



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRENO SOUSA CARVALHO SCHACHNIK

**A CONDUTA ODONTOLÓGICA FRENTE A CASOS DE MAUS
TRATOS INFANTIL**

**Muriaé
2023**

BRENO SOUSA CARVALHO SCHACHNIK

**A CONDUTA ODONTOLÓGICA FRENTE A CASOS DE MAUS
TRATOS INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
FAMINAS como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.
Orientadora: Fernanda Prado Furlani.

**Muriaé
2023**

BRENO SOUSA CARVALHO SCHACHNIK

**A CONDUTA ODONTOLÓGICA FRENTE A CASOS DE MAUS
TRATOS INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Odontologia da FAMINAS como
requisito parcial para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a Lorena Aparecida Nery Araújo

Prof.^a Anne Carla Wienci

Muriaé, 07 de junho de 2023.

SCHACHNIK, Breno Sousa Carvalho.

A Conduta Odontológica frente a casos de maus tratos infantil/ Breno Sousa Carvalho Schachnik. – Muriaé – MG, 2023.

36p. il.:

Orientadora: Prof.^a Ms. Fernanda Prado Furlani.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo amor e pela bondade derramada em minha vida, dando-me força e coragem para seguir, por me dar forças para enfrentar os desafios até aqui e ter me permitido ter essa conquista.

Aos meus pais por todo apoio e incentivo que me fizeram continuar firme até o final.

A minha professora orientadora Fernanda Prado Furlani por todos os ensinamentos.

A todos os amigos que ganhei com o curso de graduação que compartilharam dos mesmos desafios, sempre com solidariedade.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre me apoiaram na minha escolha de profissão, graças ao incentivo deles que hoje posso concluir meu curso.

RESUMO

Os maus tratos e violência são uma realidade nas sociedades ao redor do mundo, sendo consideradas pela Organização Mundial da Saúde, um problema de saúde pública de grande repercussão e relevância no cenário social. Este estudo analisa os maus tratos na infância numa perspectiva das ações dos profissionais em Odontologia frente a esses casos, tendo em vista que a proteção contra violência infantil, envolve os profissionais da área da saúde que lhes prestam cuidados, e, que devem intervir no caso de evidências de maus tratos sofridos pela criança. Assim, os objetivos deste estudo são: discutir os fatores etiológicos, como os sintomas, sinais, as características clínicas que as crianças que sofreram violência apresentam e também analisar a conduta dos profissionais da área da Odontologia neste contexto, além de conscientizar o leitor da importância do cirurgião dentista na identificação destes casos. Quanto ao método este trabalho trata-se de uma revisão de literatura fundamentada por artigos científicos publicados nos últimos doze anos referentes ao tema. Os dados foram coletados em documentos oficiais e publicações científicas no Google Acadêmico, Scielo e PubMed. Os resultados apontaram que existe a necessidade de maior investimento em formação especializada na identificação de maus tratos infantil nos cursos de odontologia, e que existe insegurança e medo da consulta de denúncia pelo receio de possíveis desdobramentos deletérios.

Palavras-chave: Odontologia legal, Maus Tratos Infantil, Cirurgião Dentista.

ABSTRACT

Mistreatment and violence are a reality in societies around the world, being considered by the World Health Organization, a public health problem of great repercussion and relevance in the social scenario. This study analyzes maltreatment in childhood from the perspective of the actions of professionals in Dentistry in relation to these cases, considering that protection against child violence involves health professionals who provide care to them, and who must intervene in the case. evidence of child abuse. Thus, the objectives of this study are: to discuss the etiological factors, such as symptoms, signs, clinical characteristics that children who have suffered violence present and also to analyze the behavior of professionals in the field of Dentistry in this context, in addition to making the reader aware of the importance of the dental surgeon in identifying these cases. As for the method, this work is a literature review based on scientific articles published in the last twelve years on the subject. Data were collected from official documents and scientific publications on Google Scholar, Scielo and PubMed. The results showed that there is a need for greater investment in specialized training in the identification of child abuse in dentistry courses, and that there is insecurity and fear of denouncing consultation due to the fear of possible harmful consequences.

Keywords: Forensic dentistry, Child Abuse, Dental Surgeon.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Contusão	21
Figura 2- Equimoses por violência contra a criança na face	21
Figura 3- Equimoses por violência contra a criança intra bucal	22
Figura 4- Abrasão na Região do Lábio e Nariz	22
Figura 5- Lacerações Bucais	23
Figura 6- Concussão	23
Figura 7- Subluxação	24
Figura 8- Avulsão do dente 61	24
Figura 9- Luxação Lateral	25
Figura 10- Luxação Extrusiva	25
Figura 11- Luxação Intrusiva	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Tipos de violência e seu conceito	17
---	----

LISTA DE ABREVIações

CROSP- Código de Ética Odontológica

CFO- Conselho Federal de Odontologia

DECS- Descritores em Ciência da Saúde (DECS)

