

ASPECTOS GERAIS, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GENERAL ASPECTS, DIAGNOSIS AND CONDUCT BY THE DENTIST IN THE FACE OF MISTREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Anna Júlia Matos de Carvalho¹, Aline Araujo Azevedo², Gabriel Cutrim Silva³, Rosane da Conceição Lago Carvalho⁴, Vanessa Camila da Silva⁵, Andrea Lucia Almeida de Carvalho⁶, Pierre Adriano Moreno Neves⁷

¹Cirurgiã Dentista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA

²Cirurgiã Dentista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA

³Cirurgião Dentista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA

⁴Cirurgiã Dentista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA

⁵ Professora Associada II do Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), MA/São Luís

⁶ Professora Titular do Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), MA/São Luís

⁷ Professor Adjunto II de Odontopediatria da UFMA, Doutor em Odontologia pela (UFMA), MA/São Luís

Endereço para correspondência - Autor responsável:
Anna Júlia Matos de Carvalho
E-mail: anna.carvalho@discente.ufma.br

RESUMO:

A violência contra crianças e adolescentes tornou-se um problema de saúde pública de amplitude mundial por consequência do aumento vertiginoso nos últimos anos dos casos de morbimortalidade e pela diminuição na qualidade de vida e desenvolvimento das vítimas. Os profissionais da área da saúde podem ser os primeiros a identificar condições de maus tratos, sendo necessário conhecimento acerca dos sinais e sintomas que as vítimas apresentam. A prevalência de lesões na face e cavidade bucal coloca o cirurgião dentista em posição privilegiada para o reconhecimento do abuso infantil. Porém, dentre os profissionais, o cirurgião dentista é o que menos notifica os casos às autoridades competentes, mesmo sendo dever deste. Com a finalidade de mudar essa realidade, esse trabalho teve como objetivo apresentar aos profissionais da odontologia as principais características do abuso infantil, bem como fazer um correto diagnóstico e conduzi-los corretamente

às autoridades competentes. Para tal, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE-Pubmed, Scielo e LILACS utilizando os descritores “Child abuse”, “Dentists”, “Mandatory Reporting” e o operador “AND”, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicadas a partir de 2000 até o momento atual, bem como a utilização da legislação brasileira, manuais, sites, institutos e academias. Desse modo, todos os serviços de proteção à criança e adolescente dependem das pessoas e entidades que notificam os casos para atingirem seus objetivos. Como forma de contribuir, recomenda-se demonstrar a importância da percepção e da notificação principalmente aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Maus tratos infantis e juvenis. Violência infantil. Odontopediatria

ABSTRACT:

Violence against children and adolescents has become a worldwide public health problem as a result of the vertiginous

increase in morbidity and mortality in recent years and the decrease in the quality of life and development of victims. Health professionals may be the first to identify conditions of maltreatment, and knowledge about the signs and symptoms that victims present is necessary. The prevalence of lesions on the face and oral cavity places the dentist in a privileged position for the recognition of child abuse. However, among the professionals, the dentist is the one who least notifies the cases to the competent authorities, even if it is their duty. In order to change this reality, this work aimed to present to dentistry professionals the main characteristics of child abuse, as well as to make a correct diagnosis and conduct them correctly to the competent authorities. To this end, a bibliographic survey was carried

out in medline-pubmed, scielo and lilacs databases using the descriptors "Child abuse", "Dentists", "Mandatory Reporting" and the operator "AND", in English, Portuguese and Spanish, published from 2000 to the present moment, as well as the use of Brazilian legislation, manuals, websites, institutes and academies. Thus, all child and adolescent protection services depend on the people and entities that notify the cases to achieve their objectives. As a way to contribute, it is recommended to demonstrate the importance of perception and notification mainly to health professionals.

Keywords: Child and juvenile maltreatment. Child Maltreatment. Pediatric dentistry

Enviado: 01/2022
Aceito: 06/2022
Revisado: 07/2022

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e o adolescente tornou-se um problema de saúde pública de amplitude mundial em decorrência do aumento vertiginoso nos últimos anos dos casos de mortes e diminuição na qualidade de vida de crianças e adolescentes devido ao abuso físico, negligência ou violência^{1,2}.

