLÓGICO

Abuso psicológico é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento dos indivíduos por agressões verbais ou humilhações constantes, como: ameaças de agressão física, impedimento de estudar fora, de sair de casa, de ter amizades, de telefonar, de conversar com outras pessoas. (BRASIL, 2009)

Essas agressões trazem graves consequências para a saúde mental e física da vítima, como a autoestima baixa e medo do agressor. Futuramente pode gerar também transtornos mentais severos como ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático e depressão. (VITTUDE, 2021)

## 4. NEGLIGÊNCIA

Negligência é ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento (Abrapia, 1997). O abandono é considerado uma forma extrema de negligência.

Para Magalhães (2002), a negligência infantil, normalmente, é concebida por ações regulares de omissão por parte dos prestadores de cuidados. Tais omissões referem-se aos cuidados de higiene, saúde, educação e de supervisão.

## **II. PERTINÊNCIA DO ASSUNTO NA ATUALIDADE E CORRELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA**

A rápida e expressiva elevação da mortalidade por causas externas (acidentes e violências) colocou a questão da violência como importante problema para a saúde pública, despertando grande preocupação para o setor saúde. (Martins *et al.* 2010)

Segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos só no ano de 2020 houve mais de 95 mil denúncias de abuso contra crianças e adolescentes no Disque 100. (MMFDH, 2021)

Aprofundando-se ainda mais, de acordo com um panorama lançado pelo UNICEF e pelo fórum brasileiro de segurança pública (FBSP) em 2021, entre 2016 e 2020, 35 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram mortos de forma violenta no Brasil, uma média de 7 mil por ano. Além disso, de 2017 a 2020, 180 mil sofreram violência sexual, uma média de 45 mil por ano. Ao mesmo tempo, o número de crianças de até 4 anos vítimas de violência letal aumenta, o que traz um sinal de alerta.

Em levantamento realizado em maio de 2022 pelo site G1, as denúncias de violência contra crianças e adolescentes no Brasil entre janeiro e abril de 2022, somaram um total de 4.486, mais que o dobro das denúncias no mesmo período de 2020.

Observando estes dados, percebe-se que os índices de abuso e mortalidade decorrentes de violência infantil têm aumentado nos últimos anos, evidenciando uma necessidade maior de atenção para este cenário.

O cirurgião-dentista é de extrema importância nesse assunto, já que pode ser um dos primeiros profissionais a socorrer a vítima de maus tratos, justamente pelo fato da maioria das agressões acontecerem na cabeça, na face e no pescoço, sendo assim, é

importante que o profissional odontólogo saiba reconhecer os sinais e saber a melhor forma de ajudar a vítima (CFO, 2015).

### **III. INDICADORES DE VIOLÊNCIA, ABUSO E MAUS-TRATOS INFANTÍIS À INTERESSE DO CIRURGIÃO DENTISTA**

#### **1. INDICADORES DE MAUS-TRATOS FÍSICOS**

Os maus-tratos físicos constituem o tipo mais reconhecível de abuso. São atos violentos com uso da força física de forma intencional, executada propositalmente por um adulto à uma criança com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. De acordo com a Lei 13.431/17, a violência física, pode ser entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico (GOVERNO FEDERAL, 2020).

A violência física propriamente dita pode ser classificada da seguinte forma: 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) (KEMOLI; MAVINDU, 2014).

Vários estudos na literatura apontam que traumas orofaciais ocorre em cerca de 50% das crianças abusadas fisicamente; e que a cavidade bucal pode ser um foco central para abuso físico. Lesões orofaciais estão presentes em mais da metade de todos os casos de violência infantil, envolvendo principalmente a cabeça, a face, a boca e o pescoço (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2017).

Segundo Cavalcanti (2001) e Naidoo (2000), o abuso físico é caracterizado por diferentes tipos de lesão, tais como: equimoses, hematomas, abrasão e laceração de tecidos moles (língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar e frênulo), luxações e avulsão de elementos dentários (com maior frequência dos incisivos centrais e laterais), queimaduras e fraturas maxilares e mandibulares.