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

FBSP- Fórum Brasileiro de Segurança Pública

OMS- Organização Mundial de Saúde

UBS- Unidades Básicas de Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	14
	2.1 Objetivo Geral	14
	2.2 Objetivos Específicos	14
3	METODOLOGIA	15
4	REVISÃO DE LITERATURA	16
	4.1 Maus Tratos e Violência Infantil	16
	4.1.2 Indicadores Clínicos na Odontologia de Violência Contra a Criança	19
	4.1.3 Contusões e Equimoses	20
	4.1.4 Abrasões e Lacerações bucais	22
	4.1.5 Concussão, Subluxação, Avulsão	23
	4.1.6 Luxação Lateral, Luxação extrusiva, Luxação intrusiva	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6	CONCLUSÕES	33
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1 INTRODUÇÃO

Os maus tratos às crianças acabam por culminar em ações de violência que são eventos envoltos por complexidades não sendo possível explicá-los através de uma visão unilateral de causa e efeito, mas sim como resultado de um contexto e de uma dinâmica sociocultural e política. Esses arranjos geralmente se configuram nas relações de poder estabelecidas, atravessando o tecido social de forma perpétua e profunda, delimitando espaços para os mais fortes que dominam os mais fracos, tornando esse conceito algo natural entre as vivências humanas. Esta naturalização das relações de dominação precisa ser enfrentada (RATES et al, 2015).

A violência contra as crianças é uma realidade universal e conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), este é um problema de saúde pública mundial, que afeta milhões de crianças, famílias e comunidades há cada ano, e sua ocorrência independe de classe social. Tal realidade fez com que ações de prevenção contra violência infantil fossem incorporadas como tema na agenda do setor saúde, ganhando mais força nas duas últimas décadas do século XX, envolvendo todos os profissionais integrados aos cuidados de saúde na infância (EMERY; NGUYEN; KIM, 2014).

Um estudo realizado pela Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), evidenciou que, entre os anos de 2016 e 2020, 35 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram mortos violentamente no Brasil, o que resulta em uma média de 7 mil por ano. Dentre estes, os meninos negros são as principais vítimas.

Enfrentar esse problema é uma ação que envolve toda a sociedade, inclusive os profissionais da Atenção Básica de Saúde. Ao que concerne ao cirurgião dentista nesta perspectiva, este deve ser capaz de identificar lesões ocasionadas por maus tratos na infância e conforme determina a lei, denunciar os casos suspeitos. A violência infantil é um grave problema social e pode ser classificada em: abuso físico, emocional, sexual e negligência. Os sinais físicos em vítimas de abuso acontecem na maioria das vezes na cavidade oral e na região de cabeça e pescoço, área de atuação do cirurgião-dentista, o que o coloca frente à identificação de casos de violência infantil (ROVER et al., 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Discutir os fatores etiológicos, como os sintomas, sinais, as características clínicas que as crianças que sofreram violência apresentam.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a realidade brasileira dos maus-tratos na infância;
- Analisar a conduta dos profissionais da área da Odontologia mediante a constatação de violência infantil;
- Verificar os tipos mais comuns de lesões ocasionadas por maus tratos infantil;
- Conscientizar os leitores sobre a importância do cirurgião dentista na identificação destes casos.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada na pesquisa foi revisão de literatura com buscas nas plataformas acadêmicas de publicação científicas: Google Acadêmico, Scielo e PubMed, a partir do uso dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Odontologia legal, Maus Tratos Infantil, Cirurgião Dentista. Selecionou-se artigos publicados nos últimos 12 anos e nos respectivos idiomas: português e inglês. Em seguida, foi feita uma busca manual nas referências dos estudos selecionados, além da aplicação de referências clássicas sobre o tema para a construção do restante do trabalho. A pesquisa realizada é concordante com a literatura, estando os dados compatíveis com o estudo referenciado. Nas três plataformas digitais de busca foram selecionados 23 estudos, destes, exclui-se 17 e, permaneceram 06 estudos para a composição dos resultados e discussão.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Maus Tratos e Violência Infantil

A palavra do latim *violentia* significa "veemência", "impetuosidade" e está relacionada ao termo "violação" (*violare*). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência tem por característica o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que tenha desdobramentos de sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Os maus tratos contra as crianças e adolescentes se configuram por meio da negligência, violência física, sexual e emocional. Estes são alguns tipos de violações de direitos que as crianças e adolescentes são lamentavelmente submetidos. Na definição de maus-tratos têm-se a presença de práticas de cuidado visivelmente impróprias pela cultura, sempre dentro de determinado período histórico e de determinada sociedade (SEASIR/VIJ-DF).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser considerada como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que tenha como resultado lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2012).

A violência infantil é definida como toda agressão de natureza física, sexual, psicológica ou negligência intencional contra uma pessoa menor de idade, ou em qualquer etapa da vida, que possa afetar sua integridade biopsicossocial (REQUENA MENDOZA; ROBLES BERMEJO; LARA CARRILLO, 2014).

