

Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: Uma análise das manifestações orais e indicadores de maus tratos

Diagnosis of child abuse in dental care: An analysis of oral manifestations and indicators of mistreatment

Diagnóstico del maltrato infantil en la atención dental: Un análisis de las manifestaciones oral e indicadores de maltrato

Recebido: 24/10/2023 | Revisado: 03/11/2023 | Aceitado: 05/11/2023 | Publicado: 09/11/2023

Mariana Gabriele Velozo de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7373-5940>

Centro Universitário Favip Wyden, Brasil

E-mail: marycarvalho8102@gmail.com

Tácio Fragoso Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7836-0925>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: taciofragoso29@gmail.com

Cácio Lopes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7085-7673>

Centro Universitário Favip Wyden, Brasil

E-mail: lopes.cacio@unifavip.edu.br

Patricia Karine Galvão Nunes de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5939-1387>

Centro Universitário Favip Wyden, Brasil

E-mail: patriciakarine_galvao@hotmail.com

Elaine da Silva Torres

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9867-3524>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: elaineodonto18@gmail.com

Resumo

Foi realizada uma revisão de literatura sobre diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico, esse tipo de estudo permite que seja realizada busca, avaliação e condensação das evidências disponíveis sobre determinado o tema. O abuso infantil destaca-se pelas suas várias formas, fazendo parte o abuso físico, sexual, emocional, negligência e exploração, que é constituído por deixar marcas físicas e psicológicas, além de ser um problema com grande impacto na sociedade. O dentista costuma ser o primeiro profissional de saúde a detectar sinais de abuso infantil por causa da região orofacial, sendo a mais acometida, dando ênfase aos abusos físicos e sexuais, pois podem estar presentes na região de cabeça e pescoço, se apresentando como manifestação oral: lesões de DST (doença sexualmente transmissível), hemorragia secundária à felação e de características física, como rupturas de tecidos moles, avulsão dentária, equimose, hematoma e queimaduras. É discutido a importância do diagnóstico precoce, da notificação compulsória e ressalta a importância do cirurgião-dentista frente a isso. O objetivo desse trabalho é o diagnóstico de sinais e sintomas no atendimento odontológico, assim como orientar os cirurgiões-dentistas em reconhecimento e notificação compulsória frente aos possíveis maus tratos.

Palavras-chave: Manifestações bucais; Maus-tratos infantil; Violência sexual.

Abstract

A literature review was carried out on the diagnosis of child abuse in dental care. This type of study allows the search, evaluation and condensation of available evidence on a given topic to be carried out. Child abuse stands out for its various forms, comprising physical, sexual, emotional abuse, neglect and exploitation, which leave physical and psychological marks, in addition to being a problem with a major impact on society. The dentist is usually the first health professional to detect signs of child abuse because of the orofacial region, which is the most affected, with emphasis on physical and sexual abuse, as they can be present in the head and neck region, presenting as an oral manifestation: STD (sexually transmitted disease) injuries, hemorrhage secondary to fellatio and physical characteristics such as soft tissue ruptures, tooth avulsion, ecchymosis, hematoma and burns. The importance of early diagnosis and compulsory notification is considered and the importance of calling a dentist in this regard is highlighted. The objective of this work is to diagnose signs and symptoms in dental care, as well as guide dental surgeons on recognition and compulsory notification of possible mistreatment.

Keywords: Oral manifestations; Child abuse; Sexual violence.

Resumen

Se realizó una revisión de la literatura sobre el diagnóstico de maltrato infantil en la atención odontológica, este tipo de estudio permite realizar la búsqueda, evaluación y condensación de la evidencia disponible sobre un tema determinado. El maltrato infantil destaca por sus diversas formas, que comprenden el abuso físico, sexual, emocional, el abandono y la explotación, que dejan huellas físicas y psicológicas, además de ser un problema de gran impacto en la sociedad. El odontólogo suele ser el primer profesional de la salud en detectar signos de maltrato infantil debido a que la región orofacial es la más afectada, con énfasis en el abuso físico y sexual, ya que pueden presentarse en la región de la cabeza y el cuello, presentándose como una lesión bucal. manifestación: Lesiones por ETS (enfermedad de transmisión sexual), hemorragia secundaria a felación y características físicas como roturas de tejidos blandos, avulsión dentaria, equimosis, hematoma y quemaduras. Se considera la importancia del diagnóstico precoz y la notificación obligatoria y se destaca la importancia de llamar al dentista al respecto. El objetivo de este trabajo es diagnosticar signos y síntomas en la atención odontológica, así como orientar al cirujano dentista sobre el reconocimiento y notificación obligatoria de posibles malos tratos.

