



**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

THE IMPORTANCE OF THE DENTIST IN THE FACE OF CHILD ABUSE: LITERATURE REVIEW

Silnara Santos Silva¹, Chrystian Oliveira Santos², Carla Vânia de Oliveira Figueiredo³

Submetido em: 20/05/2021

e25323

Aprovado em: 10/06/2021

RESUMO

A violência contra criança e adolescente é considerada um problema de saúde pública, cujas vítimas podem apresentar danos físicos, emocionais e sociais necessitando de uma importante e delicada atenção. Nesse contexto, o cirurgião-dentista é o profissional de saúde mais inclinado a identificar lesões de abuso que, na grande maioria das vezes, são localizadas nas regiões de cabeça e pescoço. Dessa forma a presente revisão de literatura tem como objetivo retratar os aspectos mais relevantes do abuso infantil e destacar a importância do cirurgião-dentista nesse contexto, pois é nítida a necessidade do envolvimento desse profissional, sendo preciso conhecimento adequado e direcionado ao tema para que haja um correto manejo da situação, o que inclui a notificação dos casos. Toda via, ainda é pobre a capacitação do cirurgião-dentista em relação ao tema, evidenciando a necessidade de uma abordagem maior durante a graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-tratos infantis. Criança. Notificação de abuso.

ABSTRACT

The violence against children and teenagers is considered a public health issue, which victims can present physical, emotional and social damages needing an import and delicate attention. In this context, the dentist is the health professional more inclinable to identify abuse lesions which, most of the times, are located on the head or neck. This way, this literature review aims to report the relevant aspects of child abuse and point the dentist's importance in this context, because it is clear the importance of this professional involvement, needing the proper knowledge according to the theme for a correct situation management, which includes cases notifications. However, the dentists still have bad training in this situation, emphasizing the need for a better approach at the graduation.

KEYWORDS: Child abuse. Child. Abuse notification.

INTRODUÇÃO

O abuso infantil se apresenta como um problema social, presente em diversas esferas independente da religião, etnia e nível socioeconômico. Mesmo na presença de diversas campanhas de combate ao abuso infantil, os casos ainda são uma problemática frequente e chamam a atenção de profissionais que estão diretamente em contato com crianças (SILVA, 2018). No Estado de São Paulo, a subnotificação dos casos de violência acendeu um alerta

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade Tiradentes-SE (UNIT).

² Graduado em Odontologia pela Universidade Tiradentes-SE (UNIT)

³ Mestrado Profissional em Odontopediatria pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil (2017). Cirurgiã-Dentista Odontopediatra do Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/Se, Brasil



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

durante a pandemia da COVID-19. Com as escolas fechadas, o estado fez menos registros, pois nesses locais há uma maior identificação de casos (MAGRI, 2020).

De acordo com o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, caíram em 12% as denúncias referentes aos maus-tratos infantis durante a Pandemia do COVID-19 no Brasil (MARTINS-FILHO *et al.*, 2020).

Os maus-tratos infantis variam desde a privação de alimentos ou cuidados básicos, até a exposição que gere risco de vida e saúde às crianças por ações de seus responsáveis; trabalho excessivo, inadequado e ações disciplinares abusivas também se enquadram em situações de maus-tratos (SERAFIM *et al.*, 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência contra a criança em quatro tipos, sendo eles o abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem resultar em danos físicos, psicológicos; prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (NUNES e SALES, 2016).

De acordo com a Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância, em 2009, cerca de 18 mil crianças foram vítimas de abuso infantil por dia, 750 por hora e 12 vítimas por minuto. Segundo a UNICEF, em 2012 morreram cerca de 3.500 crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos e abuso infantil. No Brasil, foram registrados 130.029 casos de maus-tratos na infância, através de denúncias realizadas pelo disque 100 (BUSATO *et al.*, 2017).

Desde 2011, qualquer caso de violência doméstica ou sexual atendido por profissionais da saúde deve ser, obrigatoriamente, notificado pelos mesmos. Em 2014, 22.669 casos de violência contra crianças menores de 10 anos foram notificados, e 58% destes, correspondentes a negligência/abandono. Além disso, em 2017, o Brasil foi apontado como a quinta nação com as maiores taxas de violência contra crianças e adolescentes, de acordo com um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2017).