A defesa das crianças quanto aos maus tratos e violência está inserida nas agendas públicas dos governantes do todo o mundo, contudo, observa-se que esse destaque internacional ainda não é capaz de evitar a expansão desse problema, muito frequente, e constatado em todas as culturas, etnias, classes sociais, níveis de renda, graus de escolaridade. Além disso, a literatura sobre este tema reconhece que as informações registradas não revelam a verdadeira magnitude do problema, devido às falhas verificadas nas fontes de informações existentes (BARRETO, 2016).

No Brasil uma das principais legislações que defende os direitos da criança está no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que prevê em seu Art. 5, que

nenhuma criança ou adolescente deverá ser objeto de qualquer natureza de negligência, crueldade e opressão, exploração, violência, discriminação cabendo punição na forma da lei por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Contudo, os índices de violência contra as crianças no Brasil são muito elevados, e a luta para o enfrentamento deste problema é um desafio constante. Foi realizado por meio da UNICEF um Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil em uma análise inédita dos dados de violência contra crianças e adolescentes de até 19 anos. As informações contaram com registros de ocorrências das polícias e autoridades de segurança pública das 27 unidades da Federação Brasileira, de 2016 a 2020. O resultado revelou que, a violência acontece de maneira diferente conforme a idade da vítima. Crianças morrem, com frequência, em desdobramento da violência doméstica, geralmente praticada por um agressor conhecido, ou até mesmo da própria família. O mesmo ocorre com a violência sexual contra crianças, cometida dentro de casa, por pessoas próximas.

O estudo ainda revelou:

Reunindo dados do período entre os anos 2016 e 2020, o estudo identificou 34.918 mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes no país nesse intervalo de tempo – portanto, uma média de 6.970 mortes por ano ao longo dos últimos cinco anos. A grande maioria das vítimas são adolescentes – em mais de 31 mil desses casos, as vítimas estavam na faixa etária entre 15 e 19 anos. Essa constatação não deve ocultar que foram identificadas nesse período pelo menos 1.070 de crianças de até 9 anos de idade: em 2020, foram 213 mortes violentas intencionais nessa faixa etária (UNICEF et al, 2022, p.5).

Estudos como esse são de extrema importância para o entendimento do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, sua gravidade e a necessidade de seu enfrentamento. Quanto aos tipos de violência podemos defini-los conforme o quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Tipos de violência e seu conceito

Tipos	Conceitos
Violência Física	É o uso da força física de forma intencional, com o objetivo de ferir, provocar dor e sofrimento ou destruir a criança, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ex: tapas,

	beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, etc.
Violência Psicológica	Quando ocorre rejeição, isolamento, aterrorização, exclusão, criação de expectativas irreais ou distintas sobre a criança. Muitas vezes essa violência ocorre de maneira silenciosa.
Violência Social	É a ausência de condições biológicas, psicológicas e sociais mínimas para a criança, e acontece com maior frequência em países que apresentam grandes índices de desigualdade social.
Violência Sexual	Refere-se a violação dos direitos sexuais, ou pelo uso da força física e/ou coerção, ao envolver criança em atividades sexuais impróprias para a sua idade cronológica, ou ao seu desenvolvimento
Negligência	Está relacionada omissão ou falta de observação do dever/cuidado com a criança. É uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social.

Fonte: Guimarães et al., 2020).

Ressalta-se que, dentre os tipos de violência, a física é a mais comum e mais fácil de ser identificada. Os sinais clínicos como escoriações, equimoses, hematomas, queimaduras são os mais observados. Nas crianças são recorrentes as lesões faciais (região da cabeça e do pescoço) que podem acarretar graves consequências além de físicas também psicológicas. Dentre as lesões destacam-se as contusões, as orofaciais, o desvio da abertura bucal, as lacerações, as queimaduras provocadas por alimentos quentes, ou cigarros, ou utensílios domésticos, as equimoses nas

bochechas sugerindo agressão por tapas ou socos, e, a presença de escaras no canto da boca devido amordaçamento (DE SOUZA et al., 2017).

4.1.2 Indicadores Clínicos na Odontologia de Violência Contra a Criança

Dentre as principais formas de violência praticadas contra as crianças estão as lesões faciais (região da cabeça e do pescoço) vinculadas aos maus-tratos, que acarretam graves consequências psicológicas e físicas. Comumente entre as lesões orofaciais mais recorrentes estão: contusões, desvio da abertura bucal, lacerações, as queimaduras provocadas por alimentos quentes ou utensílios domésticos, presença de escaras no canto da boca por causa de amordaçamento, as equimoses nas bochechas advindas de agressão por socos ou tapas (RATES, 2015).

