

## **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ABUSO SEXUAL E AGRESSÃO FÍSICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**THE IMPORTANCE OF DENTAL SURGERY IN THE IDENTIFICATION AND NOTIFICATION OF SIGNS OF SEXUAL ABUSE AND PHYSICAL AGGRESSION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS**

---

### **Carolyne Baihense de Souza**

Cirurgiã-dentista (ex-aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José).

### **Raiza Azevedo Corrêa Barcelos Brito**

Cirurgiã-dentista (ex-aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José).

### **Paulo André de Almeida Junior**

Docente das disciplinas de Saúde Coletiva do Centro Universitário São José; Mestre em Saúde Coletiva (UFF); Especialista em Gestão Pública (COPPEAD/UFRJ); Ex-Coordenação de Saúde Bucal do Município do Rio de Janeiro; Consultor em Saúde Coletiva; Gerência de Desenvolvimento Técnico e Acadêmico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS-RJ. E-mail: pandre@saojose.br; Instagram: @professorpauloandre.ajr.

## RESUMO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) brasileiro define que a criança é a pessoa até os 12 anos incompletos e adolescente a pessoa de 12 a 18 anos de idade. A violência contra crianças e adolescentes abrange maus-tratos físicos, emocionais, abuso sexual e negligência. No Brasil foram registradas mais de 86 mil denúncias de violência contra a criança e ao adolescente, em 2019. Este estudo objetiva apresentar uma reflexão acerca da importância do cirurgião-dentista na identificação e notificação de abuso sexual e agressão física da criança e do adolescente. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em artigos científicos publicados de 2015 a 2021, e documentos oficiais do Governo Federal. As bases de dados utilizadas foram as plataformas Scielo, Medline, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Ao fim da pesquisa observou-se que 55% das vítimas são do sexo feminino, a própria moradia da vítima é o local de ocorrência mais frequente dos casos de violência, sendo os pais ou responsável legal os maiores causadores. Aproximadamente 40 a 60% dos casos apresentam sinais de agressão física na região de cabeça e pescoço e 50% das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar manifestações orais, podendo ou não estar presentes sinais do crime em órgãos genitais. Considerando que desde 2011 a violência entrou na lista de doenças e agravos de notificação compulsória no país, conclui-se que o cirurgião-dentista possui papel importante na notificação de violência, desde uma simples suspeita de maus-tratos até quando do diagnóstico das lesões e sinais de abuso contra a criança e ao adolescente, uma vez que a notificação da violência deve ser entendida como uma garantia de direitos e de preservação da saúde e da vida, articulada com a rede de proteção social.

**Palavras-chave: Maus-tratos Infantis; Saúde Bucal; Notificação de Abuso.**

## ABSTRACT

The Brazilian Child and Adolescent Statute (CAS) defines that a child is a person up to 12 years old and an adolescent is a person between 12 and 18 years of age. Violence against children and adolescents includes physical and emotional abuse, sexual abuse and neglect. In Brazil, more than 86,000 complaints of violence against children and adolescents were registered in 2019. This study aims to present a reflection on the importance of the dentist in identifying and reporting sexual abuse and physical aggression against children and adolescents. The methodology used was a literature review and descriptive research, based on scientific articles published from 2015 to 2021, and official documents from the Federal Government. The databases used were the platforms Scielo, Medline, Virtual Health Library and Academic Google. At the end of the survey, it was observed that 55% of the victims are female, the victim's own home is the place of most frequent occurrence of cases of violence, with parents or legal guardians being the main causes. Approximately 40 to 60% of cases show signs of physical aggression in the head and neck region and 50% of children who are victims of sexual abuse may present oral manifestations, which may or may not be present signs of the crime in Organs genitals. Considering that since 2011 violence has been included in the list of diseases and conditions of compulsory notification in the country, it is concluded that the dentist has an important role in the notification of violence, from a simple suspicion of maltreatment to the diagnosis of injuries and signs of abuse against children and adolescents, since the notification of violence must be understood as a guarantee of rights and the preservation of health and life, articulated with the social protection network.

**Keywords: Child Abuse; Oral Health; Notification of Abuse.**

## INTRODUÇÃO

No ano de 1990 foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, resultado de um amplo debate democrático e que foi a primeira legislação com conceito de proteção integral à criança e ao adolescente na América Latina. O Estatuto não só estabeleceu a proteção integral como também reconheceu a criança e o adolescente como sujeito de Direito, sujeito de processo, protagonista e cidadão.