Palabras clave: Manifestaciones orales; Abuso infantil; Violencia sexual.

1. Introdução

A violência infantil é um problema grave e complexo que afeta milhões de crianças em todo o mundo, infelizmente, muitas crianças são vítimas de diferentes formas de violência, incluindo abuso físico, sexual e emocional, negligência e exploração, essas formas de violência tem consequências profundas e duradouras para a saúde e o bem-estar das crianças, bem como para sua capacidade de desenvolvimento cognitivo (Munayo, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) delibera maus-tratos infantis como qualquer ato ou omissão que prejudique a saúde, desenvolvimento ou dignidade de uma criança e considera a prevenção e o combate aos maus-tratos infantis uma questão de saúde pública e um direito fundamental das crianças, trabalhando em parceria com governos e outras entidades para desenvolver políticas e estratégias que visem prevenir e responder aos maus-tratos infantis em todo o mundo (Ferreira et al., 2019). A OMS incentiva a implementação de estratégias de prevenção baseadas em evidências, incluindo programas de educação para pais, capacitação de profissionais de saúde, assistência social, fortalecimento de leis e políticas de proteção infantil (Krug et al., 2002).

O abuso infantil e a negligência trazem com si consequências fisiológicas adversas de distúrbios alimentares, dificuldade de aprendizagem, depressão e vício (Mello et al., 2009). Essas situações adversas são responsáveis por gerar uma carga alostática, desse modo, os nervos do hipocampo causado por esses distúrbios de estresse pós-traumático são afetados, visto que o hemisfério esquerdo do cérebro da criança se desenvolve menos (Mello et al., 2009).

Os maus tratos contra crianças e adolescentes podem ocorrer em diferentes ambientes: casa, escola, e instituições de acolhimento, não existe um lugar específico, entretanto o conselho tutelar prevê diversas medidas para protegê-las (Santos et al., 2019). Dessa forma, á medidas de acolhimento institucional, que incide em retirar a criança ou o adolescente do ambiente em que estão sendo maltratados e levá-los para uma instituição de acolhimento, outra medida importante prevista é o encaminhamento dos casos de maus tratos aos órgãos competentes, como o conselho tutelar, ministério público e a justiça (Machado, 2011).

Algumas maneiras pelas quais um dentista pode ajudar uma vítima de abuso infantil incluem identificar sinais de abuso, registrar evidências, notificar as autoridades, encaminhamento para serviços de apoio e tratamento odontológico, em resumo, o profissional pode desempenhar um papel fundamental no cuidado e tratamento de uma vítima de abuso infantil, além de identificar sinais de abuso e documentar evidências (Moreira et al., 2014). O cirurgião dentista pode encaminhar a criança para serviços de apoio, estando cientes de sua responsabilidade em relação à identificação e relato da suspeita de abuso infantil, assim também preparados para agir adequadamente em caso de suspeita (Santos et al., 2021).

A figura do cirurgião-dentista assume uma importância fundamental, como profissionais da área da saúde bucal, tendo uma posição privilegiada de identificação dos sinais de maus-tratos em seus pacientes, visando desde o comportamento e a maneira como a criança e o adolescente se veste à lesões orais não explícitas, como fraturas dentárias ou hematomas na mucosa

oral, podendo ser um indicador de maus-tratos físicos (Moreira et al., 2014).

Entre as manifestações orais mais comuns em casos de abuso sexual infantil, estão a dificuldade para deglutir, mastigar, dores de cabeça frequentes, alterações na fala, rangido dos dentes, hábitos parafuncionais, se automutilar ou onicofagia excessivamente, com atenção às infecções pode estar relacionado ao abuso sexual, como gonorreia, verrugas genitais, sífilis, herpes genitais, monilíase e tricomoníase (Massoni et al., 2010). Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo identificar as principais manifestações orais decorrentes de abuso infantil, através de uma revisão de literatura.

