







A CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE DENTIST'S CONDUCT TOWARDS CHILD ABUSE: A LITERATURE REVIEW

Ana Cláudia de Macedo Álvaro **Rosa** , José Massao **Miasato** , Diego de Andrade **Teixeira*** ,
Leila Maria Chevitarese de **Oliveira** , Luciana Alves Herdy da **Silva** , Flávia Cariús **Tesch** 

Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil.

*diegodeandradeodontologia@gmail.com

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes é um problema grave na sociedade, pois envolve fatores socioeconômicos, culturais e étnicos. Além de serem mais suscetíveis e dependentes de seus responsáveis, são vítimas constantes de ações abusivas. Com base nesses fatos, este estudo tem como objetivo apontar quais devem ser as condutas dos cirurgiões dentistas frente a ocorrência de maus-tratos infantis. Além de fornecer uma breve visão geral do tema no Brasil, a seguinte questão foi definida como uma pergunta norteadora: quais são as principais estratégias do dentista na identificação e conduta nos casos de maus-tratos infantis? Este artigo é uma revisão integrativa da literatura, com método descritivo e abordagem qualitativa. Após a seleção de 10 artigos e a análise cuidadosa, foram verificadas as principais estratégias utilizadas pelos dentistas para identificar os casos de maus-tratos infantis. A notificação representa o principal meio de enfrentamento dos casos de violência contra crianças, pois decorre de ações na rede de atenção e proteção, com foco na promoção, prevenção de recorrências e estabelecimento de uma linha de atendimento às pessoas envolvidas nessas situações.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista. Maus tratos infantis. Odontologia.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents is a severe problem in society as it involves socioeconomic, cultural, and ethnic factors. In addition to being more susceptible and dependent on their guardians, they are constant victims of abusive actions. Based on these facts, this study aims to point out what should be the behavior of dental surgeons in the face of the occurrence of juvenile maltreatment. In addition to providing a brief overview of the topic in Brazil, the following question was defined as a guiding question: what are the dentist's main strategies in identifying and conducting cases of child abuse? This article is an integrative literature review with a descriptive method and qualitative approach. After selecting 10 articles and careful analysis, the main strategies used by dentist to identify cases of child maltreatment were verified. Notification represents the primary means of tackling cases of violence against children and youth, since it derives from actions in the care and protection network, focusing on the promotion, prevention of recurrences, and establishment of a line of assistance to the people involved in these situations.

Keywords: Child maltreatment. Dental surgeon. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é considerada um grave problema na sociedade, pois envolve fatores socioeconômicos, culturais e étnicos. Além de serem mais suscetíveis e dependentes de seus responsáveis, são vítimas constantes de ações abusivas (SOUZA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a violência é caracterizada como a intenção de utilizar a força física ou poder - que pode ser algo concreto ou somente ameaça - contra si mesmo ou contra outro indivíduo, grupos ou comunidades, com a finalidade de causar lesões, mortes, problemas psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação (MOREIRA *et al.*, 2015).

Esta situação é vista como algo complexo e dependente de vários fatores. É associada a conflitos familiares, ainda que estes - os familiares - tenham a finalidade de promover o desenvolvimento da criança, devendo agir como um núcleo protetor, que transmite cultura, regras sociais e relações saudáveis, além de promover o equilíbrio entre as pessoas (EGRY *et al.*, 2018).

Diante disso, por meio da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), crianças e adolescentes brasileiros, segundo as leis de proteção integral, passam a ser vistos como indivíduos dotados de direitos e prioridades. No que se refere à violência, seja na forma dos abusos seja na forma de negligência, estes indivíduos demonstram maior suscetibilidade, uma vez que são pessoas que demandam maior proteção e segurança do que os adultos, para se desenvolver saudavelmente (FARIAS *et al.*, 2016).

Neste sentido, apontou-se que quase três mil crianças e adolescentes vão a óbito diariamente em razão de traumas físicos, e mais de 50 mil morrem assassinadas a cada ano; e que uma em cada três meninas é abusada sexualmente antes de completar 18 anos de idade. Além disso, o maior número de vítima de violências encontra-se na faixa etária de zero a dez anos (COELHO *et al.*, 2014).