Maus tratos classificam-se como todas as formas de violência, sejam físicas ou emocionais e tratamento negligente, advindas de uma relação de responsabilidade e poder, que resultam ou podem resultar em real ou potencial dano à saúde da criança, assim como em seu desenvolvimento e dignidade³. São problemas decorrentes da combinação de vários fatores e que independem de classe social, etnia e instrução educacional⁴.

Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2017, foram notificados no Sistema de Notificações de Agravos de Notificação (SINAN), 1.460.326 casos de violência interpessoal (onde um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas) ou autoprovocada (violência contra si

mesmo), sendo que 219.717 (15,0%) dessas notificações foram contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes²⁵.

Nesse mesmo período foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes, o que diz respeito a 40,5% e 76,5%, respectivamente, do total de casos notificados concentrados nessas duas etapas da vida²⁵.

Os profissionais da área da saúde podem ser os primeiros a identificar condições de maus tratos, sendo necessários conhecimentos acerca dos sinais e sintomas que as vítimas apresentam. A face e cavidade bucal são regiões que possuem maior abrangência nos casos de violência, facilitando o diagnóstico de tais ocorrências pelo cirurgião dentista⁵. Entretanto, alguns profissionais se omitem em notificar casos de maus tratos infantis por vários fatores, dentre eles a insegurança de fazer um correto diagnóstico, desconhecimento dos meios utilizados para a notificação e até mesmo a desinformação sobre sua obrigação em notificar⁶.

Destaca-se, então, a importância do conhecimento acerca do assunto como forma de auxílio no diagnóstico e conduta a ser tomada frente aos casos de maus tratos. Espera-se trazer informações relevantes à sociedade odontológica, autoridades governamentais e população em geral sobre a importância na detecção dos principais sinais e sintomas de maus tratos e notificação dos casos suspeitos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos nas bases de dados MEDLINE-Pubmed, Scielo e LILACS utilizando os descritores “Child abuse”, “Dentists” e “Mandatory Reporting” e o operador “AND”, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicadas a partir de 2000 até o momento atual, bem como a utilização da legislação brasileira, manuais, sites, institutos e academias, a fim de coletar as informações necessárias e descrever o conhecimento disponível sobre o tema.

REVISÃO DE LITERATURA

É possível encontrar quatro tipos de violência contra menores: física, sexual, psicológica e negligência. O primeiro é o abuso físico, e define-se como o uso da força física de forma intencional, praticados pela família ou conhecidos, com a finalidade de machucar, ferir ou destruir⁷. O segundo é o sexual, que é todo ato sexual com a criança, cuja intenção é a satisfação sexual do agressor³. Nessas práticas pode haver contato físico ou não, podendo ser: beijos na boca, carícias genitais e mamas, sexo oral ou penetrações com digital ou genital, levar as crianças a presenciar práticas, leituras ou conversas obscenas, ou utilizá-las em gravações ou fotografias pornográficas⁴. Já o terceiro é a negligência, que é caracterizada pelo ato de omissão dos pais ou responsável em fornecer os cuidados básicos para o desenvolvimento da criança ou adolescente⁷. Por fim, o abuso psicológico que é considerado o mais difícil de ser identificado devido aos seus fatores subjetivos e caracteriza-se como toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou

punição exageradas por parte de um pai ou cuidador⁸. Nesse contexto, todas essas agressões podem trazer grandes danos psicológicos, comportamentais, sociais e físicos para a vítima⁹.

É crescente o número de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos atendidas nos consultórios da rede pública de saúde, assim como nas clínicas particulares, e a notificação, nessa conjunção, salienta-se como uma estratégia de enfrentamento desse problema¹⁰.

Dados do Mapa da Violência contra crianças e adolescentes no Brasil indicaram que as mortes por causas externas (acidentes e violência, geralmente, homicídios) em 2010, representam 53,2% do total de mortes na faixa de 1 a 19 anos de idade e têm aumentado se comparadas com aquelas por causas naturais¹¹.