As lesões que acometem a face, a boca e a cabeça, colocam o cirurgião-dentista em posição estratégica para identificar e realizar sua notificação compulsória, contribuindo para uma melhor assistência e proteção da vítima (GARBIN et al, (2015). Contudo, Neto et al. (2013) explica que, esta temática sobre maus-tratos à criança vem sendo abordada apenas na disciplina de Odontologia Legal¹ e ainda que, boa parte dos cirurgiões-dentistas afirmam não ter estudado esse tema durante a graduação. Nos casos de abuso sexual, geralmente estão presentes sinais como contusão e laceração dos lábios e mucosa, trauma dental, ausência de dentes, lesões na língua, laceração dos freios, fraturas ósseas, marcas de mordida e queimaduras e ainda, doenças sexualmente transmissíveis podem ser observadas (HINCHLIFFE, 2011.).

O processo de notificação das agressões por parte do profissional de Odontologia tem o principal objetivo interromper as investidas do (a) agressor (a), e, oferecer subsídios para que políticas públicas mais eficientes sejam desenvolvidas, uma vez que, o levantamento epidemiológico pode contribuir para a verificação das áreas mais atingidas por esse problema. No entanto, a subnotificação de casos de violência contra crianças e adolescentes é uma prática comum (MATOS, 2013).

O ideal é que, diante de suspeita de maus-tratos infantil, o (a) cirurgião (a) dentista elabore um ofício e notifique ao Conselho Tutelar ou, na falta desse, ao

¹ Especialidade da odontologia em que os cirurgiões dentistas executam perícias em vivos para detecção de lesões oriundas de violência e em mortos para identificação de identidade.

Juizado da Infância e Juventude, além de notificar a ocorrência à autoridade policial. Ressalta-se que, além de imposto por lei por meio da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o país, estabelecendo fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, o amparo legal a respeito da obrigatoriedade de notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos também é defendido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), explicitado no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética profissional. Ao se comprovar a omissão de notificação dos casos, o (a) cirurgião-dentista (a) infringirá o Código de Ética Odontológica (CROSP), envolvendo-se em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, e processo criminal (ROVER, 2020).

Ainda há na legislação brasileira, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 245 expõe a sanção de 3 a 20 salários mínimos aos profissionais que deixarem de comunicar a autoridade competente os casos de conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.

Como destacam De Lima et al., (2016, p.166):

Em se tratando da perícia odontológica, os odontologistas possuem um conhecimento especializado, estando aptos a esclarecer as mais diversas questões, sejam no âmbito criminal, administrativo e civil. Na área criminal, a odontologia legal pode atuar na identificação do vivo, no cadáver e em perícias antropológicas. A sua atuação também pode se dar na estimativa de idade, estatura, raça, dano estético e funcional, determinação de embriaguez alcoólica e identificação de marcas e lesões produzidas por agressões humanas.

No entanto reitera-se a necessidade de maior investimento destes conhecimentos nos cursos de formação do cirurgião (a) dentista.

4.1.3 Contusões e Equimoses

Contusões são a lesões causada por trauma contuso, quando uma área do corpo recebe uma energia que ocasiona lesão em diferentes tecidos, quer seja na pele, músculos e ossos. O grau de lesão pode variar de acordo com a intensidade do trauma. As contusões também podem ocorrer na face, pescoço, estruturas periorais, palato, lábios e assoalho da boca (MENDES, 2020).

Figura 1: Contusão



Fonte: Núcleo de Ortopedia Especializada, 2019.

Já as equimoses são caracterizadas por um sangramento em que ocorre a infiltração do sangue nos tecidos do corpo, como a pele, devido à ruptura de alguns vasos sanguíneos, o que resulta em manchas roxas no corpo. Elas podem ser produzidas por uma forma natural de contusão (tapas, encaixes, mordidas), instrumentos rígidos ou semirrígidos com superfície de impacto mais ou menos regular (varas, utensílios domésticos, talheres, conchas) e instrumentos de ligadura (cadarços, cintos) (COSTACURTA et al.,2017).

Figura 2 Equimoses por violência contra a criança na face



Fonte: Blog Dentes e Companhia, 2011.

Figura 3 Equimoses por violência contra a criança intra bucal



Fonte: Blog Dentes e Companhia, 2011.

4.1.4 Abrasões e Lacerações bucais

Abrasões são escoriações da pele que não penetram totalmente na epiderme. As abrasões são difíceis de anestésiar, o que é bem problemático quando grandes quantidades de sujeira, estão presentes, principalmente nas feridas profundas com escoriações; bloqueio neural regional sendo necessário o uso de sedação durante o procedimento pode ser necessário (SILVA et al., 2018).

Figura 4- Abrasão na Região do Lábio e Nariz



Fonte: WANDERLEY, 2009.

Já as lacerações bucais são ferimento raso ou profundo resultante de dilaceração tecidual, produzido por objeto cortante, como mostra a figura abaixo:

Figura 5 Lacerações Bucais



Fonte: WANDERLEY, 2009.

4.1.5 Concussão, Subluxação, Avulsão

A concussão é uma lesão das estruturas de sustentação dos dentes. Podem apresentar hemorragia e edema do ligamento periodontal por causa do rompimento de pequeno número de fibras e, assim, sem sangramento visível no sulco gengival. Não há deslocamento ou mobilidade (CONDE, 2018).