2. Metodologia

A metodologia escolhida para a realização da pesquisa foi de revisão bibliográfica narrativa. O objetivo desse tipo de pesquisa é coletar dados relevantes em estudos já publicados sobre o tema, e encontrar a percepção dos autores sobre o assunto em uma narrativa. Dessa forma, foram pesquisados artigos científicos, publicações em revistas, livros, as pesquisas com base na revisão narrativa ocorrem por meio do levantamento da produção científica. A busca de materiais bibliográficos ocorreu através da consulta em sites de pesquisa acadêmica, como Google Acadêmico, PERIÓDICOS CAPES, PUBMED, LILACS, BVS e SCIELO. Para facilitar a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave como filtro: usadas inicialmente de modo isolado e posteriormente de modo combinado para aumentar o alcance de materiais relacionados ao tema de interesse. Foram selecionados materiais publicados nos últimos 28 anos (1995-2023), e que estavam nos idiomas português e Inglês. Uma seleção dos materiais se deu inicialmente pela leitura dos resumos dos materiais pré-selecionados. Se os mesmos tivessem os objetivos da pesquisa alinhados com os objetivos desse estudo, os mesmos eram selecionados para leitura completa. Após esse período de seleção, os materiais escolhidos para compor a revisão teórica desse estudo estão descritos em citações nos tópicos seguintes. Além da revisão bibliográfica, também foram analisados estudos de casos e pesquisas.

3. Revisão de literatura

3.1 Histórico

Infelizmente, crianças e adolescentes tem sido vítimas ao longo da história, em diferentes culturas e sociedades, bem como, durante séculos os maus-tratos infantis foram amplamente ignorados e aceitos socialmente pelo fato de que as crianças eram propriedade de seus responsáveis (Martins & Jorge, 2010). A proteção e o bem-estar das crianças não eram considerados prioridade, no entanto, com o avanço dos direitos humanos e a evolução das sociedades, a conscientização sobre a gravidade dos maus-tratos começou a aumentar, dando-se a movimentos e organizações para combater essa forma de violência e proteger os direitos das crianças (UNICEF, 2019).

A primeira legislação específica para proteção da infância foi introduzida no século XIX, onde foi visto que crianças eram forçadas a trabalhar, muitas vezes em condições perigosas e insalubres, somente no século XX, houve um aumento do reconhecimento dos direitos das crianças, com a criação da Declaração dos Direitos da criança pela ONU em 1959 e a Convenção sobre os Direitos da Criança, no ano 1989 (Lima et al., 2017). Os governos estão estabelecendo leis para proteger as crianças e instituem sistemas de denúncia e intervenção para combater o abuso, além disso, várias organizações não governamentais e grupos de defesa dos direitos das crianças trabalham para aumentar o apoio e proteção às vítimas e suas famílias (GOV, 2006).

3.1.1 Números da violência infantil

A quantidade de casos de maus-tratos infantis é alarmante em todo o mundo, os dados apresentados pelos órgãos responsável dos menores revelou que o canal de ajuda, disque 100 registrou mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, tornando esses dados de violência em algo tão grave quanto recorrente, mas é preciso dizer que é difícil

conseguir dados exatos com atualizações sobre o número correto de casos de maus-tratos infantis, pelo fato de muitos casos não serem denunciados (GOV, 2021).

3.1.2 Perfil do agressor e da criança

O perfil do agressor pode variar consideravelmente, pois não existe um padrão único que se aplique a todos os casos, no entanto, existem certas características e fatores que são frequentemente observados em agressores, visto que em muitos casos o abusador é alguém próximo ou da família da vítima (Fukumoto et al., 2011).

Tem características muitas vezes neutras, habituando-se como pessoas que trabalham, casam, que consegue ter uma interação muito boa com crianças, porém possui características como: personalidade narcisista, traços comportamentais egocêntrico, arrogantes e de mesquinhez, sendo motivados pelos traumas que carrega da infância, costumando oprimir daqueles mais vulneráveis (Pascolat et al., 2001).

3.2 Tipos de maus-tratos

O maus-tratos infantil é assunto que prejudica crianças em todo o mundo, de todas as classes sociais e são classificadas em diferentes tipos que podem ocorrer isoladamente ou não (Gomes et al., 2002).