Já no ano de 2021, no período de 1º de janeiro a 12 de maio, o Disque 100 registrou cerca de 35 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Desse total, 6 mil denúncias eram de violência sexual²².

Entretanto, apesar dos números alarmantes nos dados oficiais, não se conhece ainda a dimensão real desse problema pois fatores como a dificuldade estatística e a estruturação no atendimento aos maus tratos colaboram para os altos índices de subnotificações e os caracterizam como um sério quadro epidemiológico¹².

Em situações de atendimento com criança ou adolescente, em que haja a presença de lesões de origem suspeitas, o cirurgião-dentista deve ser atencioso e ter uma visão integral do paciente e sua saúde¹².

Lesões nos lábios, gengiva, língua, palato e dentes devem ser motivos de alerta. Dentes descoloridos, indicando necrose pulpar, pode ser resultado de traumas anteriores. Lesões orais não acidentais podem resultar em contusões, queimaduras ou lacerações das estruturas mencionadas. Os lábios são o local mais comum dessas lesões, seguida pela mucosa oral, dentes, gengiva e língua^{21,27}.

Vítimas de abusos sexuais podem apresentar lesões na cavidade oral mesmo sem manifestação em seus órgãos genitais, frisando a importância do cirurgião dentista estar atento durante a realização do exame

físico¹³. Os tipos de lesões mais observadas são principalmente as que estão relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, como vermelhidão com manchas brancas nos tecidos orais e garganta, úlceras, glândulas inchadas e bolhas nos lábios, que apontam a possibilidade de patologias como herpes, sífilis, gonorreia, candidíase e AIDS e também a presença de petéquias no palato, laceração nos freios labiais e linguais que podem ser indicativos de sexo oral forçado e marcas de mordidas e equimoses de sucção no pescoço¹³.

Além disso, é necessário que haja a inspeção da criança como um todo, pois a presença de lesões em outras partes do corpo, marcas de mordidas curadas ou agudas, assim como indicadores comportamentais como isolamento social, baixa autoestima, desânimo, timidez, culpa, desatenção e incompreensão podem confirmar os maus tratos¹³.

Apesar de haver constantes reconhecimentos de maus tratos infantis, suspeitos ou confirmados pelos profissionais de saúde durante a experiência de trabalho, há ainda um número preocupante de subnotificação^{14,15}.

A notificação se trata de uma informação relatada por qualquer órgão, setor ou pessoa, podendo ser anônima ou não, com o intuito de promover cuidados voltados para a proteção das vítimas, visando a interrupção dos atos violentos por parte do agressor. É uma etapa importante para que haja uma melhor averiguação dos casos e penalização dos culpados, caso seja confirmado o abuso. Além disso, dará a vítima a chance de ser

assistida adequadamente pelos órgãos competentes^{4,16}.

No Brasil, como estratégia de combater esse problema, a notificação de casos de maus tratos por profissionais no exercício de sua profissão tornou-se compulsória, validada pela Lei Federal 8.069/1990 que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que diz no seu artigo 13 que os casos de suspeita ou confirmação de abuso infantil devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, com multa de três a vinte salários aos profissionais que não notificarem, podendo ser aplicado o dobro para casos de reincidência¹⁷.

Os profissionais de saúde pública devem comunicar os casos por meio do formulário nacional de notificação do Sistema de Notificações de Agravos de Notificação (SINAN), a Ficha De Notificação Individual para Violência Interpessoal/Autoprovocada (Figura 1), obtida no endereço eletrônico: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Ficha-Viol-5.1-Final_15.06.15.pdf. Essa ficha contém os dados necessários para a identificação e caracterização da criança ou do adolescente, da sua família, do agressor e da violência sofrida, e deve ser encaminhada aos serviços responsáveis pela informação, como o Conselho Tutelar, e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, responsável pela digitação, consolidação, análise dos dados, disseminação das informações e envio das bases para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde (SES) e posteriormente ao Ministério da Saúde¹⁸.

