

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

MAUS TRATOS INFANTIS: UMA ORIENTAÇÃO PRÁTICA AO CIRURGIÃO DENTISTA

Maria Fernanda de Souza Machado, Tatiana Teixeira Vera Mendez, Antonio Carlos Victor Canettieri.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, mts.mariafernanda@gmail.com

Resumo

Como cidadão e profissional da área da saúde, o cirurgião-dentista (CD) possui o papel social de proteção das crianças para que se cumpram os princípios do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que apresenta o dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar à criança, dentre outras coisas, o direito à vida e à saúde. O objetivo deste trabalho foi realizar a orientação prática da comunidade odontológica na identificação de uma possível situação de violência infantil. Os maus-tratos infantis acontecem em geral dentro das próprias casas das crianças e se classificam como negligência ou abuso físico, emocional ou sexual, e a localização mais envolvida é a região orofacial, destacando a importância do CD no diagnóstico e denúncia desses casos.

Palavras-chave: Violência Infantil. Aspectos Orofaciais. Odontologia Legal. Odontopediatria. Odontologia.

Área do Conhecimento: Odontologia.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) define como violência infantil a negligência, o abuso sexual, a exploração comercial, maus tratos físicos e/ou emocionais ou qualquer tipo de prática que impeça o desenvolvimento saudável, interfira na conservação da dignidade da criança ou provoque qualquer dano, mesmo que subjetivamente, para a saúde, praticados por um indivíduo que se insira em um contexto de confiança, responsabilidade ou autoridade. A OMS relata que mais de vinte por cento da população adulta confirma ter sofrido abusos físicos na infância.

Crianças são seres em desenvolvimento, e a infância é um período valioso na formação do indivíduo, em que este, desenvolve sua autonomia e manejo da capacidade de refletir e lidar com a parte afetiva. Quando este período é marcado por traumas de violência, as vítimas se tornam mais suscetíveis a sofrer transtornos de ansiedade, psiquiátricos, doenças crônicas, cardíacas, diabetes, câncer, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como HIV, e problemas sociais, crime e/ou o uso de drogas (OMS, 2016).

A comunidade odontológica, como parte do corpo multidisciplinar de profissionais da saúde, pode e deve realizar a notificação e denúncia dos casos de violência, o que requer a capacidade de identificar e diagnosticar possíveis sinais que sejam indicadores de maus tratos infantis. Para tal fim, conhecer os aspectos e deveres legais dentro das políticas públicas do município que atuam, seu estado e país se faz necessário, uma vez que, de acordo com a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD, 2017) as evidências destes tipos de prática aparecem majoritariamente em seu campo de atuação: boca, cabeça e pescoço, e são registrados em mais de 50% dos casos na cavidade oral.

Em sua rotina de atendimentos, o CD deve desconfiar de situações em que haja relatos discordantes sobre a origem de ferimentos, negligência na procura por tratamento frente a gravidade do cenário, ou lesões suspeitas e em diferentes estágios de cura. Embora este assunto ainda seja pouco abordado no curso de graduação em odontologia (JUNIOR *et al.*, 2015). O objetivo deste trabalho foi auxiliar a comunidade odontológica de forma prática e utilizando de seu conhecimento específico, a identificar possíveis sinais e sintomas que sejam resultantes de violência infantil.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados, na língua portuguesa e inglesa, nas revistas indexadas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PubMed e SciELO, publicados no intervalo dos últimos 10 anos (2013 a 2023). Os descritores utilizados foram: violência Infantil; aspectos orofaciais; odontologia legal; odontopediatria e odontologia, com faixa etária de recém-nascido (um mês de vida) à adolescente (18 anos). Além dos artigos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), publicado pelo Ministério da Saúde e o Inspire, cartilha de orientação ao combate à violência infantil publicada pela OMS, também contribuíram para o artigo. Na tabela dos resultados, foram utilizados os artigos que abordavam os aspectos clínicos da violência física, abuso sexual e negligência odontológica.

Resultados

Foram localizados seis artigos que se encaixaram nos critérios de busca descritos na metodologia. A Tabela 1 apresenta as principais informações desses artigos relacionadas aos aspectos clínicos que podem ser identificados e estão presentes no cotidiano de um CD, da violência física, abuso sexual e negligência odontológica.