3.2.1 Violência física

A violência infantil são atos nos quais se faz o uso da força intencionalmente, não acidental, com o objetivo de ferir, lesionar ou provocar dor ao usar qualquer forma de força excessiva que possa causar danos físicos à criança e ao adolescente, sendo o tipo de mais fácil diagnóstico, por deixar marcas na pele como, hematomas, lacerações, queimaduras e ferimentos (Ministério da Saúde, 2003).

O abuso físico não deixa apenas marcas visíveis, mas também é formado por marcas invisíveis, trazendo cicatrizes emocionais e psicológicas causando ao menor, ansiedade, depressão, baixa autoestima e uma série de outros problemas emocionais. (Pascolat et al., 2001).

3.2.2 Violência psicológico

A violência psicológica é todo ato com o intuito de causar dano à autoestima, se caracterizando por manipulação constante, humilhação, intimidação, rejeição, sendo o abuso de difícil identificação, por não conter provas concretas, isso porque quando a criança e ao adolescente são submetidos a tal situação ele sente-se muito estressado e ansioso, estando sempre em estado de alerta por medo de contrariar ou decepcionar o responsável (Gomes et al., 2002).

O abuso psicológico pode ter sérios problemas para a saúde mental e emocional do menor, tendo problemas moderados como ansiedade a problemas graves como pensamentos suicidas e ainda o menor se sente preso ao abusador tendo dificuldade em buscar ajuda ou sair dessa situação (Day et al., 2003).

3.2.3 Violência sexual

A violência sexual ocorre quando uma criança é usada para satisfação sexual, tendo ou não violência física, essas agressões podem ocorrer em diversas situações, como: abuso incestuoso, atentado violento ao pudor, estupro, assédio sexual, exploração sexual, pornografia infantil, pedofilia e voyeurismo, sendo a vítima de abuso físico, parte das lesões vão se manifestar na cavidade oral, podendo se mostrar de várias formas (Correia, 2013).

A violência sexual é toda prática que fere a dignidade do menor, podendo acontecer em diversas situações e contextos, incluindo relações familiares, ambientes escolares e comunitários (Pelisoli et al., 2010).

3.2.4 Negligência

A negligência é a incapacidade de proporcionar à criança e ao adolescente a satisfação de necessidades básicas, sendo necessários para sua saúde, bem-estar e desenvolvimento, podendo envolver a falta de supervisão adequada, negação de alimentos, abandono, não incentivar a educação, negação de medicamentos ou a ausência de amor e apoio emocional (Pasian et al., 2013).

A negligência pode ter consequências para o conforto e o desenvolvimento do menor, podendo resultar em problemas de saúde e desenvolvimento físico, sendo o tipo de maus tratos mais comum em crianças, um tipo de negligência oral é que por muitas vezes a criança não gostar de escovar os dentes e o responsável não insiste, causando problemas futuros a criança. (Massoni et al., 2010).

3.3 Abordagem odontológica

Tendo em vista uma criança com possível caso de maus tratos-infantil, se faz necessário que o dentista esteja preparado para identificar os sinais e os sintomas dessas situações, incluindo observar se existe marcas físicas, lesões bucais incomuns, comportamento da criança e o descuido com a higiene bucal, se houver suspeita de maus-tratos é dever do dentista seguir os protocolos e diretrizes estabelecidos pelas autoridades competentes, sendo um importante elo para denunciar e proteger a criança, assim podendo buscar ajuda com uma equipe multiprofissional (Gomes et al., 2002).

3.4 Aspectos orofaciais e dentários na violência física

A violência física pode ter diferentes efeitos adversos nos aspectos orofaciais e dentários do menor, podendo ter resultado direto de lesões corporais construídas por agressão, espancamento, briga ou outros atos de violência se fazendo necessário atendimento imediato para avaliar e tratar adequadamente lesões orais e dentárias (Souza et al., 2017).

Lesões essas que acometem lábios, tendo como sintomas hematoma, lacerações, cicatrizes do trauma persistente, queimaduras causadas por alimento quente ou cigarros, equimose, arranhão ou cicatrizes nas comissuras, indicando o uso de mordaca (Lira et al., 2022), lesões do freio lingual e labial que caracteriza-se como um corte nos tecidos intraorais, sendo a laceração no freio labial ou lingual causados por sexo oral forçado ou beijo forçado, tendo característicos de casos severos do abuso de criança (Alves et. al., 2016), traumatismo dentários que é um problema comum encontrado em vítimas menores de agressão, sendo acometido em lesões nos dentes, na gengiva ou no osso maxilar, sendo caracterizado por dor intensa, sangramento, inchaço, dificuldade na mastigação e fonação (Sampaio et al., 2021).