No Brasil, o ECA, em seu artigo 2º considera criança a pessoa de 0 a 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como faixa etária de 12 a 18 anos de idade.

A violência contra crianças e adolescentes abrange os maus-tratos físicos, emocionais, o abuso sexual e a negligência. O número de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos físicos e abuso sexual, infelizmente ainda parecem expressivos no país, sendo que 40 a 60% das lesões físicas são encontradas em região de cabeça e pescoço e 50% das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar manifestações orais, podendo ou não estar presentes sinais do crime em órgãos genitais. Assim, o cirurgião-dentista possui papel importante no diagnóstico dessas lesões e nos possíveis sinais de qualquer tipo de abuso. O dentista tem o dever legal de notificar os casos de violência, mesmo que haja somente a suspeita, assegurando assim direitos básicos das crianças e adolescentes, relacionados à vida, à saúde, à dignidade e ao respeito.

Apesar disso, parece existir uma subnotificação dos casos de agressão sexual e violência contra a criança e o adolescente no Brasil, sendo um dos possíveis motivos o desconhecimento do profissional de saúde sobre o tema e sobre a obrigação de notificação dos casos, além do medo do envolvimento em um tema que ainda é um tabu em nossa sociedade.

Diante deste cenário, cabe o questionamento em relação ao papel do cirurgião-dentista, como profissional de saúde, na identificação e notificação de abuso sexual e agressão física da criança e do adolescente.

Baseado no exposto, o objetivo do presente estudo é apresentar uma abordagem odontológica apropriada aos pacientes com Síndrome de Down.

Este estudo tem como objetivo geral apresentar uma reflexão acerca da importância do cirurgião-dentista na identificação e notificação de abuso sexual e agressão física da criança e do adolescente.

Como objetivos específicos, esta pesquisa se propõe a: qualificar criança e adolescente, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), definir violência e classificar os tipos de maus tratos relacionados à criança e ao adolescente, apresentar dados epidemiológicos sobre maus tratos às crianças e adolescentes no Brasil, identificar as áreas do corpo mais acometidas e as lesões mais comuns relacionadas aos maus-tratos físicos e sexuais contra crianças e adolescentes, informar como o profissional de saúde bucal deve notificar os maus-tratos e abusos sexuais contra a criança e o adolescente.

A metodologia utilizada para esta pesquisa foi a revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico inclui artigos científicos, preferencialmente publicados no período de 2015-2021, livros e sites oficiais do Ministério da Saúde e do Governo Federal. As bases de dados utilizadas foram Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, com a seleção de trabalhos científicos relacionados à temática proposta, utilizando os seguintes descritores: maus-tratos infantis; saúde bucal; notificação de abuso.

Acredita-se que o cirurgião-dentista deixe de notificar adequadamente os casos suspeitos de abuso sexual e agressão física da criança e do adolescente, seja pela falta de conhecimento sobre seu dever legal ou pelo receio de envolvimento com um tema considerado tabu em nosso país.

A justificativa para este trabalho partiu da necessidade de reflexão sobre o entendimento legal de que é direito da criança e do adolescente ter acesso à vida, saúde, educação, alimentação e outros, sendo dever da família, comunidade, da sociedade em geral e do poder público garantir estes direitos e da discussão sobre o papel do cirurgião-dentista em identificar e notificar lesões relacionadas aos maus-tratos infantis no Brasil.

A relevância deste trabalho está na possibilidade de gerar uma reflexão entre profissionais de saúde e acadêmicos de Odontologia sobre o importante papel do cirurgião-dentista, como profissional de saúde, na identificação e na notificação dos sinais de abuso sexual e agressão física da criança e do adolescente.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecido na Lei Federal nº 8.069/1990, foi promulgado no dia 13 de julho de 1990, e possui o objetivo de conferir a proteção integral à criança e ao adolescente. Em seu artigo 2º o ECA qualifica como criança a pessoa até os 12 anos incompletos e adolescente a pessoa de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2019 B).