Visando aprofundar-se no que diz respeito a identificação de indicadores de abuso físico infantil, Lira *et al.* (2022) evidenciam as seguintes lesões e suas respectivas características e possíveis causas:

- **Laceração:** A laceração caracteriza-se como um corte nos tecidos intraorais, sendo mais comumente afetada a região labial inferior e superior, por sua proximidade com os elementos incisivos. Podem ser resultado de impactos diretos na região da boca, seja por agressão física ou resultado de negligência.
- **Avulsão dentária:** O traumatismo dento alveolar apresenta uma grande incidência na dentição decídua, causados também pelos maus-tratos e possuem maior ocorrência nos incisivos centrais e laterais (FIGUEIRÓ *et al.*, 2016).
- **Equimoses:** São sinais característicos de abuso, apesar de serem comuns em crianças devido a hiperatividade. Porém, equimoses em locais específicos, extensas e com formas bem definidas são indicativas de agressão física (GONDIM, 2011).
- **Hematomas por estrangulamento:** Os hematomas são lesões não delimitadas provenientes do acúmulo de sangue nos vasos da região afetada, causados por trauma anterior. Apresenta-se nas cores roxa ou azul e também fornecem informações para os profissionais da saúde sobre há quanto tempo foram causadas de acordo com sua coloração (SILVA, 2018).
- **Queimaduras por cigarro:** Possui aspecto clínico característico, apresentando-se como uma lesão circular, elevada de tamanho uniforme, localizada nas palmas das mãos ou nas solas dos pés, costas e membros inferiores. Sua profundidade pode levar a cicatrizes e são frequentemente utilizadas como uma das formas de punição para as vítimas (ARAGÃO, 2015).

Analisando os diferentes tipos de lesões encontradas nas vítimas de maus tratos infantis provenientes de abuso físico, no Departamento Médico-Legal da cidade de João

Pessoa, Cavalcanti e Duarte (2003) concluíram que as escoriações (52%) são as lesões mais frequentes, seguidas das equimoses (50,5%), edemas (24,5%), ferimentos (15,5%) e das fraturas (3,9%).

É imprescindível que o cirurgião-dentista conheça as áreas de maior prevalência de lesões oriundas de abuso físico. Dentre as localidades orais e periorais, Massoni *et al.* (2010) citam como principais regiões a serem observadas durante o exame físico e suas respectivas lesões mais comumente observadas em casos de abuso físico:

- Lábios e região perioral: lesões de equimose, hematoma, lacerações, cicatrizes, queimaduras, escoriações ou cicatrizes nas comissuras, indicativos da utilização de mordaca.
- Região intraoral: queimaduras e lacerações nas mucosas orais, gengiva, língua, palato ou assoalho da boca.
- Dentes: fraturados, deslocados, com mobilidade, avulsionados ou ausentes. Raízes residuais múltiplas sem história plausível que as esclareçam.
- Maxila ou mandíbula: sinais de fratura atual ou antiga, principalmente nas regiões de côndilos, ramos e sínfise, traumas estes capazes de gerar deficiências relacionadas à abertura de boca e má-oclusão.

## 2. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

Já em relação ao abuso sexual, de acordo com Martins-Júnior *et al.* (2019) ele é caracterizado quando uma pessoa mais velha em posição de responsabilidade ou superioridade a uma criança aproveita-se da relação de poder e confiança com a vítima para explorá-la sexualmente.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), a violência sexual pode ocorrer em uma variedade de situações como: abuso incestuoso, atentado violento ao pudor, estupro, assédio sexual, exploração sexual, pornografia infantil e pedofilia. Em casos de abuso

sexual, a boca é um local frequente para a realização do ato, porém lesões orais visíveis ou infecções são consideradas raras (MATHUR, 2013).

Dentre as lesões indicadoras, estão presentes os eritemas, úlceras e vesículas com conteúdo purulento ou pseudomembrana (Silva, 2018). Diversos autores também consideram que hematomas, eritemas e petéquias localizadas em assoalho bucal e, principalmente, na junção dos palatos duro e mole, são sinais característicos de felação, sendo muito comum no sexo oral forçado (LIRA, 2022).

Massoni *et al.* (2010) acrescentam que a boca pode apresentar lacerações no freio labial ou lingual causadas por beijo ou sexo oral forçados. Também incluídos como indicadores de abuso sexual infantil, estão as manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis. Dentre as principais, diversos autores destacam a gonorreia, a sífilis e o condiloma acuminado, descritos a seguir:

**Gonorreia:** a mais frequente doença sexualmente transmissível entre as crianças que sofreram abuso sexual. Pode aparecer sintomatologicamente nos lábios, na língua, no palato, na face e, em especial, na faringe, variando de eritema à ulceração. Um resultado positivo da cultura para gonorreia em uma criança indica geralmente abuso (MASSONI *et al.* 2010). A maioria dos casos de gonorreia oral parece ser resultado de felação (sexo oral), ou pelo beijo, a depender da carga bacteriana infecciosa e condições do hospedeiro (NEVILLE *et al.* 2009).