3.5 Infecções sexualmente transmissíveis

O diagnóstico precoce apropriado é crítico quando exposto a uma infecção sexualmente transmissível em um menor, então é realizado uma investigação de como a doença se espalha para avaliar a probabilidade de abuso sexual, e é de suma importância que os dentistas compreendem a importância das doenças infecciosas estando sempre atento a essas manifestações (Ribas et al., 2011).

Manifestações como sífilis que é uma infecção bacteriana que se apresenta sistematicamente, ou seja, pode afetar várias partes do corpo, sendo curável quando tratada e quando não tratada pode evoluir para algo mais graves podendo comprometer sistemas nervosos e cardiovasculares (Avelleira & Bottino, 2006), a Gonorreia que a mucosa oral é afetada tanto direta quanto indiretamente, sendo na forma direta, a lesão primária que é causada pelo contato direto do microrganismo com a mucosa e na indireta, ocorre a infecção em um sítio primário e, por via hematogênica, sexual ou genito-oral, ocorre a infecção oral (Ikenberg et al., 2010).

A herpes labial que manifesta-se nos lábios, boca e gengiva, sendo essa doença conhecida por causar pequenas bolhas, que quando estouram formam feridas e provocam coceira e ardor local, mas ela também pode se manifestar através de um aumento de gânglios na região da cabeça e pescoço (Santos et al., 2012), A candidíase oral que é uma infecção fúngica causada pelo crescimento exagerado do fungo da cândida na boca e na garganta, sendo diagnosticada geralmente pela aparência clínica das lesões orais (Barbedo & Sgarbi, 2010).

O HPV que é um vírus que infecta pele ou mucosas, em muitas pessoas o HPV não desenvolve nenhum sintoma, mas ainda podem infectar o outro pelo contato sexual (Carvalho et al., 2021). Na mucosa oral ocorre através da prática de sexo oral e sua presença pode sugerir uma prova de abuso de menores (Costacurta et al., 2015) e Portadores de HIV tem principal alvo no sistema imunológico e se manifesta em lesões orais como: candidíase, doença periodontal, sarcoma de kaposi, leucoplasia pilosa e herpes simples, sendo essas manifestações associadas à infecção pelo vírus do HIV, são lesões de ocorrência na cabeça e pescoço e lesões que podem ser associadas com infecção pelo HIV (Flores et al., 2006).

3.6 O papel do cirurgião-dentista frente a violência infantil

O papel do cirurgião-dentista é diagnosticar manifestações orais e comportamentais como IST (Gonorreia, herpes, candidíase, HIV, HPV, sífilis) ou alterações orais (queimadura, hematomas), assim com essas informações o dentista tem por obrigação de notificar órgãos responsáveis, para a criança ser tratada em uma equipe multidisciplinar (Moreira et al., 2014).

3.7 Características e repercussões na cavidade oral

Os maus tratos podem ter várias repercussões no meio oral, sendo uma porta para o diagnóstico de maus tratos infantil, pois com uma anamnese bem detalhada é possível verificar a história daquela lesão, se é recorrente e se alertar a sinais, os mais acometidos são os do tipo físicos (ferimentos, fratura de dente, lesões na mucosa oral) ou negligência (infecções orais) e podem variar dependendo do tipo e da gravidade dos maus tratos sofridos (Lira et al., 2022).

3.7.1 O exame físico

O exame físico é a etapa do exame clínico a qual serão coletados os sinais relacionados à doenças, que envolvem desde o aspecto geral da saúde do paciente até o exame específico intra-bucal e extra-bucal, ou seja, é uma inspeção minuciosa, que tem como recurso mais importante o recurso semiotécnico (utilização dos órgão dos sentidos), contando com a inspeção: que é responsável pela avaliação visual sistemática do paciente, a palpação: o exame físico, com toque na cabeça e no pescoço, a percussão: é o ato de tocar ou bater em um objeto dentário, com o Olfato: que consiste na manobra voltada para sentir todos os odores vindos da boca do paciente, a auscultação: com um estetoscópio, o odontologista ausculta os sons internos do corpo (Lira et al., 2022).