A Sociedade Brasileira de Pediatria estabelece que a violência contra a criança e o adolescente pode ser intrafamiliar ou violência doméstica, extrafamiliar e autoagressão. Onde a violência intrafamiliar corresponde aquela que ocorre no interior das residências, tornando-se então mais difícil de solucionar estes casos, onde podem manifestar-se como violência física, sexual, psicológica, negligência e formas específicas. A violência extrafamiliar é aquela que ocorre no exterior das residências e a autoagressão é quando a pessoa causa a lesão a si mesmo, podendo cometer até mesmo o suicídio (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Em 2019 foram registradas no Brasil 86.837 ligações telefônicas de denúncias correspondentes à violência contra a criança e o adolescente (BRASIL, 2020).

Segundo Nunes e Sales (2016), a violência pode ser considerada como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Esta violência compreende toda forma de discriminação, desrespeito, rejeição, depreciação, cobrança ou punição exagerada e utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psicológicas dos adultos (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida como todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, com o objetivo de utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente (SANCHES *et al.* 2019).

Na violência de formas específicas podemos citar a Síndrome de Munchausen, onde o paciente é levado até a unidade hospitalar para receber atendimento, no entanto, os sinais e sintomas são provocados ou criados pelos responsáveis, dessa forma, o paciente pode ser submetido a exames, internações e uso de medicamentos sem necessidade (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

## 1. Dados Epidemiológicos sobre os Maus-Tratos contra Criança e o Adolescente

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde do nosso país, Lei nº 8.080/90, a vigilância epidemiológica pode ser compreendida como sendo “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 1990).

De acordo com o Relatório 2019 do Disque Direitos Humanos no Brasil, através do Disque 100, foram registrados 86.837 casos de denúncias de violações contra a criança e o adolescente. Ao utilizar como metodologia a taxa de denúncias de violação contra a criança e o adolescente por 100 mil habitantes, o referido relatório chegou à conclusão de que o Mato Grosso do Sul, com 67,07 denúncias por cada 100 mil habitantes, é o estado da Federação com a maior concentração de casos, seguido pelo Distrito Federal e Rio Grande do Norte, com respectivamente 62,61 e 58,45 denúncias a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2019 A).

Ainda segundo o Relatório 2019 do Disque Direitos Humanos no Brasil, no sentido inverso, os estados da Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul demonstram uma taxa de denúncias abaixo da metade das máximas e inferior à média nacional de 41,3 denúncias por 100 mil habitantes e que Roraima teve um maior crescimento (62,90%) de 2018 para 2019, seguido por Amapá (54,48%) e Amazonas (41,59%) (BRASIL, 2019 A).

Em uma pandemia como a que se vivencia com o COVID-19, os países devem informar à Organização Mundial da Saúde (OMS), de maneira oportuna, precisa e detalhada, as condições que afetam a propagação da doença em seus territórios, incluindo número de casos confirmados e de óbitos, entre outros (SILVA; OLIVEIRA, 2020).

## 2. Local de ocorrência da violência

O Relatório 2019 do Disque Direitos Humanos no Brasil afirma que o local em que ocorre com maior frequência a violência contra a criança e ao adolescente, é a própria moradia da vítima, correspondendo a 52% dos casos e, logo em seguida, a casa do suspeito, correspondendo a 20% dos casos (BRASIL, 2019 A).

Miranda et al. (2020) corroboram com esses dados ao afirmarem que os locais mais predominantes de abuso são o lar da própria vítima ou o do agressor.

Outro dado importante em relação a este grave problema é que a maioria das violações é praticada por pessoas próximas ao convívio familiar (mãe, pai ou padrasto, tio (a), condizente à informação anterior da localidade das ocorrências das violações: casa da vítima ou suspeito (BRASIL, 2019 A).

A relação próxima entre a vítima e o agressor resulta na dificuldade da percepção da violência e a falta de punições, uma vez que a família pode desempenhar papel protetor em favor ao agressor, levando por fim na repetição dos atos (MIRANDA et al. 2020).

## 3. Perfil das vítimas

Em relação ao perfil das vítimas crianças e adolescentes, 55% delas são do sexo feminino, enquanto 45% são do sexo masculino. (BRASIL, 2019 A).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sobre o perfil das vítimas de violência sexual, no ano de 2011, foram atendidas 10.425 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Desse total, a maioria dos casos era do sexo feminino (83,2%) e a maior incidência de atendimentos ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos, com uma taxa de 23,8 notificações para cada 100 adolescentes (MIRANDA, et al. 2020).