Tabela 1- Relação de aspectos clínicos de maus tratos infantis (violências física e sexual e negligência relacionada à odontologia) localizados nos artigos consultados.

AUTOR/ANO	ASPECTOS CLÍNICOS DA VIOLÊNCIA FÍSICA	ASPECTOS CLÍNICOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	ASPECTOS CLÍNICOS DA NEGLIGÊNCIA ONTOLÓGICA
AZEVEDO, et al., 2022	Contusões, queimaduras ou lacerações nos lábios, mucosa oral, dentes, gengiva e língua.	Vermelhidão com manchas brancas nos tecidos orais e garganta, úlceras, glândulas inchadas e bolhas nos lábios (possibilidade de herpes, sífilis, gonorreia, candidíase e AIDS) petéquias no palato, laceração nos freios labiais, marcas de mordidas e equimoses de sucção no pescoço. O autor ressalta que é possível apresentar lesões orais sem manifestações em seus órgãos genitais.	não especifica
AAPD, 2017	Abrasões ou lacerações de língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar e freio; fratura dentária, luxações dentárias, avulsões dentárias; fraturas de maxila e mandíbula	Eritema, úlcera, vesícula com drenagem purulenta ou pseudomembranosa e lesões condilomatosas dos lábios, língua, palato e nariz-faringe.	Má higiene oral, halitose, cárie dentária não tratada e de rápida progressão em mais da metade dos dentes, infecções e abscessos recorrentes, doença periodontal, lesões aftosas idicadoras de deficiência nutricional
COSTACURTA, et al., 2015	Contusões; queimaduras ou lacerações da língua, lábios, mucosa bucal, palato, gengiva, mucosa alveolar ou freios; dentes fraturados, deslocados, acinzentados (trauma), avulsionados; ou fraturas dos ossos faciais. hematomas, lesões que tornam a pele espessa e grossa com sulcos e manchas, ou cicatrizes nos cantos da boca; lesões posteriores ou lesões faríngeas e abscessos retro faríngeos.	Lesão inexplicável ou petéquias no palato, particularmente na junção do palato duro e mole indicativos de sexo oral forçado.	Cárie dentária, doenças periodontais e outras condições bucais que, se não tratadas, podem levar a dor, infecções e perda de função.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

MATHUR &
CHOPRI, 2013

Marcas de mordida, lacerações, queimaduras, machucados recorrentes, fraturas em mais de um local, lesões e inchaços na face e suas extremidades, contusões não comuns, descoloração da pele

Lesões orais ou periorais, petéquias ou lesões sem explicação na junção de palato duro e palato mole

Cáries de primeira infância severas, doenças periodontais, e condições patológicas não tratadas que podem causar dor, infecção e perda de função sem tratamento.

NAGARAJAN,
2018

Contusões e esquimoses, escoriações e lacerações intra e extraorais, traumas e lesões inflingidas no rosto e na boca, como marca de tapa, orelhas beliscadas ou marcas de mordida

Não específica

Não específica

ROVER, *et al.*,
2020

Manchas roxas (hematomas) no corpo, sendo as áreas mais comuns: braços, pernas, olhos, costas, rosto, boca, pescoço, testa, mãos. Rosto inchado, marcas de queimadura nos lábios e nos braços, ruptura do freio labial por alimentação forçada, assim como fraturas dentárias, intrusões e extrusões, e higiene corporal alterada.

Hematomas agrupados ou bilaterais, contusões ou queimaduras na face, pescoço, estruturas periorais, palato, lábios, freios labial e lingual, e assoalho da boca. Perda de dentes e escurecimento em dente anterior, evidência de fraturas ósseas anteriores, desvio da abertura bucal. Presença de machucados nos cantos da boca, ou ISTs. Petéquias e eritema no palato por felação, e equimoses de sucção no pescoço.

Vestimenta não adequada ao clima). Higiene corporal e bucal alterada, presença de lesões de cárie. Integridade da pele comprometida na criança como contusão, queimadura e desnutrição

Discussão

O artigo do Código Penal Brasileiro apresenta a definição de maus tratos como: “expor a perigo à vida ou à saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina”, com pena de detenção de dois meses a um ano, ou multa (BRASIL, 1940). O artigo 4º do ECA apresenta que é “dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. Desse modo, pelo citado estatuto, o CD precisa estar atento ao diagnóstico de maus tratos infantis, que podem ser classificados como negligência (abandono ou não oferecimento de necessidades básicas), violência (ou abuso) física, emocional e sexual (MASSONI *et al.*, 2010), e como membro da comunidade, tem o dever de garantir o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes.