3.7.2 A notificação compulsória

Muitas vezes por não saber do seu dever na notificação e diagnóstico o cirurgião dentista prefere se isentar de um envolvimento, mas é dever do profissional proteger o paciente e denunciar situações de maus-tratos, quando detectadas em seus atendimentos deve ser acionando o conselho tutelar (Reis & Labuto, 2022).

O cirurgião-dentista vai preencher a ficha de notificação compulsória em duas vias, ficando uma cópia na Unidade de Atendimento e a outra encaminhada para o Conselho Tutelar, em seguida, a unidade deve enviar à Secretaria Municipal de Saúde uma cópia para a concretização das estatísticas municipais, viabilizando estudos epidemiológicos e outras providências técnico políticas (Lima & Deslandes, 2011).

3.8 Poder e dever do cirurgião dentista

O cirurgião-dentista possui o poder e o dever de interferir diante de casos de maus-tratos, pois como profissional de saúde ele tem por obrigação de prezar pelo bem-estar dos pacientes, estando ciente das leis e regulamentos, tendo o dever de documentar fotos e radiografias, encaminhando assim ao conselho tutelar ou um órgão de proteção para menores a história ocorrida para que seja realizada a notificação e assim resolver o problema presente, por fim é preciso ressaltar que o respeito aos princípios éticos e legais é o principal para garantir a proteção dos pacientes e a integridade profissional do dentista (Souza et al., 2017).

3.9 Desafios ao abordar maus-tratos infantil

Os cirurgiões-dentistas tem desafios diariamente, porém existe atendimentos que merecem um pouco mais de empatia e habilidades, como um exemplo o de crianças vítimas de maus-tratos, tendo isso em vista é importante estabelecer uma relação de confiança, pois muitas vezes a criança pode estar assustada, desconfiada e com medo de adultos devido às experiências traumáticas que vivenciou, então se torna um dever do dentista criar um meio seguro para criança pelo menos no consultório, dando a ela o poder da fala (Souza et al., 2017).

4. Discussão

Segundo Chaim, Daruge e Gonçalves, (2004) os cirurgiões-dentistas não têm condições para identificar vítimas de maus-tratos e ignoram a conduta a ser tomada frente a essa situação e suas penalidades em caso de não notificação. Afirmando Carvalho e Galo (2013), que os profissionais da área da saúde descrevem casos em menor intensidade do que o necessário e a notificação acontecem mais frequentemente em cidades consideradas modernas, democráticas e de economia forte.

Sesana, (2022) assegura que a razão para os profissionais não notificarem é que a grande maioria não se envolve em problemas que adentram a esfera criminal por medo das responsabilidades, tendo ou não ciência da sua responsabilidade como profissional da saúde.

Alves et al. (2016) certifica que o paciente é a chave para um bom diagnóstico, por isso é de suma importância olhar o paciente como um todo para assim obter sinais e sintomas, Entretanto existem alguns mais frequentes são os mais óbvios, como hematomas, edemas, fraturas ósseas, mordidas, queimaduras e achados patológicos. Bayer (1995) garante que o Cirurgião-dentista é um profissional privilegiado quando se diz respeito a percepção e o diagnóstico de maus-tratos, pois o envolvimento da região da cabeça e face foi o mais perceptível, onde 65% das vítimas pesquisadas foram agredidas nessa região.

Segundo Welbury e Murphy (1998) a documentação do caso é essencial, pois é desta etapa que vai depender todo o trâmite legal do caso, trazendo assim tratamento e o acompanhamento necessário para a vítima. Entretanto, Lima e Deslandes (2011) diz que é preciso que a notificação seja feita de forma confidencial, encaminhada no tempo correto e que seja feito o registro da notificação compulsória, dos detalhes da lesão visualizada no prontuário do paciente para resguardo profissional.

Schaefer et al. (2012). assevera que a notificação compulsória pode ser realizada de três maneiras distintas: por telefone, para o órgão competente Conselhos Tutelares, para serviços de ajuda, como SOS-Criança ou Disque-denúncia, por meio de visitas ao órgão competente, podendo ir sozinho ou acompanhado da vítima, ou por escrito por meio da ficha.