Figura 6 Concussão



Fonte: WANDERLEY, 2009.

Quanto à subluxação, trata-se de uma lesão traumática que pode ser de pequena a moderada intensidade nas estruturas de sustentação dos dentes. As fibras do ligamento são rompidas ocasionando o sangramento no sulco gengival. Esse é o sinal clássico que diferencia a concussão da subluxação. Pode haver uma pequena mobilidade, no entanto, sem deslocamento do dente, e temporário aumento do espaço pericementário no exame radiográfico (DA ROCHA et al., 2018).

Figura 7 Subluxação



Fonte: WANDERLEY, 2009.

Já a avulsão, se refere ao deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo. Após a avulsão, há o rompimento das fibras do ligamento periodontal, responsáveis pela inserção da raiz no osso e pela integridade radicular (BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2013).

Figura 8 Avulsão do dente 61



Fonte: Perdizes Odontologia Integrada, (2019).

4.1.6 Luxação Lateral, Luxação Extrusiva, Luxação Intrusiva

A luxação lateral Lesão das estruturas de sustentação do dente com o rompimento de fibras do ligamento periodontal, ocasionando: mobilidade; • com ou sem deslocamento associado ou não a mobilidade (travamento no osso alveolar); • com ou sem fratura óssea; laceração dos tecidos adjacentes. No exame radiográfico, pode ser observado aumento de espaço alveolar, dependendo do deslocamento do dente. (TRUCOLLO, 2018).

Figura 9 Luxação Lateral



Fonte: Rodrigues Isabela et al., (2017).

No que se refere a Luxação Extrusiva, trata-se de um deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo dentário no sentido axial, que em alguns rompe as fibras do ligamento periodontal e do suprimento neurovascular do tecido pulpar. Percebe-se clinicamente a presença de sangramento, que pode ser discreto ou acentuado, aparência de dente alongado e mobilidade dental (PEIXOTO et al., (2018).

Figura 10 Luxação Extrusiva



Fonte: Peixoto, et al., (2018).

Já a Luxação Intrusiva é um tipo de traumatismo dentário em que o dente se deslocado para o interior do osso alveolar, isto ocorre devido às forças axiais que advém de um impacto. É mais prevalente na dentição decídua, devido a maior porosidade e resiliência óssea (MORAES, 2018).

Figura 11 Luxação Intrusiva



Fonte: TROMBONE; FELDENS; FELDENS (2008).

Por tanto, dentre as principais evidencias clínicas que podem estar relacionadas à maus tratos infantil estas são as principais de lesões e traumas que precisam ser analisados criteriosamente pelo cirurgião dentista.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo seguem os 06 estudos selecionados para discussão:

Autor/ ano publicação	Título	Objetivos	Conclusão
CLARKE, Lisa e cols. British dental journal , v. 227, n. 5, pág. 387-391, 2019.	Experiência e barreiras para relatar preocupações de proteção infantil entre dentistas gerais na Grande Manchester.	Avaliar o nível de conhecimento dos Dentistas de Manchester.	Destacou-se uma lacuna entre suspeita e encaminhamento de casos de abuso e negligência infantil. Há uma demanda por treinamento adicional para os Dentistas, a fim de permitir que eles se sintam mais seguros e preparados para lidar com esses caso
JAKOBSEN, Unn et al.. Pesquisa clínica e experimental em odontologia , v. 5, n. 2, pág. 145-150, 2019.	A experiência dos profissionais de odontologia e o manejo da suspeita de maus-tratos infantil em uma sociedade de pequena escala, as Ilhas Faroé	Descrever a frequência com que os profissionais de odontologia de uma sociedade de pequena escala como as Ilhas Faroé (DEN), suspeita de maus-tratos a crianças e como eles lidam com suas suspeitas.	As três principais razões para reter uma suspeita foram relatadas: Incerteza quanto à confiabilidade da suspeita, medo das consequências para a criança e falta de conhecimento processual. O estudo indicou que a estrutura social nas pequenas cidades pode interferir nas suspeitas de profissionais e tratamento de maus-tratos a crianças
JÚNIOR, Manoelito Ferreira Silva et al. Arquivos em Odontologia , v. 51, n. 3, 2015.	Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantil.	Avaliar o conhecimento do acadêmico de Odontologia sobre maus-tratos infantil.	A maioria dos acadêmicos de Odontologia apresentou conhecimento deficiente sobre maus-tratos infantil. Faz-se necessário uma melhor abordagem do assunto durante a formação acadêmica do curso de odontologia, para obter