Dados epidemiológicos recentes revelam que as modalidades de violência mais notificadas são a física, a sexual e a negligência (JUNIOR *et al.*, 2015). E as crianças portadoras de deficiências estão em maior risco e são mais vulneráveis (PLATT *et al.*, 2016). Além disso, a dinâmica intrafamiliar em situação de vitimização estrutura-se por meio de mecanismos de ocultação que impedem a notificação e o fato dos agressores não responderem criminalmente pela violência cometida pode fazer com que a situação se agrave pela reiteração e pela impunidade (JUNIOR *et al.*, 2015).

Tendo em vista que grande parte das lesões físicas ocasionadas por maus-tratos envolvem a cabeça, pescoço e boca, o cirurgião-dentista possui uma posição de privilégio para identificar e



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

notificar esses casos, por dispor de conhecimento direcionado à essas regiões (DE PAULA *et al.*, 2019).

Diante disto, o objetivo desse trabalho é, através de uma revisão de literatura, contemplar os aspectos mais relevantes do abuso infantil e as características das lesões orofaciais, bem como determinar o papel do cirurgião-dentista diante dos casos e denúncia.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA

Em 1988, a Constituição Brasileira reconheceu, no seu artigo 277, que crianças e adolescentes são portadores de direitos especiais, modificando a legislação anterior que os considerava propriedade dos seus pais. Mais tarde, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi regulamentado, exigindo que crianças e adolescentes fossem criados de forma saudável e respeitosa, impondo prioridade por parte da família, da sociedade e do Estado às suas necessidades e determinando que eles precisam ser protegidos em decorrência do seu estado de desenvolvimento físico, moral e psicológico (BRASIL, 1990); (BRASIL, 2001).

Para os profissionais que atuam com crianças, sob o ponto de vista legal, o ECA estabelece, em seu Artigo 13, que os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014).

O Conselho Tutelar é o órgão de referência para acolhimento dos casos e encaminhamento das vítimas e familiares aos serviços de atendimento. A notificação também pode ser realizada junto a outras instituições, que devem atuar articuladas ao Conselho, como as Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e o Ministério Público (BRASIL, 1990). A legislação estabelece como compulsória a notificação da violência no âmbito da Saúde, com a finalidade de monitorização de sua ocorrência por meio de ações articuladas e sistematizadas (BRASIL, 2001).

Sendo assim, o Estatuto da Criança e do Adolescente esclarece que é obrigatória a notificação de violência, ainda, no seu artigo 245, explicita que: Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (RIO DE JANEIRO, 2017).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

Conforme o Código de Ética Odontológico (CEO), o cirurgião-dentista pode ser penalizado com advertência em aviso reservado até a cassação do exercício profissional, dependendo da gravidade e da reincidência de fatos, especialmente por infringir um dever fundamental que está contido no Inciso VII do Artigo 9º do CEO: zelar pela saúde e pela dignidade do paciente e no inciso VIII, do Art. 11, “desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente (Resolução CFO de n. 112, 2012).

Mesmo na presença de diversas campanhas de combate ao abuso infantil a subnotificação dos casos de violência acendeu um alerta durante a pandemia do COVID-19. Sem escolas, que ajudam a identificar os casos, o Estado de São Paulo, por exemplo, fez menos registros durante o isolamento. Segundo o Demacro (Departamento de Polícia Judiciária da Macro São Paulo), foram 236 ocorrências de crimes em abril de 2020, contra 736 no mesmo mês do ano anterior (MAGRI, 2020). No estado de Sergipe, comparado ao ano de 2019, observou-se uma diminuição de 24,3% na taxa relatada de lesões físicas infantis no ano 2020 (MARTINS-FILHO *et al.*, 2020). Da mesma forma, o Ministério Público do Paraná constatou que o isolamento também aumentou o risco das crianças e adolescentes sofrerem maus-tratos, já que perdem o apoio escolar para denunciar tais situações (Ministério Público, 2020).