1- Ficha De Notificação Individual - Violência Interpessoal/Autoprovocada

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
Dados de Residência	12 (ou) idade		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	
	14 Gestante		15 Raça/Cor	
	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS	
	18 Nome da mãe		19 UF	
Dados de Residência	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa,...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
Dados de Residência	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona	
	32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
	34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
Dados da Pessoa Atribuída	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Distrito		43 Bairro	
Dados da Ocorrência	44 Logradouro (rua, avenida,...)		45 Número	
	46 Complemento (apto., casa,...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência	
	50 Zona		51 Hora da ocorrência	
52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?		
54 A lesão foi autoprovocada?		55 Ocorreu outras vezes?		

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 28-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Meio de agressão <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Interação legal <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasla <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	67 Se sim, foi emitida a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT): 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX <input type="checkbox"/>
	69 Data de encerramento: <input type="text"/>		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome		Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

A notificação pode ser feita também de forma anônima, por qualquer pessoa, pelo Disque Direitos Humanos - Disque 100, um serviço responsável por receber, analisar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos relacionadas à diferentes grupos, incluindo crianças e adolescentes. O serviço funciona 24 horas e as ligações são gratuitas, podendo ser feitas de todo o Brasil por telefones fixos ou móveis, bastando discar 10019.

DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), os maus tratos infantis são considerados como um problema de saúde pública de ordem mundial e afetam seriamente o desenvolvimento do indivíduo, trazendo danos à saúde física, emocional e social da vítima.

De acordo com Franzin et al. (2014) e Blakley e Brown (2019), dentre os tipos de maus tratos, a negligência posiciona-se como o tipo mais prevalente, seguido pelo abuso físico, psicológico e sexual. Além disso, Blakley e Brown (2019) destacou que uma forma de abuso não torna a criança imune às outras formas, podendo acontecer, simultaneamente, um ou mais tipos de abusos, como uma criança que sofre de abuso sexual ser maltratada também psicologicamente, bem como aquela que é negligenciada sofrer de abuso físico.

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2021), os maus tratos podem atingir crianças e adolescentes de ambos os sexos e todos os níveis socioeconômicos. Porém, há uma prevalência maior do sexo feminino (66,4%), na faixa etária de 12 a 14 anos (5,3 mil casos) e de 2 a 4 anos (5,1 mil casos). Concordando com Silva-Oliveira et al. (2017) que acrescenta que essas crianças e adolescentes são pertencentes à família de baixa renda. Já Fonseca et al. (2012) em sua pesquisa na cidade de São Luís-MA relatou que houve distribuição igual de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a faixa etária mais afetada foi entre os 7 e 11 anos de idade (36,36%), seguida pela faixa etária dos 12 aos 14 anos (32,95%), com predominância do sexo feminino em ambas.

Em relação ao agressor, Alves et al. (2016)

apontou que não há um perfil específico e que geralmente são do sexo masculino. Herrera, Strapasson e Melani (2015) complementou que, muitas vezes o agressor possui algum vínculo afetivo com a vítima, como pai, mãe, namorado da mãe, tio, primo. Nesse sentido, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (2018) afirmaram que o tipo de violência sexual contra crianças e adolescentes mais notificado no período de 2011 a 2017 foi o estupro (62% em crianças e 70,4% em adolescentes) sendo que 74,2% das vítimas eram do sexo feminino e 25,8% eram do sexo masculino e o local de ocorrência mais apontado nas notificações foi a residência.

Mathur e Chopra (2013) alertaram que a atenção dada à criança no consultório odontológico deve começar no momento de sua chegada à recepção, devendo ser avaliado o comportamento, a higiene, vestimentas, sinais externos de nutrição, presença de hematomas no rosto ou corpo, e reações com outras pessoas. Afirmaram também que, embora muitas lesões não sejam propiciadas por abuso, o cirurgião dentista e sua equipe deve sempre suspeitar de lesões traumáticas.

Vollú et al. (2018) e Moreira et al. (2013) disseram que quando houver a presença de lesões físicas evidentes, o profissional deve produzir uma anamnese e exames, físico e clínico, de forma minuciosa, a fim de coletar informações da vítima e do responsável e posteriormente analisar se há contradição entre elas, anexando todas as informações ao prontuário do paciente.