**Sífilis:** infecção sexualmente transmissível (IST) com manifestações intrabucais frequentes, caracterizadas pelo surgimento de lesões conhecidas como cancro duro no local onde ocorreu a penetração da bactéria, seja na pele ou membrana mucosa, associada ao aumento dos linfonodos. Pode 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 (PAVANI *et al.* 2021). Sua principal via de transmissão é pelo contato sexual, sendo assim incomum em crianças (KIGNEL *et al.* 2020). Um resultado positivo do teste para o *treponema pallidum* sugere fortemente o abuso sexual (MASSONI *et al.* 2010).

Condiloma acuminado: infecção causada pelo Papilomavírus humano (HPV), caracterizada por uma lesão única ou múltipla, esbranquiçada ou normocorada, com aspecto de couve-flor. Pode ser transmitido à criança, de três formas: sexualmente através do contato oro-genital, da mãe para o filho durante o parto ou quando a criança já está infectada e acaba levando a mão à boca (SYRIPINEM *et. al.*, 2000).

### 3. INDICADORES DE ABUSO PSICOLÓGICO

O abuso psicológico pode ser mais difícil de ser observado pelo cirurgião-dentista. Sobretudo, é imprescindível uma boa anamnese em casos de suspeita de maus-tratos. Os profissionais devem geralmente falar com as crianças a fim de esclarecer os fatos na medida do possível. Não devem, no entanto, conduzir as entrevistas de forma investigativa para apurar todos os detalhes ou classificar a veracidade dos fatos. Uma vez obtida informação suficiente sobre a suspeita de agressão ou negligência, suspende-se o questionamento (MACDONALD; AVERY, 1991).

A criança vítima de abuso é geralmente insegura, ansiosa, frustrada, superficial no relacionamento, passiva e muito envolvida no relacionamento com adultos. Crianças rejeitadas podem ter baixa autoestima. Crianças aterrorizadas ou ameaçadas podem parecer medrosas e retraídas (PEKARSKY, 2020).

A mudança de comportamento da criança e dos pais ou da pessoa que normalmente a acompanha nas consultas, também pode indicar a ocorrência de algum problema.

É importante estar atento em como a criança está vestida, pois se estiver com roupas de frio em dias de calor pode significar que existe algo por baixo das roupas que alguém não quer que seja visto, o que ocorre em muitos casos. A criança pode também não conseguir se sentar de maneira habitual na cadeira, por estar sentindo dores, provenientes de lesões nas costas e nádegas (VIEIRA, 1998).

### 4. INDICADORES DE NEGLIGÊNCIA

A negligência implica em atos de omissão do adulto responsável, que não provê os cuidados básicos para o desenvolvimento da criança, colocando-os em risco devido a não supervisão adequada, e à indisponibilidade física e emocional (ABRAPIA, 2001).

Segundo estudo de Martiniano (2016), as manifestações orais de negligência odontológica incluem: múltiplas lesões de cárie não tratadas, úlceras não tratadas que envolvem regiões intra ou extra-orais, hematomas, lesões causadas pela falta de assistência, e falta de cuidado na existência de condições patológicas.

#### **IV. CONDOTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE À CASOS DE SUSPEITA DE MAUS-TRATOS INFANTÍIS**

O CFO (2015) aponta que em suspeita de maus-tratos e/ou abuso infantil, 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. A denúncia também pode ser feita pelo Disque Denúncia Nacional por meio do número 100; na Autoridade Policial e/ou no Ministério Público.

Segundo as recomendações de Abrapia (2001), o procedimento a ser adotado pelos profissionais de saúde diante de suspeitas concretas de maus-tratos em crianças e adolescentes, consta de notificação, através de ofício, ao Conselho Tutelar, comunicação ao Juizado da Infância e Juventude e notificação e encaminhamento da criança para realização de exame de corpo e delito. Caso o cirurgião-dentista tome conhecimento da circunstância dos maus tratos contra a criança e não comunique às autoridades, o mesmo será sujeito às sanções da lei, podendo ser processado criminalmente (CAVALCANTI, 2001).