			um profissional melhor preparado para uma condução adequada em casos suspeitos de maus-tratos infantil.
LEONARDI, Larissa Alves et al. Revista da ABENO , v. 21, n. 1, p. 1254-1254, 2021.	Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantil.	Avaliar o conhecimento e a percepção dos acadêmicos do curso de Odontologia sobre MT infantil.	Conclui-se que o diagnóstico de maus tratos infantil , é bem conhecidos pelos acadêmicos, no entanto, os aspectos relacionados à conduta são poucos conhecidos. o escore de conhecimento foi maior nos estágios mais avançados do curso. Quanto às percepções, notou-se insegurança dos acadêmicos em agir frente aos casos de maus tratos na infância.
NETO, Iussif Mamede et al. Revista Odontológica do Brasil Central , v. 22, n. 63, 2013.	Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças.	Avaliar o conhecimento dos alunos de graduação e do profissional de Odontologia em relação aos maus-tratos na infância e adolescência.	Conclui-se que os graduandos e os cirurgiões-dentistas entrevistados nesta pesquisa ainda desconhecem na grande maioria os aspectos legais e práticos relacionados à notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes
SALIBA GARBIN, Clea Adas et al. Epidemiologia E Serviços De Saúde , p. 179-186, 2016.	Percepções e atitudes de cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde frente à violência familiar em 24 municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2013-2014.	Descrever as percepções e atitudes de cirurgiões-dentistas atuantes em Unidades Básicas de Saúde frente à violência familiar em 24 municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil.	As percepções e atitudes dos cirurgiões-dentistas são deficientes em relação à notificação da violência familiar e isso dificulta o diagnóstico precoce das vítimas dessa violência .

Um estudo transversal elaborado por Clarke (2019), avaliou o nível de conhecimento dos dentistas de Manchester sobre proteção contra maus tratos infantil e odontologia. Os dados foram coletados por meio de um questionário anônimo distribuído via e-mail para uma amostra de consultórios odontológicos gerais na Grande Manchester. No total 36 questionários foram preenchidos, destes, 58% dos entrevistados receberam treinamento de graduação sobre os procedimentos adequados em caso de suspeitas de maus tratos, e 83% receberam treinamento de pós-graduação. Já 58% do grupo amostral disseram já ter suspeitado de pelo menos um caso de abuso ou negligência infantil, porém, apenas 28% concluíram um encaminhamento posterior. Dentre as barreiras comuns à denúncia foram citados medo de violência contra a criança; falta de certeza do diagnóstico.

Jakobsen et al., (2019), realizou um estudo transversal com grupo amostral de 71 profissionais de odontologia (44 dentistas e 27 higienistas dentais) nas Ilhas Faroé . Quanto ao método, o estudo contou com amostragem intencional não probabilística de um questionário dinamarquês sobre suspeita de maus-tratos infantil. Dos participantes da pesquisa, 61% já suspeitaram de maus-tratos infantil em seus atendimentos, 33% nos últimos 6 meses e 10% tinham certeza de maus-tratos infantil durante os últimos seis meses. Destes, 39% relataram sua suspeita dando sequência nas notificações pertinentes. Dentre aqueles que não denunciaram, os principais motivos para negar a suspeita foram: incerteza se a suspeita era confiável, medo das consequências para a criança e falta de conhecimento do procedimento. Os dentistas faroenses suspeitavam de maus-tratos infantil com muito mais frequência (61%) do que seus colegas dinamarqueses (38%), escoceses (29%) e croatas (26%). O estudo indicou que, existem barreiras para a denuncia ds maus tratos infantil mesmo entre os dentistas que possuem conhecimento e capacidade de avaliação clínica.

Júnior et al., (2015), avaliou o conhecimento do acadêmico de Odontologia sobre maus-tratos infantil. O estudo de caráter descritivo transversal com abordagem quantitativa foi realizado com 100 acadêmicos do 5º ao 9º período do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário autogerenciado, previamente validado, contendo questões abertas e fechadas referentes ao tema de maus-tratos infantil. Os resultados mostraram que, apesar de 74% dos acadêmicos admitirem que a conduta adequada em caso de suspeita de maus-tratos seja fazer uma denúncia no Conselho Tutelar ou Delegacia, a minoria (4%) afirmou que denunciaria a suspeita. O estudo

ainda mostrou que, 30% dos acadêmicos afirmaram que a região de cabeça e pescoço seja a mais afetada nos casos de maus-tratos infantil. Já 9,26% dos alunos disse que só seria capaz de identificar um caso de maus-tratos se houvesse o relato do próprio paciente. Quanto a formação acadêmica referente a maus-tratos infantil no curso de graduação, (74%) afirmou não ter obtido informações sobre esta temática, (96%) considera de suma importância obter este conhecimento.