Sendo assim, o cirurgião-dentista apresenta a obrigatoriedade ética, legal e moral de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes ao governo, baseado no ECA, nas Portarias nº 1.968/2001 e nº 104/2011 do Ministério da Saúde, assim como no Código de Ética Odontológica, que apresenta como deveres desse profissional o zelo pela saúde e dignidade desta faixa etária, bem como a promoção da saúde coletiva na execução de suas atividades, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado (SILVA JUNIOR *et al.*, 2015).

Este estudo ocorreu devido aos profissionais da odontologia possuírem dificuldades em notificar os casos de maus tratos em crianças às autoridades. Em razão da falta de conhecimento técnico-científico ou até mesmo por não haver parâmetros da conduta e procedimentos ideais frente a essa realidade (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Mediante tais fatos, este estudo visa apontar as principais estratégias na identificação dos maus-tratos infantis, além de apresentar um breve panorama sobre o tema no Brasil. Assim, o presente estudo tem por objetivo indicar quais devem ser as condutas dos cirurgiões dentistas frente a ocorrência de maus-tratos.

METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão integrativa de literatura, com método descritivo e abordagem qualitativa.

A revisão integrativa analisa as pesquisas mais essenciais que dão a oportunidade para melhorar a prática assistencial, possibilitando um resumo do conhecimento de um assunto, além de mostrar falhas do conhecimento que precisam ser completadas com a realização de novos trabalhos científicos (MENDES *et al.*, 2008).

Os passos para a revisão integrativa foram feitos por meio de 6 fases. Inicialmente a elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura através dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados com as definições das informações a serem retiradas dos estudos selecionados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e, finalmente a apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al.*, 2010).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com os elementos que compõe a realidade que não podem ser enumerados, voltando-se no entendimento e explicação da dinâmica das relações sociais (MARCONI *et al.*, 2009).

O critério de inclusão para a busca de pesquisas científicas foram os seguintes: idioma português, publicações disponíveis na íntegra e com recorte temporal de 2010 a 2019. A autora realizou a pesquisa avançada da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores encontrados nos Descritores em ciências da saúde (DECS): “Maus tratos infantis”, “Odontologia”, “Cirurgião Dentista”.

Os critérios de exclusão estabelecidos para a pesquisa foram os seguintes: publicações fora do recorte temporal, pesquisas do idioma português que não tenham relação com a temática e textos indisponíveis gratuitamente.

DESENVOLVIMENTO

O conceito violência

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde como a intenção de usar a força ou o poder para ameaçar a si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulta ou tem grandes possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (ACOSTA *et al.*, 2018).

A violência é um grande problema de saúde pública que atinge toda a sociedade atual. Essa prática é responsável pelo adoecimento, perdas e mortes de pessoas em todos os países. As vítimas de violência utilizam mais os hospitais e serviços de emergência por apresentarem mais problemas de saúde, o que prejudica o seu desenvolvimento social e econômico (ZUCHI *et al.*, 2018).

No caso da violência contra crianças e adolescentes, ela é caracterizada por qualquer ato ou conduta voltada para o gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico a esta faixa etária, tanto na esfera pública como na esfera privada. Em todas as suas formas, a violência é um ato que atinge várias classes sociais, origens, estado civil, níveis de escolaridade, raça e orientação sexual. É um dos principais modos de violar os direitos humanos, acometendo a vida das Crianças e adolescentes quanto à sua integridade psicológica e física (ACOSTA *et al.*, 2017).

Além disso, a violência pode ser dividida em várias categorias: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física é definida por qualquer conduta que cause ferimento a pele ou a saúde do corpo humano. A violência psicológica é aquela que compromete a saúde emocional e a perda da autoestima por meio de ameaças, constrangimentos, humilhação e isolamento (AGUIAR *et al.*, 2013).

Dessa forma, um estudo realizado entre os anos de 2016 e 2017, aponta que ocorreram quase 222 mil registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Lembrando que esse número pode ser ainda maior, já que muitas vítimas não denunciam a agressão, até mesmo quando recorrem a serviços de saúde, omitindo o fato (BARALDI *et al.*, 2012).

Outro fator que não torna esse número não confiável é o fato de que muitos profissionais da área de saúde não sabem como agir diante da situação, pois não possuem o conhecimento teórico e prático para realizar a notificação compulsória, e ainda acreditam que a notificação compulsória serve apenas para doenças infectocontagiosas (AGUIAR *et al.*, 2013).