A notificação faz parte do processo que envolve a rede de proteção à criança em casos de violência e por meio dela é possível tomar as medidas cabíveis. O Conselho Tutelar, órgão encarregado pela fiscalização dos direitos das crianças, é responsável por realizar a sindicância e se confirmada a veracidade dos fatos, articula-se com os demais órgãos do sistema para resgatar os direitos do menor (COSTA, 2007).



Uma característica importante para o diagnóstico dos maus tratos é a discrepância entre os dados coletados clinicamente e o relato do responsável e da criança. Quando possível, o ideal é questionar a criança separadamente de seus responsáveis e depois estes devem ser questionados (CAVALCANTI, 2001).

De maneira geral, os pais caracterizam-se como os principais responsáveis pelas violências notificadas (39,1% dos atendimentos em 2011). Contudo, por volta dos 5 anos de idade, torna-se mais frequente encontrar colegas/conhecidos como agressores, enquanto que a partir dos 10 anos a violência passa a ser realizada por companheiros, ex-companheiros ou pessoas conhecidas (SINAN, 2011).

Adultos abusivos não possuem um perfil comum, nem traços de personalidades que sinalizem o abuso, entretanto muitos apresentam comportamento violento. Cerca de 90% das crianças abusadas demonstraram conhecer seu agressor (NAIDOO, 2000).

O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) também possui leis específicas sobre o papel dos profissionais de saúde com relação aos maus-tratos contra crianças e adolescentes. No artigo 11 responsabiliza os profissionais de saúde de identificar e de notificar situações de maus-tratos. No artigo 245 define como infração administrativa, sujeita a multa de três a vinte salários vigentes, a não referência e a não comunicação à autoridade competente, pelo profissional de saúde ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, dos casos de maus-tratos à criança e ao adolescente sobre os quais tenha conhecimento (MARÇURA *et al.*, 2019).

## **V. IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DO TEMA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO**

Diante de todos os dados expostos nesta pesquisa, enxergamos uma necessidade não só de propagar a informação para profissionais da odontologia já graduados, mas também a importância desse tema ser discutido e ensinado nos cursos de graduação em odontologia.

Em um estudo produzido por Gomes *et al.* (2011), realizado com 95 alunos do curso de graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba, foi descrito

que aproximadamente a metade dos pesquisados (49,5%) afirmou saber classificar os maus-tratos infantis, porém nenhum pesquisado informou a classificação completamente correta dos maus-tratos. Verificaram também que embora a maior parte dos pesquisados (96,7%) tenham afirmado ser importante o conhecimento sobre maus-tratos no curso de graduação em Odontologia, apenas 34,1% afirmaram ter recebido esta informação e destes, apenas 19,4% afirmaram que as informações obtidas foram suficientes.

Já um outro estudo, este realizado com 83 docentes do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, Lima (2021) constatou que mesmo a maioria (93,43%) dos professores entrevistados afirmando saber quais são os tipos de maus-tratos infantis, apenas 1 docente (2,22%), da especialidade de Saúde Coletiva, referenciou corretamente todos os 4 tipos relacionados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2011). Apurou também, que 82,22% dos pesquisados afirmaram não ter recebido informações durante a graduação sobre o tema, e que a grande maioria, (95,6%), gostaria de receber capacitação sobre o tema.

Frente aos estudos analisados, podemos concluir que a maioria dos acadêmicos e docentes analisados, tiveram pouco contato com o tema durante seu período na graduação, constatando a necessidade da inclusão do assunto nas faculdades de odontologia, devendo ser abordado de forma multidisciplinar, com intuito de instruir os futuros cirurgiões-dentistas e, conseqüentemente, na melhora progressiva da qualidade de vida de crianças vítimas de violência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos observar que a violência e o abuso infantil são assuntos que estão inseridos na nossa sociedade, e mesmo com o passar dos anos, continua sendo uma realidade presente e pertinente. O cirurgião dentista tem um papel importante na identificação dos sinais de violência e abusos infantis e na notificação dos casos suspeitos ou confirmados, já que a maioria das lesões se encontram na região de cabeça e pescoço.

O profissional deve estar atento aos sinais e sintomas, que variam desde lesões físicas que possam ser sugestivas de abuso sexual ou negligência, até condições emocionais e comportamentais apresentadas tanto pela criança quanto pelo responsável. Ter o conhecimento destes indicadores é fundamental para ajudar a expor casos de maus-tratos infantis, construir uma proteção à vítima de abuso, evitar recorrência destes abusos e dar suporte aos casos confirmados.