Bayer (1995) assegurou que os dentistas entrevistados por ele demonstraram interesse em receber treinamento sobre o tema, fazendo com que houvesse preocupação, por existir casos e os cirurgião-dentista muitas vezes não saber como prosseguir, acreditando que houve uma falha na formação do dentista, por isso é necessário que tenha uma exploração desse assunto na graduação.

5. Conclusão

O abuso infantil é uma realidade trágica no cenário mundial e pouco denunciado, principalmente no Brasil. Portanto, todos os profissionais devem estar atento aos sinais e sintomas suspeitos, reconhecê-los e notificar a autoridades competentes, e assim encaminhar para um estomatologista e um psicólogo para que tenha a confirmação da suspeita. Prontamente que os sinais mais frequentes em crianças vítimas de abuso infantil é a mudança ou regressão no seu comportamento, isolamento social, medo, ansiedade, mas não existe um modelo específico são sinais variáveis. Como profissional privilegiado o dentista tem acesso direto ao paciente, tendo assim possíveis diagnósticos que podem considerar ao avaliar a possibilidade de abuso infantil, como lesões sem explicação, fratura dentaria, desenvolvimento anormal na cavidade oral, abuso sexual, ansiedade excessiva, ou também por meio de relato da criança ou familiar. Os cirurgiões-dentistas têm o dever de notificar casos suspeitos às autoridades competentes, sob pena de multa. Isso ocorre porque a denúncia não exige provas, pelo fato de não ter o valor de uma denúncia policial. No entanto, é um direcionamento ao conselho tutelar que vai intervir com medidas de proteção à criança e ao adolescente.

Referências

- Alves, M. A., Fonseca, B. A. da, Soares, T. R. C., França, A. K. A. de, Azevedo, R. N. de, & Tinoco, R. L. R. (2016). importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. *rboL- Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 92–99.
- Avelaira, J. C. R., & Bottino, G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2), 111–126.
- Barbedo, L.S. & Sgarbi, D.B.G. (2010) Candidíase. DST. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 22, 22-38.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003) Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço/ Cadernos de Atenção Básica, n.8: Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.131 Brasília; Ministério da Saúde. (2a ed.), 96.
- Bayer, J. H. B., & Brito, J. H. M. (1995). Contribuição ao estudo do abuso infantil na área da odontologia. *Rev. Odonto Ciênc*, 69–79.
- Carvalho, L. M. F., Galo, R., & Silva, R. H. A. da. (2013). O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Medicina* 46(3), 297-304.
- Carvalho, N. S. de, Silva, R. J. de C., Val, I. C., Bazzo, M. L., & Silveira, M. F. da. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 30(spe1).
- Chaim, L. A. F.; Daruge, E.; & Gonçalves, R. J. (2004). Maus-tratos infantis: Avaliação da capacidade de diagnóstico dos cirurgiões-dentistas. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 58(1), 42-46.
- Cristina, L., & Correia, R. (2013). uma visão medico-dentaria no diagnostico do abuso sexual em crianças monografia de investigação mestrado integrado em medicina dentária.
- Costacurta, M. (2015). Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral & Implantology*.
- Day, V. P., Telles, L. E. de B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F. de, Machado, D. A., Silveira, M. B., Debiaggi, M., Reis, M. da G., Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 25(1), 9–21.
- Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021. (n.d.). Ministério Da Mulher, Da Família E Dos Direitos Humanos.
- Ferreira, C. L. S., Côrtes, M. C. J. W., & Gontijo, E. D. (2019). Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 3997–4008.
- Flores, J. A., Ferreira, F. V., Gasparin, A. B., Kaizer, M. da R., & Oliveira, M. O. de. (2006). Manifestações bucais e infecções oportunistas em pacientes HIV positivos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - RS. *Saúde (Santa Maria)*, 45–52.
- Fukumoto, A. E. C. G., Corvino, J. M., & Neto, J. O. (2011). Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Revista Ciência Em Extensão*, 7(2), 71–83.
- Gomes, R., Junqueira, M. de F. P. da S., Silva, C. de O., & Junger, W. L. (2002). A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 275–283.
- Ikenberg, K., Springer, E., Wolfgang Bräuninger, Kerl, K., Mihic, D., Schmid, S., Schmitt, A., Sibel Yeginsoy, Bode, B., & Weber, A. (2010). Oropharyngeal lesions and cervical lymphadenopathy: syphilis is a differential diagnosis that is still relevant. *Journal of Clinical Pathology*, 63(8), 731–736.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088.
- De Lima, R. M., Macedo Poli, L., Macedo Poli, L., São José, F., & São José, F. (2017). A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 7(2).