Ainda, muitos profissionais desconhecem a existência da lei n 10.778 de 2003, que determina que é compulsória, em todo o Brasil, a notificação de casos de crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, podendo ocorrer em setores públicos e privados. Sendo este ato, deve ocorrer de forma sigilosa, realizado na frente do suspeito ou do caso confirmado. Outros não realizam a notificação por medo de represália do agressor. Uma outra causa que necessita de destaque é o fato de que muitos profissionais banalizam a situação, e levam o ocorrido como algo do cotidiano. Com a falta de conhecimento desses profissionais, é perceptível o déficit na educação em saúde continuada e permanente (AGUIAR *et al.*, 2013).

Os princípios do Sistema único de Saúde (SUS) na violência contra crianças e adolescentes

O artigo 196 define que o direito à saúde é de natureza universal, a ser estabelecido não apenas como promessa, mas por meio de ações concretas, que determinam que a saúde é um direito de todas as pessoas, sendo obrigação do Estado manter este direito. Nesse caso, a criança e o adolescente vítima de violência têm o direito de ser assistida integralmente pelos profissionais de saúde no sistema público de saúde (BARALDI *et al.*, 2012).

Nos artigos 197 a 200, a prestação de saúde é determinada pelo Poder Público. Cabe, ainda, ao Poder Público, regulamentar, fiscalizar e controlar, através de terceiros ou não, por pessoa física ou jurídica de direito privado, os direitos à saúde. Então, permite-se a entrada da iniciativa privada na área de saúde, de maneira complementar, junto ao SUS, limitando-se, porém, a participação (BARALDI *et al.*, 2012).

Ainda, no artigo 198, as práticas e serviços públicos de saúde se unem em uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização; II - atendimento integral; III - participação da comunidade.

No artigo 200, ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

“II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. (BRASIL, 1998).

Nesta perspectiva, o SUS deverá colocar em prática as ações de saúde, principalmente no que diz respeito à Criança e ao adolescente, e realizá-la junto aos seus serviços. Ainda, a execução de serviços de saúde é permitida ao privado, pessoa física ou jurídica. Além disso, o SUS tem a obrigatoriedade de elaborar estudos epidemiológicos sobre o trabalho, salário, comida, casa, meio ambiente, saneamento, educação, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais e divulgá-los. Se caso não identificar e divulgar a causa das enfermidades e seus condicionantes e determinantes, passa-se a responsabilizar o Poder Público pela falta de saúde (CHUZ *et al.*, 2011).

Principais dificuldades na notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes

Em um estudo envolvendo 15 cirurgiões dentistas sobre as dificuldades dos profissionais ao atender crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica evidenciou que a falta de empatia é uma situação constante que ocorre na atenção básica, o que restringe a prática da escuta qualificada (FREITAS *et al.*, 2017).

Por conseguinte, uma pesquisa englobando um estudo de 40 cirurgiões dentistas evidenciou que os profissionais apresentam baixo poder de resolutividade. Nesse caso, esse fato é atribuído à falta de preparo profissional para assistir à essa faixa etária que experimentam ou experimentaram a situação de violência doméstica, ou ainda a desinformação desses profissionais sobre a existência de serviços especializados para a assistência integral dessas Crianças e adolescentes (GARBIN *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, outro estudo evidenciou que os 20 cirurgiões dentistas que participaram de sua pesquisa revelaram desconhecer as leis e os decretos fundamentais para proteção à criança e adolescente vítima de violência. Diante deste cenário, observa-se a necessidade desses profissionais serem capacitados para orientação e consolidação das políticas de assistência através das capacitações em violência doméstica (GOMES *et al.*, 2013).

Observa-se no estudo que todos os 50 cirurgiões dentistas participantes concordaram que a falta de conhecimento da legislação por esses profissionais pode ajudar na omissão da violência e também na falta de eficiência do instrumento legal. Essa falta de conhecimento foi observada em 40% dos relatos dos cirurgiões dentistas, o que resulta em uma assistência ineficiente (GOMES *et al.*, 2012).

Segundo outro estudo, no qual 10 cirurgiões dentistas participaram, foram evidenciadas condutas e encaminhamentos adequados e reconhecimento sobre a existência de alguns serviços de apoio, porém, a maioria não tem contato com esses serviços e nem discutem casos, acompanham e encaminham as vítimas para outros locais. Assim, as mesmas são atendidas por diversas categorias profissionais e setores que não reconhecem os limites e potencialidades uns dos outros (GUZZO *et al.*, 2014).