A conduta do cirurgião dentista não está apenas no diagnóstico e tratamento, mas também na notificação aos órgãos responsáveis e competentes. No caso de suspeita de maus tratos, deve-se notificar o caso ao conselho tutelar sem necessidade de apresentar provas, sob sigilo garantido.

Vale ressaltar a necessidade e importância desse tema ser abordado em faculdades de odontologia, visto que através de estudos realizados, pudemos constatar a falta de conhecimento tanto de acadêmicos quanto de docentes dos cursos de graduação, e destacar a conduta que os cirurgiões-dentistas devem ter quando suspeitarem, assim formando profissionais mais preparados, competentes no acolhimento e conscientes nas responsabilidades éticas e legais, permitindo que a criança tenha seu direito e qualidade de vida garantido.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Oral and dental aspects of child abuse and neglect.** Pediatrics, 140(2), e20171487. 2017.

ARAGÃO, Andreia Alexandra Marcos. **ABUSO INFANTIL - O papel do médico dentista no seu diagnóstico e atuação legal.** 2015. 72 f. Tese (Graduação em Odontologia) - Universidade Fernando Pessoa, Porto; 2015.

AVERY, Jeffrey A. MCDONALD, David R. **Odontopediatria Para Crianças e Adolescentes.** 9. ed. Elsevier; 2011.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021.** 17 mai. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021>> Acesso em 12 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência.** Brasília; 2010.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Tipologia da Violência.** Rio Grande do Sul; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CAVALCANTI, Alessandro Leite. **Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico.** Rev. Bras. Odontol. (Online). vol.58, no.6, pág. 378-380. Nov./Dez. 2001. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308205>> Acesso em: 12 jun. 2022.

CAVALCANTI, A. L.; DUARTE, R. C. **Manifestações bucais do abuso infantil em João Pessoa.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Paraíba. 2003.

CAVALCANTI, A. L.; VALENÇA, A. M. G.; DUARTE, R. C. **A odontopediatria diante de maus tratos infantis: diagnóstico e conduta.** J Bras Odontoped Odont Bebê, Curitiba, v. 3, n. 16, p. 451-455, Nov./Dez. 2000.

CHAIM, Luis Antonio de Filippi. **A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação a criança maltratada.** 2001. 125p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, SP, 2001.

CHILDHOOD. **Tipos de abuso sexual de crianças e adolescentes.** 11 set. 2019. Disponível em: <<https://www.childhood.org.br/tipos-de-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes#:~:text=Eles%20podem%20ser%20legalmente%20tipificados,podem%20ser%20considerados%20abuso%20sexual.>> Acesso em 12 jun. 2022.

COSTA, M. C. O. *et al.* **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 12, pág. 1129-1141, 2007.

DESLANDES, Suely F.; **Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): p. 177-187, 1994.

FERREIRA, Cleiciara Lúcia Silva, *et al.* **Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 3997-4008, Nov. 2019. Disponível em: <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001103997&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001103997&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 12 jun. 2022.

FIGUEIRÓ, Andressa. et. al. **Prevalência de injúrias em tecidos moles em pacientes atendidos em um centro especializado no tratamento de traumatismos dentários.** RFO UPF, vol. 21 no.3. Passo Fundo, Set./Dez. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Nos últimos 5 anos, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, alertam UNICEF e Fórum Brasileiro de Segurança Pública.** Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nos-ultimos-cinco-anos-35-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasi>> Acesso em 12 jun. 2022.

G1. **Cresce o número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes; saiba como a escola pode ajudar.** 09 mai. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2022/05/09/cresce-o-numero-de-denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-saiba-como-a-escola-pode-ajudar.ghtml>> Acesso em: 12 jun. 2022.

GOMES, Leonardo Silva. et al. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online). vol.10, no.1, pág. 73-78. Recife. Jan./Mar. 2011. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882011000100014](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000100014)> Acesso em: 12 jun. 2022.

GONDIM, Roberta. et. al. **Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais.** Anais Brasileiro de Dermatologia. vol. 86 no.3. Jun/2011.

KEMOLI, A. M.; MAVINDU, M. **Child abuse: a classic case report with literature review.** Contemporary Clinical Dentistry, v. 5, n. 2, p. 256-259, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4067796/>> Acesso em 12 jun. 2022.

KIGNEL, Sergio. *et al.* **Estomatologia – Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral**. 3. ed. Santos; 2020.