Figura 1 - Triângulo de segurança.
O TRIÂNGULO DE SEGURANÇA

Composto por:
orelha, lado da
face, pescoço e
ombro.

Difícilmente lesões nesta
área serão por causas
acidentais. Por isso, fique
atento ao perceber sinais e
hematomas nesses locais,
como: roxos ou marcas de
puxões na orelha, bochecha,
pescoço (como sinal de
estrangulamento) e ombros.



Fonte: NAGARAJAN, 2018 (adaptado)

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

A violência física pode se apresentar com lesões causadas por objetos, ou pelas mãos do agressor. Nagarajan (2018) aponta o chamado 'Triângulo de segurança' (Figura 1), que compreende a orelha, o pescoço e o ombro, que são lugares em que as lesões dificilmente serão acidentais, e por isso o dentista deve estar atento. Embora as crianças estejam bastante suscetíveis a se machucarem acidentalmente, é possível que o profissional identifique a suspeita analisando a história contada, as marcas deixadas pelo objeto causador, que podem ser diversas e específicas, por agressão ou queimaduras (Figura 2) e a disposição dos machucados (AAPD, 2017).

Como demonstrado na tabela 1, ferimentos orofaciais não acidentais incluem trauma em tecidos duros e moles, lacerações, queimaduras e marcas de mordida (AZEVEDO, *et al.*, 2022; NAGARAJAN, 2018; AAPD, 2017; COSTACURTA, M. *et al.*, 2015; MATHUR & CHOPRA, 2013). Na cavidade oral podem ser detectadas evidências de violência física nos lábios (como por exemplo, a presença de hematomas, cicatrizes de trauma persistente e queimaduras); dentes fraturados, com mobilidade ou avulsionados e fraturas na maxila e mandíbula (MASSONI *et al.*, 2010).

Figura 2: Marcas comuns de hematomas



Fonte: NAGARAJAN, 2018 (adaptado)

As marcas de mordida em crianças estão associadas à violência física ou sexual, mais comumente localizadas nas bochechas, tórax, abdome, nádegas e coxas. A típica marca de mordida humana tem formato circular do arco dental, com a presença de escoriações deixadas pelos dentes anteriores e uma área de equimose encontrada na área mais central da marca, originada pelo ato de sugar ou de empurrar a língua durante o ato de morder. Na mordida dos animais, as arcadas são estreitas, longas e deixam marcas mais profundas, quase sempre acompanhadas pela avulsão dos tecidos, como exemplificado na Figura 3 (MASSONI *et al.*, 2010).

Figura 3 - Marcas de mordida



Fonte: <https://drmariofernandes.com.br/abc-da-marca-de-mordida-por-viviane-moura-leite/>

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Lesões indicadoras de abuso sexual, embora mais silenciosas, algumas podem ser visíveis, como ISTs, que se manifestam na boca ou local de contato, e marcas no palato que indiquem sexo oral forçado (AAPD, 2017). Podemos destacar como lesões importantes a presença de lacerações no freio labial ou lingual causadas por beijo ou sexo oral forçado, além das manifestações orais de ISTs, como por exemplo, condiloma acuminado (lesão pediculada com aspecto de couve-flor), sífilis (pápulas nos lábios ou pele da região perioral) e gonorreia oral (de eritema a lesões pseudomembranosas, especialmente na orofaringe) e perioral, além da detecção de eritema e petéquias na junção dos palatos duro e mole, como citado na Tabela 1 (AZEVEDO, *et al.*, 2022; NAGARAJAN, 2018; AAPD, 2017; COSTACURTA, M. *et al.*, 2015; MATHUR & CHOPRA, 2013).