A escuta está inserida em vários espaços de cuidado. Estes espaços também são vistos como um dos mais referenciados para a identificação de Crianças e adolescentes vítimas de violência. A escuta qualificada realizada com respeito à dignidade do ser humano, incluindo a não discriminação com a pergunta direta, é orientada por protocolos do Ministério da Saúde (HEISLER *et al.*, 2018).

Foram destacados que, além do despreparo profissional, os 10 cirurgiões dentistas participantes do estudo apontaram que o tempo limitado de consulta e a rotatividade de profissionais prejudicam a assistência nesses casos. Essas situações acabam por prejudicar qualquer conduta pensada ou realizada para a mudança do contexto da Criança e adolescente vítima de violência (HASSE *et al.*, 2014).

Observa-se que há pouco tempo para dar atenção e observar as lesões físicas e o contexto em que estas foram produzidas. Esse modo de atender ajuda a omitir essas situações, pois, apesar de que problema em si seja difícil, assim como sua resolução, acredita-se que a primeira conduta para abordá-la é tirá-la da invisibilidade (LOPES *et al.*, 2016).

Outras pesquisas ressaltaram que os profissionais demonstraram que a formação biologicista faz com que eles reconheçam a violência conjugal, seja ela expressa psicológica, física ou sexualmente nas unidades de atenção primária, de maneira inexpressiva e descompromissada (LIMA *et al.*, 2017).

Pesquisas evidenciaram que os 15 cirurgiões dentistas participantes do estudo referiram que há uma fragmentação das condutas, e isso pode estar vinculado à percepção natural da violência, ao despreparo dos profissionais para atenderem as vítimas e, por último, da fragilidade política e do pouco envolvimento das instituições de saúde (COSTA *et al.*, 2019).

Ao realizar o somatório de todos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, totalizou-se 30 (trinta) artigos, que foram seguidamente submetidos à leitura e análise de seus títulos e resumos. Neste contexto, com a aplicabilidade dos critérios de exclusão, 5 (cinco) foram excluídos por não estarem relacionados à temática; 5 (cinco) por se repetirem nas bases de dados e 10 (dez) por não apresentarem disponibilidade do seu conteúdo na íntegra, gratuitamente. Totalizando um quantitativo de 20 (vinte) artigos excluídos.

Após a seleção dos 10 (dez) artigos, os mesmos foram analisados de forma crítica, expondo os resultados encontrados no Quadro 1, dando origem a categoria “as principais estratégias do cirurgião dentista ao identificar casos de maus tratos infantis”.

Os resultados encontrados nos artigos traduzem a falta de parâmetros dos profissionais diante da suspeita ou da confirmação dos casos de maus-tratos. Devendo, então, o cirurgião-dentista ter sempre em mente a necessidade de assumir as condutas corretas. Entendendo, assim, que a notificação de maus-tratos é uma conduta que objetiva interromper as ações e comportamentos do agressor, e deve ser comunicada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade da vítima. O Conselho Tutelar, quando informado, irá estudar a situação e encaminhar as possíveis soluções. Conforme o Estatuto da Criança e Adolescente, é obrigatória a notificação em caso de suspeita de maus-tratos, podendo ocasionar uma pena de 3 a 20 salários mínimos, e o dobro em caso de reincidência (BUSATO *et al.*, 2018).