Leonardi et al., (2021) afirma que, os maus-tratos na infância têm grandes repercussões na vida da criança. Por este motivo é preciso investir no eficiente conhecimento sobre diagnóstico e condutas dos profissionais de saúde frente a estes casos. O estudo realizado pela autora de cunho observacional transversal avaliou o conhecimento e a percepção dos acadêmicos do curso de Odontologia sobre maus tratos infantil. A coleta de dados se deu por meio de questionário semiestruturado contendo questões sobre características demográficas, percepção e conhecimento quanto aos maus tratos disponibilizado pelo Google Forms. O escore de conhecimento foi calculado pela soma de acertos, variando de 0 a 14 pontos. O escore de conhecimento foi analisado em relação às características por meio do teste U de Mann-Whitney² ou correlação de Spearman³, com nível de significância de 5%. Participaram da pesquisa 146 acadêmicos (30,41%). Sobre a definição de maus tratos, 98,6% (n=144) dos participantes disseram conhecê-la e 54,3% (n=75) relataram ter recebido informações sobre o tema em aula. Já sobre à conduta frente aos casos, 49% (n =71) alegaram não saber agir. Conclui-se que os conhecimentos do grupo estruturado referente ao diagnóstico, são bem conhecidos pelos acadêmicos, contudo, os aspectos relacionados à conduta são poucos conhecidos. Percebeu-se também a insegurança dos acadêmicos em agir frente aos casos de maus tratos infantil.

Um estudo descritivo de corte transversal realizado por Neto et al., (2013), feito em um grupo de 77 alunos de graduação em Odontologia do 7º e 8º semestre da Universidade de Cuiabá e 80 profissionais formados em Odontologia atuantes no mesmo município por meio de um questionário com perguntas relacionadas a suspeita e confirmações de maus-tratos contra criança e adolescente, bem como

² Teste usado para testar se duas amostras independentes foram retiradas de populações com médias iguais.

³ Método que descreve a relação entre as variáveis através de uma função monotética.

condutas pertinentes aos cirurgiões-dentistas nestes casos, evidenciou que, os graduandos e os cirurgiões-dentistas entrevistados ainda desconheciam na grande maioria os aspectos legais e práticos relacionados à notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por isso sentiam-se inseguros para diagnosticar e notificar alguma ocorrência.

Tal realidade é discutida em outro estudo de Garbin et al., (2015), que ressalta a importância da notificação no interrompimento do problema, e que tal ação representa uma grande responsabilidade ética e legal, sendo inclusive um meio de garantir os direitos constitucionais de crianças e adolescentes. No entanto, tal ação deve ser manejada com conhecimento técnico para que não haja equívocos que possam ocasionar transtornos, por isso a capacitação para a adequada análise das evidências clínicas é indispensável.

Uma revisão de literatura feita por Soares (2019), vai de encontro aos estudos aqui elencados e teve por objetivo conhecer como tem sido abordada a conduta do cirurgião- dentista frente a identificação de violência infantil na consulta odontológica. O estudo mostrou que, os principais fatores que interferem negativamente na conduta do cirurgião-dentista são: a incerteza do diagnóstico, medo de represálias, falta de conhecimento sobre o papel do cirurgião dentista, medo de violência contra a criança, falta de conhecimento dos procedimentos de notificação, falta de confiança nos serviços de proteção à criança, receio dos efeitos negativos para a família e desdobramentos negativos na sua prática.

Outro estudo descritivo de Saliba Garbin (2016), descreveu as percepções e atitudes de cirurgiões-dentistas atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente à violência em 24 municípios do interior do estado de São Paulo. A população do estudo foi de 294 profissionais. Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo questões objetivas e subjetivas. Participaram da pesquisa 111 cirurgiões-dentistas (37,8%), 67,5% destes desconheciam a legislação em vigor sobre casos de violência; 70,0% não souberam notificar a ocorrência dos casos; 55,0% relataram não ter responsabilidade pela notificação; 85,0% desconheciam a ficha de notificação. Os resultados do estudo evidenciaram que existe uma deficiência no grupo amostral quanto ao adequado conhecimento sobre a notificação da violência o que dificulta o diagnóstico precoce das vítimas.

Os achados do estudo evidenciaram que a conduta dos profissionais de odontologia são atravessadas por dificuldades e inseguranças haja vista a

complexidade das questões relacionadas aos maus tratos e violência infantil. Os estudos apontaram ainda que, existe a necessidade de maior consolidação das práticas e condutas dos cirurgiões-dentistas e melhor investimento em conhecimento específico, maior confiabilidade na políticas públicas de proteção à infância.

CONCLUSÕES

A pesquisa bibliográfica aqui apresentada possibilitou compreender a importância do profissional de odontologia frente aos casos de maus tratos e violência infantil, sendo esta uma realidade não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Nesta perspectiva, o cirurgião dentista estando integrado nos cuidados de saúde da criança e tendo atribuições que lhe permitirem um contato direto com as áreas mais suscetíveis a lesões e traumas, tem a importante missão de notificar as suspeitas e/ou consumações de maus tratos no intuito de resguardar os direitos previstos em lei para a infância.

A análise adequada do tipo de trauma e lesão é indispensável para um manejo assertivo das notificações, tal como o conhecimento deste procedimento. Contudo, observou-se que, os estudos evidenciaram que boa parte de acadêmicos e profissionais atuantes da odontologia possuem conhecimento ineficiente sobre maus tratos infantil, e quando o possuem existe incerteza para confirmar do ponto de vista clínico a suspeita ou consumação de maus tratos, medo de represálias e falta de confiança nas políticas públicas na proteção à criança.