2.2 TIPOS DE MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DO ABUSO INFANTIL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a violência contra a criança em quatro tipos, sendo eles: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional ou psicológico e negligência (MORESCHI, 2018). Além das sequelas, estão os prejuízos emocional, social e psicológico, aos quais, independentemente do tipo de violência, a criança está exposta (SANTOS *et al.*, 2019).

2.2.1 ABUSO FÍSICO

O abuso físico é geralmente definido como qualquer ato físico não-acidental que provoque ferimento à criança. Pode incluir bater, chutar, queimar ou morder a criança, resultando numa disfunção temporária ou permanente da mesma (DUPRE *et al.*, 2015). Geralmente nesse tipo de abuso contra crianças, parte das lesões vão se manifestar na cavidade oral, por estar envolvida na comunicação e nutrição. Os lábios são a zona mais comum, seguindo-se a mucosa, os dentes, a gengiva e língua (FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

2.2.2 ABUSO SEXUAL

O abuso sexual infantil é definido como qualquer ato no qual a criança ou adolescente seja usado para a estimulação sexual do agressor. Os atos ou práticas podem incluir contatos físicos ou não, sendo esses toques, carícias, beijos na boca, exibicionismos, entre outros (CRESPO *et al.*, 2011); (FIGUEIREDO *et al.*, 2015). Apesar da cavidade oral ser um local frequente de abuso sexual em crianças, lesões e infecções são raras. No entanto, um dos sinais encontrados frequentemente e



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

que normalmente indiciam abuso sexual, são as petéquias de etiologia desconhecida na cavidade oral e palato resultado de sexo oral forçado (FISHER-OWENS *et al.*, 2017).

2.2.3 ABUSO PSICOLÓGICO

Toda ação com intuito de causar danos a autoestima, identidade e desenvolvimento do indivíduo sendo por insultos, humilhação, manipulação afetiva, exploração, omissão de carinho, atenção e supervisão caracteriza-se por abuso emocional ou psicológico (DE SOUZA *et al.*, 2017). Tendo sofrido abuso psicológico ou emocional, a criança pode apresentar sinais como: tristeza persistente, baixa autoestima, atraso generalizado do desenvolvimento, diminuição do rendimento escolar, cefaleia, comportamentos de oposição, depressão, problemas alimentares, isolamento social (CRESPO *et al.*, 2011).

2.2.4 NEGLIGÊNCIA

A negligência é considerada um ato voluntário dos pais ou ocorre por falta de conhecimento destes com os cuidados em relação à criança. Para haver negligência, são necessários dois aspectos: a cronicidade do fato e a omissão em atender alguma necessidade básica do menor (DE SOUZA *et al.*, 2017). A Academia Americana de Odontopediatria define negligência bucal como a ausência de aspectos e requisitos nos cuidadores que os deixam livres da preocupação com a saúde bucal da criança e seu desfecho, bem como não procurar atendimento odontológico (RAMAZANI, 2014).

A negligência bucal pode aparecer associada a vários sinais, como: dor orofacial crônica, trauma da região orofacial, cárie não tratada, atendimento odontológico inacabado apesar de os cuidadores serem informados da necessidade, infecções orofaciais repetidas e edema orofacial devido a abscessos dentais ou celulite (BAPTISTA *et al.*, 2017).

As possíveis causas do problema de maus-tratos por omissão em Odontologia vêm da falta de informação sobre os sinais clínicos da doença cárie e as maneiras de preveni-la, assim como da negligência por parte dos responsáveis em procurar tais informações. Além disso, a ausência da assistência no cuidado à saúde bucal de crianças e a cultura de que a cárie é um fenômeno comum a todo ser humano e não uma doença, a ser prevenida ou tratada, reafirma a ideia de que “dente de leite” não é importante (GARCIA *et al.*, 2010).