Quadro 1 - Publicações selecionadas para a discussão

Nº	Título	Autores	Periódico	Principais Resultados
1	Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas	Costa <i>et al.</i> (2019)	Revista Multidisciplinar e de Psicologia	Os resultados demonstraram que a negligência e o abuso físico são as mais frequentes injúrias encontradas contra a criança. O cirurgião-dentista pode identificar várias lesões orais como hematomas, lacerações de lábio, fraturas, avulsões, equimoses, queimaduras, arranhões e lacerações de freio lingual e bucal. Os sinais surgem preferencialmente na região da língua, dos lábios, do palato duro ou mole, da gengiva, do freio labial ou da mucosa.
2	Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia	Busato <i>et al.</i> (2018)	Revista Abeno	Os estudantes citaram alterações nos tecidos moles (65,3%) e traumatismos dentários (48,5%), como características relacionadas aos maus-tratos. Em relação à denúncia, apenas 30,3% referem o Conselho Tutelar como esfera competente e 35,5% sabem o significado da sigla ECA. Foi observado que os acadêmicos das duas instituições conseguem identificar os sinais de maus-tratos, mas precisam de maiores informações em relação à notificação dos mesmos.
3	Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia	Abreu <i>et al.</i> (2017)	Revista Abeno	Na análise estatística realizaram-se análises descritiva e comparativa com os testes Qui-quadrado, Kruskal-Wallis e comparações múltiplas. A maioria dos alunos não identificou casos de abuso físico infantil (85,6%), não realizou notificações (97,4%) e julga saber o órgão ao qual notificar (74,4%), sendo citado o Conselho Tutelar (65,0%).
4	Violência infantil e a responsabilidade profissional do Cirurgião Dentista - Revisão de Literatura	Souza <i>et al.</i> (2017)	Revista Brasileira de Odontologia	Dentre as lesões causadas por negligência, o cirurgião-dentista pode identificar casos de cárie dental envolvendo sofrimento e dor, bem como o abandono ao tratamento. Já entre as lesões físicas, pode identificar lesões bucais de tecido mole e duro. Mediante essas situações, o profissional deve notificar o acontecimento a órgãos competentes, como o Conselho Tutelar.
5	Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014	Garbin <i>et al.</i> (2016)	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Participaram 111 cirurgiões-dentistas (37,8%), dos quais 67,5% desconheciam a legislação existente para os casos de violência; 70,0% não sabiam comunicar a ocorrência dos casos; 55,0% relataram não ter responsabilidade alguma pela notificação; 85,0% desconheciam a ficha de notificação; e 60,0% afirmaram a necessidade de intervir sobre a violência intrafamiliar.
6	Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis	Silva Junior <i>et al.</i> (2015)	Arquivo em Odontologia	Embora 74% dos acadêmicos afirma que a conduta correta em caso suspeito de maus-tratos seja fazer uma denúncia no Conselho Tutelar ou Delegacia, uma minoria (4%) afirmou que denunciaria a suspeita. Dos acadêmicos, apenas 30% afirmaram que a região de cabeça e pescoço seja a mais afetada nos casos de maus-tratos infantis. Um total de 9,26% dos alunos afirmou que só seria capaz de identificar um caso de maus-tratos se houvesse o relato do paciente.
7	Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária	Moreira <i>et al.</i> (2015)	Saúde Debate	Poucos profissionais identificaram maus-tratos, refletindo dificuldades para essa prática. As análises mostraram que ter pós-graduação e conhecer a ficha de notificação aumentou a chance de identificar maus-tratos.
8	Maus tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia	Biss <i>et al.</i> (2015)	Revista ABENO	A temática é abordada em 21 cursos (75%), principalmente nas disciplinas de odontopediatria, odontologia legal e saúde coletiva. Quanto à carga horária destinada a este tema, 16 cursos (21,19%) afirmaram ser igual ou menor que 08 horas e 14 coordenadores (66,66%) declararam ser obrigatória a abordagem de tal tema dentro do conteúdo programático do curso.
9	Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças	Matos <i>et al.</i> (2013)	Revista Odontológica do Brasil Central	As maiores dos entrevistados nunca suspeitaram, mas afirmaram estarem aptos para diagnosticar. 30,57% dos graduandos afirmaram terem recebido informações na disciplina de odontologia legal e 35,66% afirmam que não receberam nenhuma informação. Quanto ao órgão competente 30,57% dos graduandos e 22,92% dos profissionais sabiam ser o Conselho Tutelar, porém boa parte dos entrevistados desconheciam as implicações legais.
10	Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica	Massoni <i>et al.</i> (2010)	Ciência & Saúde Coletiva	A imediata identificação e o relato de maus-tratos infantis e da negligência odontológica pelo cirurgião-dentista são essenciais para a proteção das crianças, sendo fundamental uma maior atuação destes profissionais. Foram comentados o perfil do agressor e da criança, lesões mais frequentes, indicadores comportamentais e negligência odontológica.

Fonte: os autores.

Corroborando com o autor supracitado, a principal forma de atuação do cirurgião dentista frente à suspeita ou confirmação vai ser a notificação dos casos, dando início ao processo de assistência às vítimas. Estes profissionais, quando estão à frente de uma suspeita ou da constatação de violência infantil, têm a obrigação legal e moral de identificar e notificar o caso (ABREU *et al.*, 2017).