Por estes motivos concluiu-se que é necessário ampliar o conhecimento dos acadêmicos de odontologia quanto as evidências e modos de análise dos traumas e lesões que configuram maus tratos, incluir de maneira mais incisiva este conteúdo em sua formação, fortalecer as políticas públicas de defesa aos direitos da criança, haja vista a alta relevância que o cirurgião dentista tem neste contexto, que pode representar a interrupção de agressões destes lamentáveis casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Christianne Sheilla Leal Almeida. O triste retrato da violência infantil no Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 15, n. 1, p. 3-4, 2016.

BITTENCOURT, Ana Maria; PESSOA, Oscar Faciola; SILVA, J. M. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 1, p. 15-19, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, p. 37-37, 2011.

CONDE, Ana Catarina Magalhães. **Avaliação fisioterapêutica na concussão em atletas: uma revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

COSTACURTA, M. et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral Implantology**, v. 8, n. 3, p. 68-73, 2017

DA ROCHA, José Danilo Lamenha Campos et al. Fraturas coronárias e subluxação em dentes anteriores decorrentes de traumatismo dentário: Relato de Caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 2, 2018.

DE LIMA, Haylla Priscilla et al. Levantamento de marcas de mordidas humanas em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2014. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 3, 2016.

DE SOUZA, Camila Espinosa et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista—revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, 2017.

EMERY, Clifton R.; NGUYEN, Hai Trung; KIM, Jaeyop. Understanding child maltreatment in Hanoi: intimate partner violence, low self-control, and social and child care support. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 7, p. 1228-1257, 2014.

FEDERAL, Governo et al. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990.

GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Percepção e conduta dos acadêmicos de Odontologia frente à violência intrafamiliar. **Archives of health Investigation**, v. 6, n. 6, 2017.

____ GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.1-10, jan. 2016.

GUIMARÃES, Cleide Dyhana Silva de Melo et al. **Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família**. 2020. Disponível em:<<https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/473>>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

HINCHLIFFE, J. Forensic odontology, part 5. Child abuse issues. **British dental journal**, v. 210, n. 9, p. 423-428, 2011.

MENDES, Carmen Valéria Ferreira Gadelha et al. Hematoma subdural agudo em paciente pediátrico: um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14774-14784, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.**

NETO, Iussif Mamede et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2013.

PEIXOTO, Gabriela Sá et al. Luxação extrusiva de um incisivo central permanente jovem: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 81, 2018.

RATES, Susana Maria Moreira et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 655-665, 2015.

REQUENA MENDOZA, Alejandra; ROBLES BERMEJO, Norma Leticia; LARA CARRILLO, Edith. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: reporte de caso. **International journal of odontostomatology**, v. 8, n. 1, p. 167-173, 2014.

RODRIGUES, ISABELLA et al. Tratamento da luxação lateral em dentes decíduos-importância da preservação. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 19, n. 1, 2017.

ROVER, Aline de Lima Pereira et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.

SALIBA GARBIN, Clea Adas et al. Percepções e atitudes de cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde frente à violência familiar em 24 municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2013-2014. **Epidemiologia E Serviços De Saúde**, p. 179-186, 2016.

SILVA, Leticia Cristina de Souza et al. Manifestações orofaciais da violência infantil. 2018. Repositório Institucional - Universidade Federal de Uberlândia Faculdade de Odontologia (FOUFU). **Trabalho de Conclusão de Curso**. Disponível em:<<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23166>>. Acesso em 19 de maio de 2023.

TROMBINI, Carolina Silva; FELDENS, Eliane Gerson; FELDENS, Carlos Alberto. Luxação intrusiva em dentes decíduos: relato de casos. **Stomatós**, v. 14, n. 27, p. 74-86, 2008.

TRUCCOLO, Guilherme Biscaino. Concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão e avulsão: uma sugestão de procedimento operacional padrão para a **Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)**. 2018. Disponível em:< <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2377>.. Acesso em 15 de mai. de 2023.

UNICEF et al. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2021. 2022. Disponível em:< <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 15 de mai. de 2023.

CLARKE, Lisa e cols. **British dental journal**, v. 227, n. 5, pág. 387-391, 2019.

JÚNIOR MARCELINO, Marco Antônio Ferreira Barbosa; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Maus-tratos infantis: sob a perspectiva da omissão de proteção do Estado. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, v. 12, n. 42, p. 18-33, 2021.

LEONARDI, Larissa Alves et al. Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantis. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1254-1254, 2021.

WANDERLEY, Márcia Turolla; LB, Oliveira. Lesões Traumáticas na Dentição Decídua. **Guedes-Pinto et al. Odontopediatria-Fundamentos em Odontologia. 1a ed. São Paulo: Santos-GEN**, p. 301-28, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002. **WHO Technical Report Series**, v. 866, 2012.