2.3 CONDUTA CLÍNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AO ABUSO

O papel do profissional da saúde é fundamental para realizar o diagnóstico diferencial das lesões que foram causadas por maus-tratos, através de uma anamnese completa e detalhada, questionar aos pais e a criança sobre as lesões ou hematomas, observando as reações de ambos, observar se as lesões podem ter ligação com doenças sexualmente transmissíveis e solicitar exames



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

complementares, quando necessário (BEN e JALES, 2016). Além disso, os exames extra e intra-oral devem ser realizados de forma cuidadosa, observando cada detalhe, no intuito de obter o maior número de informações (ALVES *et al.*, 2012).

Ao exame extra oral deve-se examinar cabeça e pescoço em busca de assimetrias, inchaço e equimoses, verificar se há marcas com padrões deixadas por objetos como cintos, cordas, cabides ou cigarros. O terço médio da face deve ser examinado para hematomas bilaterais ao redor dos olhos, petéquias na esclera do olho, ptose palpebral, nariz lesionado e presença de marcas de mordida (MATHUR e CHOPRA, 2013). Normalmente as marcas de mordida não acidentais são ovais ou circulares, o tamanho varia entre 2.5 e 4.5cm e podem localizar-se nos ombros, pescoço e braços (COSTACURTA *et al.*, 2015).

Ao exame intra-oral avaliar lacerações de freios labial e lingual, petéquias no palato duro, avaliar gengiva e língua, queimaduras, lábios machucados nas comissuras, com hematomas, equimoses e cicatrizes, dentes fraturados, avulsionados e com alteração de cor; dentes com muitas necessidades curativas, que provocam dor ou estão em processo infeccioso, maxila ou mandíbula com sinais de fratura atual ou passada, má oclusão incomum resultando de traumas anteriores (LOSSO *et al.*, 2015).

O cirurgião-dentista é o profissional mais inclinado a encontrar sinais de violência entre os pacientes, visto que 65% dos danos físicos por maus-tratos acometem as regiões orais e faciais. As principais injúrias relatadas por odontopediatras, em casos de suspeita de maus-tratos são fraturas, avulsão ou deslocamento dental, contusão e laceração de mucosa, ou síndrome da ardência bucal (BUSATO *et al.*, 2017). Lesões acidentais na cavidade oral, face e cabeça devem ser diferenciadas daquelas causadas por abuso, estabelecendo se a história, o momento e o mecanismo da lesão são consistentes com o tipo de lesão e as capacidades de desenvolvimento da criança (RANGEL *et al.*, 2015).

É importante que o cirurgião-dentista fique atento às informações verbais e não verbais transmitidas durante a consulta, assim como os sinais, sintomas e fatores de risco que possam ser constatados. Fatores de risco para um perfil agressor incluem características como baixa autoestima, desigualdade social, desemprego, alcoolismo, uso de drogas, história de abuso, companheiros que não sejam pais biológicos da criança, entre outros (CRESPO *et al.*, 2011). Apesar da dificuldade de alguns profissionais da saúde no diagnóstico diferencial com ferimentos não ocasionados pela violência, a discrepância entre os achados clínicos e a história relatada pelo responsável e pela criança é uma característica importante para identificar o abuso físico infantil (DE SOUZA *et al.*, 2017).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

2.4 NOTIFICAÇÃO

Dados epidemiológicos recentes revelam que as modalidades de violência mais notificadas são a física, a sexual e a negligência. A maioria das vítimas é do sexo feminino, nas diferentes faixas etárias. A respeito dos agressores, a maioria é do sexo masculino, geralmente o pai ou o padrasto, principalmente em situações de abuso sexual. Contudo, no que se refere à violência física e à negligência, a mãe figura como a principal responsável pelos maus-tratos (JUNIOR *et al.*, 2015). Em relação ao tipo de abuso, o abuso físico e a negligência vitimam mais comumente o sexo masculino, enquanto o sexo feminino tende a sofrer, na maioria das vezes, o abuso sexual (NUNES & SALES, 2016). Crianças portadoras de deficiências ou transtornos, físicos ou mentais, estão em maior risco e são mais vulneráveis a violência de todos os tipos (PLATT *et al.*, 2016).