Além disso, o Cirurgião dentista pode observar na criança ou no adolescente a presença de dentes descoloridos, fraturados, deslocados (com comprometimento da polpa) ou avulsionados, ossos faciais com alterações ou fraturas do maxilar como prova de maus-tratos. Salienta-se que a laceração do freio labial ou lingual é muito frequentemente relacionada a agressões sexuais envolvendo beijos forçados ou sexo oral sem consentimento da criança (MOREIRA *et al.*, 2015).

Ademais, observa-se que os hematomas, feridas, marcas pelo corpo juntamente com alterações de comportamento são considerados como sinal de suspeita de maus-tratos infantis. Dessa forma, verifica-se que o diagnóstico de maus-tratos infantis feito pelo Cirurgião-Dentista não deve estar apenas voltado aos ferimentos traumáticos, mas também ao comportamento da criança e dos pais. São exemplos de indicadores comportamentais demonstrados pela criança negligenciada a falta de autoestima, passividade, timidez, carência afetiva, incompreensão, hiperatividade, sonolência e timidez (EGRY *et al.*, 2018).

Concordando com outros autores, o Conselho Tutelar seria o primeiro órgão ao qual os Cirurgiões Dentistas devem recorrer, seguido pela polícia. Ressalta-se que diante de casos de suspeitas de maus-tratos infantis, o Cirurgião Dentista deve realizar o atendimento de urgência e notificar aos conselhos tutelares, por meio de ofício ou telefonema. Na falta deste órgão, recomenda-se notificar ao juizado da infância e da juventude, aos órgãos de proteção à criança, ou ainda reportar o caso às autoridades policiais e solicitar o encaminhamento para o exame de corpo de delito (FARIAS *et al.*, 2016).

Além disso, verifica-se a importância de esclarecer os pais e responsáveis a respeito das implicações legais que estão submetidos no caso de promover os maus-tratos às crianças e aos adolescentes. Acredita-se que a prevenção pode incentivar na mudança de conduta dos pais no que diz respeito à reflexão sobre os cuidados com a saúde geral de seus filhos (GARBIN *et al.*, 2016).

Ressalta-se que a ficha de notificação funciona como um instrumento essencial na comunicação entre a Secretaria de Saúde, o Conselho Tutelar e o profissional ou equipe de saúde que tiveram contato próximo com a criança ou o adolescente, sua família e que diagnosticaram os maus-tratos. Essa ferramenta foi implementada pelo SUS e orienta a coleta de informações e a condução dos casos (BISS *et al.*, 2015).

A notificação representa o principal meio de enfrentar os casos de violência infanto-juvenil, uma vez que dela derivam ações na rede de atenção e proteção, estando voltadas à promoção, prevenção de reincidências e estabelecimento de uma linha de cuidados às pessoas envolvidas nessas situações. Ela, além de ser necessária, corresponde também a um ato de cuidado, pois contribuirá para que medidas mais adequadas de proteção sejam estabelecidas. Além disso, a notificação resultará no registro correto e sistemático de dados em órgãos oficiais, o que possibilitará levantamentos estatísticos e qualitativos mais fidedignos para futuras intervenções e formulação de políticas locais.

O artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) torna relevante a obrigação de qualquer pessoa em comunicar a ocorrência de maus tratos a crianças e adolescentes, contudo, determina a administrativa somente para médicos, educadores e dirigentes atuantes que não comunicarem à autoridade competente os casos envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos, com multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (MATOS *et al.*, 2013).

Uma pesquisa desenvolvida com endodontistas verificou que somente 12% dos casos suspeitos de maus tratos a crianças e adolescentes foram notificados às autoridades. Nesse contexto, estes profissionais evidenciaram que tiveram pouca ou nenhuma abordagem deste tema durante a graduação e a pós-graduação (MASSONI *et al.*, 2010). Nota-se também a urgência em ampliar o

conhecimento sobre o assunto nos cursos de graduação e sistematizar a educação permanente como instrumento transformador, de forma que haja a apropriação dos conteúdos das políticas de enfrentamento estimulando, assim, uma postura mais ativa do profissional frente à violência. É oportuno, portanto, realçar a necessidade de mudanças nas abordagens feitas pelos profissionais de forma que não apenas o cumprimento de metas e a execução das técnicas sejam a prioridade, mas também dever-se-á levar em conta a importância da observação dos aspectos subjetivos que rodeiam as “queixas dolorosas” que adentram os consultórios odontológicos.