- Lima, J. de S., & Deslandes, S. F. (2011). A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 819–832.
- Lira, A. G., Sousa, I. P., & Antunes, R. de B. (2022). Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. *Revista Cathedral*, 4(1), 63–70.
- Machado, V. R. (2011). A atual política de acolhimento institucional à luz do estatuto da criança e do adolescente. *Serviço Social Em Revista*, 13(2), 143.
- Martins, C. B. de G., & Jorge, M. H. P. de M. (2010). Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 423–428.
- Massoni, A. C. de L. T., Ferreira, Â. M. B., Aragão, A. K. R., Menezes, V. A. de, & Colares, V. (2010). Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 403–410.
- Mello, M. F., Faria, A. A., Mello, A. F., Carpenter, L. L., Tyrka, A. R., & Price, L. H. (2009). Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(suppl 2), S41–S48.
- Munayo, M. C. S. (2006). Violência e saúde. *Editora FIOCRUZ*. Temas em Saúde collection.
- Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., Deslandes, S. F., Pordeus, M. A. J., Gama, I. S. & Brilhante, A. V. M. (2014). Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19 (10), 4267–76.
- Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília – DF, 2006.
- Pasian, M. S., Faleiros, J. M., Bazon, M. R., & Lacharité, C. (2013). Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando Famílias*, 17(2), 61–70.
- Pascolat, G., Santos, C. de F. L. dos, Campos, E. C. R. de, Valdez, L. C. O., Busato, D., & Marinho, D. H. (2001). Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *Jornal de Pediatria*, 77, 35–40.
- Pelicoli, C., Pitaguary, J., Pires, M., Eliete De Almeida, M., Dalbosco, D., & Aglio, D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. *Sexual violence against children and adolescents: Data from a reference service*. 18(1), 85–97.
- Reis, A. M., & Labuto, M. M. (2022). Violência infantojuvenil e o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de maus-tratos. *Cadernos de Odontologia Do UNIFESO*, 4(2).
- Ribas, C. B. da R., Cunha, M. da G. S., Schettini, A. P. M., Ribas, J., & Santos, J. E. B. dos. (2011). Perfil clínico-epidemiológico das doenças sexualmente transmissíveis em crianças atendidas em um centro de referência na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(1), 80–86.
- Sampaio, T. R. de C., De Castro, C. C. L. P., Lyra, C. V. V., Barbosa, I. O., De Almeida, L. V., Gurgel, F. C., Monteiro, J. R., & Gomes, A. C. A. (2021). Prevalência do traumatismo dental em crianças vítimas da violência infantil / Prevalence of dental trauma in children victims of child violence. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 94109–94122.
- Santos, M. P. de M., Morais, M. P. L. de A., Fonseca, D. D. D., Faria, A. B. S. de, Silva, I. H. M., Carvalho, A. A. T., & Leão, J. C. (2012). Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento. *Odontologia Clínico-Científica* (Online), 11(3), 191–196.
- Santos, L. F., Costa, M. M. da, Javae, A. C. R. de S., Mutti, C. F., & Pacheco, L. R. (2019). Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. *Saúde Em Debate*, 43(120), 137–149.
- Sesana, A. G. (2022). Papel dos profissionais de saúde no atendimento a vítimas de violência de gênero / Health care professionals' role in caring for victims of gender-based violence. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 10304–10319.
- Schaefer, L. S., Rossetto, S., & Kristensen, C. H. (2012). Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 28, 227–234.
- Souza, C. E. de, Rodrigues, Í. F. M. de M., Zocratto, K. B. F., & Oliveira, C. A. S. de. (2017). Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista - revisão de literatura. *Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL*, [53-63].
- UNICEF. História dos direitos da criança. Brasil, 2019.
- Welbury, R. R., & Murphy, J. M. (1998). The dental practitioner's role in protecting children from abuse. 3. Reporting and subsequent management of abuse. *British Dental Journal*, 184(3), 115–119.