A negligência é um tipo de violência que se apresenta como grande prevalência de cárie, abandono de tratamento, doenças periodontais e manifestações que indiquem pouco cuidado com a saúde bucal por desinteresse do responsável, crianças ou bebês desnutridos e perdas dentárias precoces. (AAPD, 2017). Como demonstrado na tabela 1, os principais indicadores de negligência odontológica são as cáries rampantes não tratadas, a sintomatologia dolorosa sem buscar tratamento, infecções na região orofacial e falta da continuidade do tratamento odontológico (AZEVEDO, *et al.*, 2022; NAGARAJAN, 2018; AAPD, 2017; COSTACURTA, M. *et al.*, 2015; MATHUR & CHOPRA, 2013). Deve-se levar em consideração, antes de tomar a decisão de denúncia por negligência, a presença de obstáculos financeiros, intelectuais e sociais que influenciaram a condição oral da criança envolvida (MASSONI *et al.*, 2010).

Carvalho *et al.* (2001) analisaram os registros de ocorrência realizados na Delegacia de Repressão aos Crimes contra a Criança e o Adolescente (DERCA, Salvador, BA), obtendo um total de 377 ocorrências em um ano. Os autores detectaram todos os tipos de abuso com maior frequência em meninas na faixa etária entre 11 e 15 anos, sendo que do total de lesões 72,73% envolviam a região de cabeça e pescoço. O abuso físico foi o mais encontrado (50,7%), seguido de psicológico (20,2%), sexual (18%), abuso físico/psicológico (7,7%) e negligência (3,4%), e ao que diz respeito aos agressores, a maioria era do sexo masculino (76%). Para crianças na faixa etária de 0-10 anos, os pais e vizinhos foram os principais responsáveis por maus-tratos, portanto, se o CD durante o processo diagnóstico perceber indícios de maus tratos deverá notificar o fato aos órgãos competentes, pois podem ser os primeiros profissionais da saúde a atender essas crianças.

Em caso de suspeita de maus-tratos infantis deve-se comunicar ao Conselho Tutelar do município ou ao Juizado da Infância e da Juventude, conforme o que é descrito no artigo 13º do ECA: "Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou o adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais" (MASSONI *et al.*, 2010). Além do conselho tutelar, pode-se procurar a polícia civil, delegacias especializadas, polícia militar e polícia rodoviária, além do disque denúncia (Disque 100). Para crimes na internet existe o site new.safernet.org.br/denuncie (FAÇABONITO.ORG, 2023)

Conclusão

Os sinais e sintomas orofaciais indicadores de maus tratos infantis estão dentro da área de atuação e conhecimento clínico dos CDs, portanto, a rápida identificação, diagnóstico e denúncia do profissional odontólogo nesses casos, é o que faz a diferença na proteção e segurança destas crianças, assegurando assim, que se cumpram os princípios do ECA que apresenta o dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar à criança, dentre outras coisas, o direito à vida e à saúde.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS(AAPD). Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Oral Health Policies & Recommendations (The Reference Manual of Pediatric Denstistry 2023/2024)**. V 39, n. 4, p. 278-283, 2017.

AZEVEDO, Aline Araujo *et al.* Aspectos Gerais, Diagnóstico e Condutas Pelo Cirurgião Dentista Frente aos Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 83-92, 2022.

BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**. Código penal.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul.

CARVALHO, A.C.R. *et al.* Abuso e negligência: estudo na delegacia de repressão aos crimes contra a criança e ao adolescente. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, V.4, n.18, p. 117-23, 2001.

COSTACURTA, M. *et al.* Oral and dental signs of child abuse and neglect. **ORAL & implantology**, v. 8, n. 2-3, p. 68, 2015.

FAÇABONITO.ORG. Em Materiais 2023: https://drive.google.com/drive/folders/14o4_C--7Ya9Gfi6r-gdvh1jzm7ar07OL, Acesso em: 06 ago. 2023

JUNIOR, Manoelito Ferreira Silva *et al.* Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arquivos em Odontologia**, v. 51, n. 3, 2015.

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.

MATHUR, Shivani; CHOPRA, Rahul. Combating child abuse: the role of a dentist. **Oral health & preventive dentistry**, v. 11, n. 3, 2013.

MATSUYAMA, Yusuke *et al.* Poor parenting behaviours and dental caries experience in 6-To 7-year-old children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 48, n. 6, p. 493-500, 2020.

NAGARAJAN, S. Karthika. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. **Journal of forensic dental sciences**, v. 10, n. 1, p. 5, 2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **INSPIRE: Sete Estratégias Para Pôr Fim à Violência Contra Crianças**. São Paulo, 2016. 108 p.

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.