Vollú et al. (2018) e Blakley e Brown (2019) concordaram que dentre as lesões orais causadas por maus tratos, as mais prevalentes são as contusões, queimaduras ou lacerações, e os lábios são o local mais comum de ocorrência, seguida pela mucosa oral, dentes, gengiva e língua.

Em relação às notificações, Martins-Júnior et al. (2019) afirmaram que os cirurgiões dentistas, dentre os médicos e enfermeiros, são os profissionais que mais observam casos de traumatismo orofacial decorrentes de violência. Contudo, foram os que menos notificaram os casos de maus tratos às autoridades, corroborando com o estudo da Organização Mundial de Saúde (2018) que aponta um menor índice de notificação de

casos de abuso e negligência reportados pelos cirurgiões dentistas.

Silva-Oliveira et al. (2017) em sua pesquisa, constatou que 55,8% dos profissionais que presenciaram casos suspeitos, não os reportaram às autoridades competentes e Al-Amad et al., (2016) relatou que 25% da sua amostra reconheceu casos suspeitos, porém, apenas um terço delas notificaram seus achados.

Dentre os motivos de subnotificação, Martins-Júnior et al.,(2019); Silva-Oliveira et al., (2017); Mathur; Chopra, (2016); Cukovic-Bagic et al., (2020); Jakobsen et al., (2019) e Al-Amad et al., (2016) destacaram como fator expressivo a falta de conhecimento sobre o papel do profissional no relato de maus tratos contra menores, o medo de envolvimento nos casos e a insegurança em fazer uma denúncia de forma inadequada. Observa-se também que a falta de conhecimento geral do problema e a quem se dirigir para efetivar a denúncia, bem como a negligência por parte do profissional e a crença de que os casos denunciados não serão resolvidos são fatores que influenciam para a não notificação dos casos.

Apesar de todo o aparato legal, Silva-Oliveira et al. (2017) apontou os cirurgiões dentistas como os profissionais de saúde que possuíam menor conhecimento em relação às condutas e órgãos para notificações de casos suspeitos, como o Conselho Tutelar ou Ficha de Notificação Compulsória do SINAN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sinais clínicos como lesões orais não acidentais, contusões, queimaduras ou lacerações em lábios, gengiva, língua, palato e dentes são indicativos de violência física e maus tratos infanto-juvenil. A atenção minuciosa durante o exame físico é crucial, haja vista que as lesões mais observadas em relatos de violência sexual se manifestam na cavidade oral, por meio das doenças sexualmente transmissíveis, como vermelhidão, petéquias, manchas brancas, bolhas, úlceras e lacerações nos freios labiais, língua e lábios, os quais podem indicar sexo oral forçado. Ademais, indicativos comportamentais também devem ser observados, como o isolamento social, baixa autoestima, desânimo e timidez, os quais confirmam situações de maus tratos. Diante

disso, destaca-se que a notificação se constitui como uma primeira etapa para a inclusão das vítimas em linhas de cuidado, a fim de prover atenção integral às mesmas e garantir seus direitos. Como forma de contribuir, recomenda-se a adequada anamnese e exames, físico e clínico detalhados, com o intuito de prosseguir com a notificação, principalmente, aos profissionais de saúde, a fim de auxiliar nas políticas públicas no combate à diminuição e recidiva de casos de violência infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. Vol. 49, Secretária de Vigilância em Saúde. 2018 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
2. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes : revisão da literatura para profissionais da saúde Children and adolescents maltreatment : a literature review for health professionals. 2005;12(1):42–9.
3. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf.
4. Crespo M, Andrade D, Alves ALS, Magalhães T. O papel do médico dentista: No diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. Acta Med Port. 2011;24(SUPPL.4):939–48.
5. Matos FZ, Borges ÁH, Mamede Neto I, Rezende CD, Silva KL, Pedro FLM, et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. Rev Odontol Bras Cent. 2013;22(63):153–7.
6. Garbin CAS, Teruel GP, Saliba TA, Arcieri RM, Garbin AJ. Percepção e conduta dos acadêmicos de Odontologia frente á violência intrafamiliar. Arch Heal Investig. 2017;6(6):280–3.

7. Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência. Maus tratos contra crianças e adolescentes. Proteção e prevenção: Guia de orientação para profissionais de saúde. Autores & Agentes Associados. 1997.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2a ed. Rio de Janeiro; 2001.
9. Massoni AC de LT, Ferreira ÂMB, Aragão AKR, de Menezes VA, Colares V. Orofacial aspects of childhood abuse and dental negligence. *Cienc e Saude Coletiva*. 2010;15(2):403–10.
10. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques L de A, Vieira LJES. Training and knowledge of professionals of the health family team on reporting mistreatment of children and adolescents. *Rev paul pediatr*. 2013;31(2):223–30.
11. WASELFISZ JJ. Mapa da violência 2012. 1a ed. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro; 2012.
12. Silva-Oliveira F, Andrade CI, Guimarães MO, Ferreira RC, Ferreira EF e, Zarzar PM. Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da Estratégia Saúde da Família e relação com fatores socioeconômicos TT - Identifying and reporting child physical abuse by professionals of the Family Health Strategy a. *Arq odontol* [Internet]. 2017;53:1–8. Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/11635>
13. Alves MA, Fonseca BA da, Soares TRC, França AKA de, Azevedo RN de, Tinoco RLR. Importância Do Cirurgião-Dentista No Diagnóstico De Abuso Sexual Infantil – Revisão De Literatura. *RBOL- Rev Bras Odontol Leg*. 2016;(January):92–9.
14. Cukovic-Bagic I, et al. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. *Child Abus Negl*. 2020;107(May).
15. Sonbol HN, Abu-Ghazaleh S, Rajab LD, Baqain ZH, Saman R, Al-Bitar ZB. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *Eur J Dent Educ*. 2012;16(1).
16. Cukovic-Bagic I, et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? *Cien Saude Colet*. 2019;24(7):2609–16.
17. Brasil. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasil; 1990.
18. Ministério da Saúde. Ficha de Notificação Individual [Internet]. Secretária de Vigilância em Saúde. 2015 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
19. REDE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL. Denunciar violação de direitos humanos (Disque 100) [Internet]. Governo do Brasil. 2021 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>.
20. Franzin LC da S, Olandovski M, Lúcia M, Vettorazzi T, Iani R, Jorge S, et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2014; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.003>
21. Blakley C, Brown RD. Child Abuse in the Dental Setting. *Adv Dent Oral Heal*. 201AD;11(3).
22. MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021 [Internet]. Governo do Brasil. 2021 [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021#:~:text=Disque 100 e Ligue 180 em 2021,12 de maio de 2021>.

23. Fonseca M do SS, et al. Caracterização das crianças e adolescentes vítimas de Violência sexual atendidos no centro de perícias técnicas para a criança e o adolescente (CPTCA) de São Luís (MA). Rev Ciências da Saúde. 2012;14(2):139–45.
24. HERRERA LM, STRAPASSON RAP, MELANI RFH. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista. 1a ed. São Paulo; 2015.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico [Internet]. Secretária de Vigilância em Saúde. 2018 [cited 2021 Oct 20]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>.
26. Cukovic-Bagic I, et al. Combating child abuse: the role of a dentist. Oral Heal Prev Dent. 2013;11(3):243–50.
27. Vollú AL, Almeida MLPW, Vasconcelos M de FC, Gomes CM, C. RB de. THE DENTIST AS A CHILD ABUSE INFORMER : A CASE REPORT. Rio Janeiro Dent J. 2018;3(1):77–81.
28. Moreira GAR, et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. Rev Paul Pediatr. 2013;31(2):223–30.
29. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire [Internet]. Geneva. 2018 [cited 2021 Oct 25]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_ex.
30. Al-Amad SH, Awad MA, Al-Farsi LH, Elkhaleb RH. Reporting child abuse cases by dentists working in the United Arab Emirates (UAE). J Forensic Leg Med. 2016;40:12–5.
31. Martins-Junior PA, et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? Cien Saude Colet. 2019;24.
32. Jakobson U, et al. Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small scale society, the Faroe Islands. Clin Exp Dent Res. 2019;5(2):145–50.