A notificação compulsória de um ato de violência pode ser considerada como uma informação emitida pelo setor de saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados e proteção da criança vítima de maus-tratos (DE SOUZA *et al.*, 2017). Além disso, a notificação compulsória de um ato de violência é obrigatória e está prevista na Portaria MS/GM nº204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). O procedimento adotado pelos profissionais da área de saúde é a notificação ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, sendo mais importante para a Vigilância Epidemiológica, e, além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público (NASCIMENTO *et al.*, 2014) (CASTILHO, 2018).

A ficha de notificação compulsória deve ser preenchida em duas vias e encaminhada ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência - PAV, da Unidade de Saúde, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. Os casos envolvendo criança ou adolescente deverão ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, deve-se notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) ou à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde (GARBIN *et al.*, 2015).

O município de Aracaju instituiu um sistema próprio de notificação, em que a mesma é realizada ao Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA). Com envio por e-mail da ficha de notificação do Sistema de Aviso Legal por Violência, Maus-Tratos e Exploração Contra a Criança e do Adolescente (SALVE) - instituída pelo Ministério Público de Sergipe e de abrangência municipal (DA SILVA *et al.*, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

Aspectos que devem ser considerados na notificação: notificar a simples suspeita da doença ou evento; não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente; a notificação deve ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos (CASTILHO, 2018).

No Brasil, ainda é incipiente o dimensionamento da violência infantil, entretanto, avanços são perceptíveis com a implementação do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) em 2013, com o objetivo de monitorar continuamente a proteção da criança e adolescente. No entanto, o acesso ainda é restrito aos conselhos tutelares e às unidades e programas de atendimento socioeducativo necessitando de senha (FERREIRA *et al.*, 2019).

Um estudo recente mostrou que as principais barreiras relatadas pelos cirurgiões-dentistas para denunciarem casos de abuso estão relacionadas à falta de conhecimento sobre o papel do profissional no relato de abuso de crianças, à falta de história adequada sobre o caso, além da preocupação com as consequências da denúncia para o exercício da sua profissão (KAUR *et al.*, 2016). Porém, é por meio da denúncia que as autoridades responsáveis são informadas sobre as características do abuso, o que é essencial para guiar ações e políticas públicas que auxiliem na prevenção e suporte da saúde das crianças e adolescente (VALENTE *et al.*, 2015).

Dessa forma é necessário que seja feito um ajuste pedagógico nas instituições de ensino odontológico, com a finalidade de capacitar o cirurgião-dentista para identificar sinais e notificar os casos suspeitos. A conscientização durante a graduação permite que depois de formados os cirurgiões-dentistas não sejam omissos a essa problemática. É de grande importância que o tema de abuso infantil componha o plano de ensino de todas as instituições, em especial nas disciplinas de Odontopediatria e Odontologia Legal (CASTILHO, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observamos que no cenário mundial, milhares de crianças e adolescentes sofrem com abuso infantil e o cirurgião-dentista tem papel importante na identificação de casos de maus-tratos infanto-juvenis, já que a maioria das lesões físicas oriundas de maus-tratos envolvem as regiões da cabeça, pescoço e boca. Entretanto, ainda existe a necessidade de uma capacitação destes profissionais para um correto diagnóstico e notificação dos casos, a fim de contribuir para a diminuição desse problema.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

REFERÊNCIAS

ALVES, M. A.; DA FONSECA, B. A.; SOARES, T. R. C.; FRANÇA, A. K. A.; DE AZEVEDO, R. N.; TINOCO, R. L. R. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de Literatura. Niterói, RJ. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016.

BAPTISTA, A. S.; LARANJO, E.; NORTON, A. A.; DE ANDRADE, D. C.; AREIAS, C.; MACEDO, A. P. **Dental Neglect, one type of child abuse – Narrative review**, São Paulo, online, v. 4, n. 3, p. M170301, 2017.

BEN, F. A.; JALES, F. G. **A responsabilidade do Cirurgião Dentista no reconhecimento e notificação de maus-tratos e abusos infantis**. 2016, 27f. Artigo Científico (Bacharelado) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO, 2016.

BUSATO, C. A.; PEREIRA, T. C. R.; GUARÉ, R. O. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 84-92, 2017.