Em concordância no que se referem ao gênero da vítima, os casos de abuso sexual possuem prevalência maior em crianças e adolescentes do sexo feminino, correspondendo a um abuso a cada quatro meninas (ALVES et al., 2016).

A escolaridade prevalente das vítimas é o ensino fundamental incompleto, com 83,8% das vítimas nesse nível de escolaridade. Contatou-se também que a vítima criança ou adolescente é predominante branca ou parda, em valores percentuais respectivos de 46% e 42% (BRASIL, 2019 A).

De acordo com Farias et al. (2016), é possível correlacionar a idade da criança à vulnerabilidade e situações de maus-tratos, onde crianças mais novas são entendidas como incapazes de reagir, devido a fatores físicos e emocionais.

#### **4. Perfil do suspeito ou agente causador da violência**

Os pais ou responsáveis legais são considerados como os maiores causadores de agressão física contra criança e ao adolescente (SILVA et al., 2016).

Em uma pesquisa realizada, por meio de uma análise descritiva de dados sobre os processos judiciais da violência infantil, no ano de 2011, na Vara de Infância e Juventude, em município de médio porte, no Estado de Minas Gerais, a mãe foi apontada como a principal causadora de violência infantil, correspondendo a 46,1% dos casos (FERREIRA, CÔRTEZ, GONJITO, 2019).

O Relatório do Disque Direitos Humanos no Brasil indica que, das denúncias realizadas, o perfil do agressor em correspondem ao sexo feminino em 56% dos casos. A faixa etária do agressor mais registrada foi entre 25 e 40 anos correspondendo a 57% dos registros. No que se refere à escolaridade, 47% dos suspeitos possuem escolaridade baixa (BRASIL, 2019 A).

#### **5. Regiões do corpo mais acometidas e as lesões mais comuns relacionadas aos maus-tratos físicos e sexuais contra crianças e adolescentes**

De acordo com Alves et al. (2016) as lesões físicas encontradas em região de cabeça e pescoço apresentam porcentagens expressivas, variando de 40 a 60% dos casos.

Os maus tratos físicos podem ocasionar ferimentos e danos em diversas regiões do corpo, sendo que na região orofacial, estruturas ósseas, tecidos moles e os dentes podem ser afetados (SOUZA et al. 2017).

Uma das regiões mais acometidas pelos maus-tratos infantis em crianças e adolescentes é a região de cabeça e pescoço, sendo que muitas vezes o cirurgião-dentista é o primeiro profissional de saúde a oferecer atendimento nesta região e, por isso, deve estar atento para reconhecer as lesões mais comuns relacionadas aos maus-tratos contra criança e adolescentes e posteriormente, identificar e notificar os casos adequadamente (SILVA, 2019).

Na estrutura dental pode haver deslocamento, fraturas, mobilidade ou avulsão e raízes residuais múltiplas que não possuem histórias plausíveis para tal fim. Nos lábios e boca podem ser identificados cicatrizes persistentes, queimaduras, hematomas, lacerações, equimose, arranhões ou cicatrizes nas comissuras labiais que podem indicar a mordada (SOUZA et al., 2017).

Cerca de 50% das crianças vítimas de violência sexual podem apresentar manifestações orais em decorrência do crime, podendo ou não estar presentes sinais do abuso em órgãos genitais. Os cirurgiões-dentistas, durante o exame físico devem estar atentos à presença de sinais e sintomas de gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, tricomoníase e herpes tipo 2 (ALVES et al., 2016).

Apesar de rara, a presença de manifestações orais em decorrência do abuso sexual pode ocorrer com a verificação de marcas de mordida associadas à equimose, abrasões ou lacerações com forma elíptica ou padrão ovoide, assim como, eritema ou petéquias no palato e presença de doenças sexualmente transmissíveis encontradas na criança ou em período de pré-puberdade (SOUZA et al., 2017).

## **6. Notificação de maus-tratos e abusos sexuais contra a criança e o adolescente**

Segundo o ECA, é dever da família, comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar que a criança e o adolescente possuam direitos à vida, saúde, educação, alimentação, lazer, dignidade, cultura, respeito, profissionalização, liberdade, dignidade e ao convívio familiar e comunitário (BRASIL, 2019 B).