LIMA, Brendo Benzecry Silva de; PIERI, Alexandra. Avaliação do conhecimento de docentes de odontologia da universidade do estado do Amazonas sobre maus tratos infantis. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**. (Online) vol.8, no.1, pág. 43-54. Abr. 2021. Disponível em: <<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/347/269>> Acesso em: 21 nov. 2021.

LIRA, Alessandra Guimarães. *et. al.* **Abuso Infantil: Principais Manifestações Orofaciais e Como Intervir – Revisão da Literatura**. Revista Cathedral, vol. 4 no.1, pág. 63-70. Mar. 2022. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419>> Acesso em: 12 jun. 2022.

MAGALHÃES, T. **Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia prático para profissionais**. Saúde e Sociedade nº13. Coimbra. Quarteto. 2002.

MARQUES, Candice Ramos; COLARES, Viviane. **A identificação do abuso infantil pela odontopediatra**. JBC j. bras. clin. odontol. Integr. (Online). vol.7, no.42, pág. 512-515. Nov./Dez. 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400775>> Acesso em: 21 nov. 2021.

MARTIANO, Suilane Gomes. **Abuso e Negligência contra Crianças e Adolescentes: Aspectos de Interesse para o Cirurgião Dentista**. 2016. 34 f. Tese (Graduação em Odontologia). Arauna, PB, 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. *et al.* **Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção**. Acta Paulista de Enfermagem (Online); vol. 23, no.3, pág. 423-428. Jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/nchdTGMYGvGJJSKhvkJWMyq>> Acesso em 12 jun. 2022.

MARTINS-JUNIOR, Paulo Antônio, *et al.* **Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 24 no.7, pág. 2609-2616, 2019.

MARÇURA, J. N, *et al.* **Estatuto da Criança e do Adolescente.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1991.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino. *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva** (Online). vol.15, no.2, pág. 403-410. Abr./Mar. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>> Acesso em: 12 jun. 2022.

MATHUR, S; CHOPRA, R. **Combating child abuse: the role of a dentist.** *Oral Health Prev Dent*, Berlim, vol. 11, no.3, pág. 243-250. Set, 2013.

NAIDOO, S. **A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital.** *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, no.4, pág. 521-534, 2000.

NEVILLE, B. DAMM, D. **Patologia oral e maxilofacial.** 3. ed. Elsevier; 2009.

ODALIA, Nilo. **O que é violência.** 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.** Geneva: WHO/ISPCAN, 2006.

PANSANI, C. A. *et al.* Maus tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia. **Odontologia Clínico-Científico.** vol.7, no.1, pág. 35-38. Recife. Jan./Mar. 2008.

PAVANI, Letícia Ribeiro. **Sífilis: Aspectos Clínicos, Manifestações Bucais, Diagnóstico e Tratamento.** 2021. 16 f. Tese (Graduação em Odontologia) – Universidade de Rio Verde, Goiânia, 2021.



PEKARSKY, Alicia R. **Visão Geral da Criança Maltratada**. 2020. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/crian%C3%A7a-maltratada/vis%C3%A3o-geral-da-crian%C3%A7a-maltratada>> Acesso em: 12 jul. 2022.

PIMENTA, Tatiana. Violência psicológica: como reconhecer suas diferentes formas; **Vittude**, 2021. Disponível em: <<https://www.vittude.com/blog/violencia-psicologica-como-reconhecer-suas-formas/>> Acesso em: 12 jun. 2022.

SILVA, Leticia Cristina de Souza. **Manifestações Orais da Violência Infantil**. 2018. 28 f. Tese (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2018.

SOUZA, Ramona Garcia; SANTOS, Deisy Vital dos. **Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros**. Physis: Revista de Saúde Coletiva (Online). Rio de Janeiro. Agosto de 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/WQKTKdnhFWSLVL6vrLBhkDz/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20viol%C3%A7%C3%A3o%20caracteriza%20a%20viol%C3%A7%C3%A3o%20como%20justificada%20e%20aceita%20pela%20sociedade>> Acesso em: 12 jun. 2022.

SYRIPINEN S., PURONEN M. **Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission**. Crit Rev Oral Bio Med; vol. 11, no.2, pág. 259-274. 2000.

VIEIRA, A. R. **Abuso infantil**. Jornal Brasileiro de Pediatria e Odontologia do Bebê; vol. 1, no.2, pág. 57-61, 1998.