Por fim, um aspecto relevante para o diagnóstico de maus-tratos infantil é a contradição entre os achados clínicos e a história relatada pelo responsável e pela criança. Assim, quando possível, a criança deve ser questionada separada dos pais, e posteriormente, estes devem ser questionados. Quando possível, é importante que o registro inclua o período no qual o abuso aconteceu, se ocorreu mais de uma vez e o número.

Portanto, devido os casos de maus-tratos virem atingindo um número crescente de crianças e adolescentes, estes atos de violência se revelam uma das grandes causas de morbidade/mortalidade no Brasil. Sendo necessário que o tema encontre maior visibilidade em nosso dia-a-dia e que o governo invista mais na formulação de programas, nas diferentes áreas de atuação pública, para o enfrentamento dessa problemática. Representando, assim, um grande desafio para os gestores, uma vez que os casos de maus-tratos são decorrentes de uma série de fatores que envolvem problemas econômicos e sociais, como o desemprego, frustrações, má distribuição de renda, além de tantos outros.

Sendo assim, a Odontologia deveria também se questionar sobre o que fazer, como ajudar a diminuir essa violência e, até mesmo como pará-la. Passando a agir como um instrumento transformador das demandas sociais que surgem nos cenários da saúde.

CONCLUSÃO

Assim, diante da ocorrência ou suspeita de maus tratos caberá ao cirurgião dentista notificar ao Conselho Tutelar, na falta deste o Juizado da Infância e Juventude, aos órgãos de proteção à criança, ou ainda reportar o caso às autoridades policiais. Sendo coerente afirmar que somente uma ação conjunta e efetiva dos diversos setores e atores levará à prevenção da violência e a redução de danos causados.

REFERÊNCIAS

- ABREU, P. T. R. *et al.* Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2017.
- ACOSTA, D. F. *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, e6770015, 2017.
- ACOSTA, D. F. *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 39, e61308, 2018.
- AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 2, p. 723-731, 2013.
- BARALDI, A. C. P. *et al.* Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 3, p. 307-318, 2012.

BISS, S. P. *et al.* Maus tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 55-62, 2015.

BRASIL. Constituição Federal. **Artigo 200 da Constituição Federal de 1988**, Brasília, DF, 1998.

BOZZO, A. C. B. *et al.* Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e11173, 2017.

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, 2018.

CHUZ, J. C. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem no atendimento a vítimas de violência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 284-289, 2011.

COELHO, F. J.; FRANZIN, L. C. S. Violência doméstica infanto-juvenil: importância deste conhecimento pelo profissional de saúde. **Revista Uningá Review**, v. 20, n. 2, p. 101-108, 2014.

COSTA, C. C.; MANIA, T. V. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 905-916, 2019.

EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018.

FARIAS, M. S. *et al.* Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 799-806, 2016.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, v. 43, n. 2, p. 91-97, 2017.

GARBIN, C. A. S. *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**, v. 25, n. 1, p. 179-186, 2016.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. **Archives of Health Investigation**, v. 5, n. 1, p. 8-12, 2016.

GOMES, N. *et al.* Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-10, 2012.

GOMES, N. P. *et al.* Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 683-689, 2013.

GUZZO, P. C. *et al.* Práticas de saúde aos usuários em situação de violência: da invisibilidade ao (des)cuidado integral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 100-105, 2014.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014.

HEISLER, E. D. *et al.* Mulheres Em situação de violência: (RE) pensando a escuta, vínculo e visita. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 265-272, 2018.

LIMA, L. A. A. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 65-68, 2017.

LOPES, J. S. Humanização do acolhimento à mulher vítima de violência doméstica: revisão a partir da promulgação da lei Maria da Penha. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba**, v. 5, n. 1, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed – 4 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.

MASSONI, A. C. L. T. *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATOS, F. Z. *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, p. 153-157, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOREIRA, G. A. R. *et al.* Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate**, v. 39, n. Esp., p. 257-267, 2015.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.

SILVA JUNIOR, M. F *et al.* Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arquivos em Odontologia**, v. 1, n. 3, p. 138-144, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, C. S. *et al.* Violência infantil e a responsabilidade do profissional cirurgião-dentista – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, p. 63-63, 2017.

ZUCHI, C. Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e1085, 2018.