Em seu artigo 13 o ECA indica que os casos de suspeitas ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da localidade (BRASIL, 2017).

O Conselho Tutelar (CT) é um órgão municipal, o qual possui a função de identificar e acolher crianças e adolescentes que estejam em condições de risco (SILVA, CARVALHO, 2017).

Em relação aos professores ou responsáveis por estabelecimentos de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, o artigo 245 do ECA aponta que eles devem comunicar à autoridade competente os casos de que tenham conhecimento, ainda que haja apenas suspeita de maus tratos contra a criança ou adolescente. O não cumprimento dessa determinação implica em multa de três a vinte salários-mínimos de referência, e o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 2017).

No início de 2011, foi incluído na lista de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde a violência doméstica, sexual e/ou outras violências, as quais devem obrigatoriamente ser notificadas pelos profissionais do sistema de saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Cabe ressaltar que a realização da notificação compulsória dos casos de violência é uma ferramenta importante na luta contra este crime, visto que a partir dela é possível criar ações para combatê-la e promover a devida proteção à criança e ao adolescente (OLIVEIRA et al., 2015).

A notificação da violência, mais do que um procedimento burocrático de coleta de dados voltado à obtenção de informações epidemiológicas, deve ser entendida como um instrumento de garantia de direitos e de preservação da saúde e da vida, de forma articulada com a rede de proteção social e com os serviços de atenção integral à saúde, um processo necessário e extremamente importante (FARIAS et al., 2016).

A violência sexual muitas vezes se torna invisível, seja pelo medo da denúncia dos episódios ou pela fragilidade dos serviços públicos de saúde em acolher e acompanhar a criança e o adolescente em situação de violência (MIRANDA et al., 2019).

Segundo a Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o cirurgião-dentista, o profissional deve manter uma posição imparcial e realizar os questionamentos necessários, mas sem manifestar qualquer gesto de censura ou de acusação, evitando assim que o agressor se sinta acusado e perceba que a criança de maneira direta ou indireta o delatou, o que poderia gerar mais violência contra a criança (MELANI et al., 2015).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) orienta que em suspeita de maus-tratos o cirurgião-dentista tem o dever de notificar o caso ao Conselho Tutelar, sem necessidade de apresentar provas, com sigilo garantido, e aconselha ainda a não interferir pessoalmente na situação (CFO, 2015).

O Conselho Tutelar adota medidas de intervenções junto à família, no entanto, quando essas medidas não manifestam efeitos positivos acabando então com as possibilidades de intervenção, é necessário o encaminhamento do caso para outra esfera competente, o Ministério Público, o qual poderá encaminhar o caso para a esfera judicial. Caso isso ocorra, o Juiz da Vara da Infância e Juventude tomará as decisões referentes ao caso (FERREIRA, CÔRTEZ, GONTIJO, 2019).

O Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN) em julho de 2006, com o objetivo de compreender as violências e acidentes, bem como a sua magnitude e gravidade, a fim de financiar medidas para promover a diminuição desses casos. Os objetos de notificação do VIVA/SINAN consistem em mulheres e homens, independentemente da idade, com casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, tortura e violências homofóbicas. A violência extrafamiliar deve ser notificada em casos que envolvam: crianças, adolescentes, mulheres, idosos, indígenas, pessoas com deficiência e população LGBT (BRASIL, 2016).

Existem dois fluxos de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, a do VIVA/SINAN e VIVA Inquérito. Para realização da notificação por meio do VIVA/SINAN, deve-se preencher a ficha da notificação nas unidades de saúde, a qual é encaminhada para Secretaria Municipal de Saúde, onde é realizada a digitação, consolidação e análise de dados para melhoria das políticas de enfrentamento ao problema. Posteriormente os dados são encaminhados para as Secretarias Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde, onde são concentrados (BRASIL, 2016 B).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em que pese ser inadmissível qualquer ato de violência, são mais gravosos aqueles cometidos contra crianças e adolescentes, haja vista a fragilidade desses indivíduos e sua total dependência de pais, familiares, cuidadores, do poder público e da sociedade.

Na maioria das vezes, o diagnóstico de um caso de violência contra a criança ou o adolescente é difícil, necessitando de experiência profissional e da devida atenção do Cirurgião Dentista. O exame deve ser iniciado desde o momento em que a criança ou adolescente entra na sala, quando se deve observar a aparência geral, humor, interação com pais ou responsáveis, marcha, estatura, analisando e observando qualquer indício de anormalidade.