CASTILHO, A.M. Lo-Ré. **Notificação Compulsória**. Taubaté: Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, 2018.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO 118/2012.

DA SILVA, A. F.; DA SILVA, S. O. A.; LIMA, L. C. N.; PINHEIRO, J. C.; DA SILVA, G. G.; FIGUEIREDO, C. V. OLIVEIRA, CARVALHO, S. P. M. Recidiva de Mucocela em paciente infantil com distúrbios psicológicos ocasionados por violência doméstica: Relato de caso. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 10, n. 1, 2020.

DE PAULA, A. C. F.; DE CARVALHO, B. O.; FROES, D. T. C.; FERREIRA, G. S. F.; PINTO, R. A.; SANTA-ROSA, T. T. A. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus tratos em crianças e adolescentes. **Revista Pró-UniversUS**, v. 10, n. 1, p. 137-144, jan./jun. 2019.

DE SOUZA, C. E.; RODRIGUES, I. F. M. de MORAES.; ZOCRATTO, K. B. F.; DE OLIVEIRA, C. A. S. Violência Infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2017.

FERREIRA, C. L. S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 3997-4008, 2019.

FISHER-OWENS, S. A.; LUKEFAHR, J. L.; TATE, A. R. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. **American Academy of Pediatric**, v. 140, n. 2, p. e20171487, 2017.

GOMES, S. C. C. S. **O papel do médico dentista na denúncia de abusos em crianças**. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2017.

JUNIOR, A. A. P.; BORGES, V. C.; DOS SANTOS, J. G. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 124-131. 2015.

MAGRI, D. **Subnotificação de casos de violência infantil acende alerta na quarentena**. EL PAÍS BRASIL, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-02/subnotificacao-de-casos-de-violencia-infantil-acende-alerta-na-quarentena.html>. Acesso em: 02 jun 2020.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA
Silnara Santos Silva, Chrystian Oliveira Santos, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

MARTINS-FILHO, P. R.; DAMASCENA, N. P.; LAGE, R. C. M.; SPOSATO, K. B. Decrease in child abuse notifications during COVID-19 outbreak: A reason for worry or celebration?. **Journal of Paediatrics and Child Health**, Oct. 2020. DOI:10.1111/jpc.15213.

MINISTÉRIO Público do Paraná. **Pandemia de Covid-19 traz impactos para a aplicação do ECA**. 2020. Disponível em: <https://mppr.mp.br/2020/07/22778,10/Pandemia-de-Covid-19-traz-impactos-para-a-aplicacao-do-ECA.html>. Acesso em: 17 jun 2020.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016.

PLATT, V. B.; BACK, I. de Carlos.; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018.

RANGEL, A. G.; PRECIADO, R. M.; OLIGUIN-VIVAR A. I.; RODRIGUEZ S. R.; POROS-GUILLEN, A. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **J Clin Exp Dent**, v. 7, n. 3, p. e428-34, 2015.

RIBEIRO, D. P.; NETO, C. R.M. O papel do cirurgião-dentista na descoberta dos maus-tratos infantis. **Scientific Investigation in Dentistry – SID**, v. 24, n. 1, p. 88-98, 2019.

SANTOS, L. F.; DA COSTA, M. M.; JAVAÉ, A. C. R. de Souza.; MUTTI, C. F.; PACHECO, L. R. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 137-149, 2019-

SERAFIM, A. P. R.; RODRIGUES, L. G., DO PRADO, M. M. Maus-tratos infantis: Um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, Goiás, v. 3, n. 1, p. 95-105, 2016.

SILVA, R. T. G. **Principais manifestações orais no diagnóstico de maus-tratos infantis**. 2018. 33p. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Ciências da Saúde, 2018.

SIQUEIRA, C.C. **O cirurgião-dentista e o abuso infantil: da suspeita a notificação**. Florianópolis, SC, 93p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

VELOSO, A. G.; QUINTÃO, T. A., SANTOS, P. C. M.; MAGALHÃES, S. R.; MELGAÇO, C. A.; JORGE, K. O. Conhecimento e Notificação do cirurgião-dentista sobre o abuso físico infantil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 8, n. 1, p. 114-129, 2018.