É necessário observar ferimentos ou evidências físicas de lesões que envolvam outras partes do corpo próximas à boca, como olhos, nariz e orelhas. É importante realizar anamnese com o responsável e confrontá-lo quanto necessário com os dados levantados e o comportamento da criança ou adolescente.

Segundo os dados levantados neste estudo, identificou-se a carência de levantamentos epidemiológicos detalhados e específicos para o problema em questão.

Foi possível observar que a negligência é a forma mais frequente de maus tratos contra crianças e adolescentes, foi possível observar também que na maioria dos estudos há prevalência do sexo feminino entre as vítimas de violência, e que os pais e responsáveis legais são em sua grande maioria os autores dos maus tratos. A notificação desse tipo de violência contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema. É imprescindível uma maior atuação dos cirurgiões dentistas através do acolhimento, registro e denúncia dos casos suspeitos e confirmados aos órgãos de proteção à criança e adolescente para evitar que outras agressões venham a ocorrer.

Toda criança deveria ter o direito de ser criada com satisfação e orgulho, incentivando sua cultura, costumes, modo de viver e força de lutar pela vida.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. DISQUE DIREITOS HUMANOS. OUVIDORIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. GOVERNO FEDERAL. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. 2019 A. Disponível em: <http://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/disque100relatoriommfdh2019.pdf>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. GOVERNO FEDERAL. Estatuto da Criança e o Adolescente: Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. 2019 B. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 16 de dezembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. VIVA: Instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2ª Edição. Brasília, 2016 B. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vivainstrutivoviolenaiinterpessoalautoprovocada2ed.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

BRASIL. Senado Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca1ed.pdf>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2021.

BRASIL. SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. Violência interpessoal/autoprovocada. 2016 A. Disponível em: <http://portalsinan.sau.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Maus-tratos infantis: Quando a odontologia faz diferença. 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2021.

FARIAS, M.S.; SOUZA, C.S.; CARNESECA, E.C.; PASSOS, A.D.C.; VIEIRA, E.M.; Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.25, p. 799-806, 2016.

FERREIRA, C.L.S.; CÔRTEZ, M.C.J.W.; GONTIJO, E.D.; Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.11, Rio de Janeiro, Out./Nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>.

MELANI, R.F.H.; HERRERA, L.M.; STRAPASSON, R.A.P.; Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista – São Paulo, - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2015. 23p.

MIRANDA, M.M.H.; FERNANDES, F.E.C.V.; MELO, R.A.; MEIRELES, R.C.; Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise de prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.54, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>.

NUNES, A.J.; SALES, M.C.V; Violência contra criança no cenário brasileiro. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p. 871-880, 2016. DOI: [10.1590/1413-81232015213.08182014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014).

OLIVEIRA, H.C.; JUNIOR, E.P.P.; TAVARES, L.P.; GUIMARÃES, M.A.P.; OLIVEIRA, M.N.D.; Notificação compulsória de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.22, n.2, p.26-30, dez/2015. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.4.2015.59>.

OLIVEIRA, K.S.; CARVALHO, F.P.; OLIVEIRA, L.C.; SIMPSON, C.A.; SILVA, F.T.; MARTINS, A.G.; Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. Porto Alegre, v.39, e 57462, 2018.

SANCHES, L.C.; ARAUJO, G.; RAMOS, M.; ROZIN, L.; RAULI, P.M.F.; Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n.9, p. 1-13, 2019. DOI: 10.14422/rib.i09.y2019.003.

SILVA, A.M.; SANTOS, J.; ALMEIDA, L.H.; Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, v.24, n.2, p. 250-255, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v24i2.10446>.

SILVA, M.L.C.A.; MUSSE, J.O.; ALMEIDA, A.H.V.; MARQUES, J.A.M.; COSTA, M.C.O.; Injúrias dentárias traumáticas em crianças e adolescentes vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana, Bahia. **Revista da faculdade de odontologia – UPF**, v.21, n.1, p.31-36, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v21i1.5390>.

SILVA, S.R.; CARVALHO, E.R.; A atuação do conselho tutelar com crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica Organizações e Sociedade**, v.6, n.6, p.126-137, jul./dez. 2017.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência**. Coordenação: Renata Dejtjar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

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