



## Revisão de literatura

# O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DESCOBERTA DOS MAUS TRATOS INFANTIS

## *The role of the dentist in the discovery of child abuse.*

Dayane Pereira RIBEIRO<sup>1</sup>, Carlos Rodolfo MOHN NETO<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante de Graduação em Odontologia – Universidade Paulista, Campus-Flamboyant, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Doutor, Professor Titular em Odontopediatria- Universidade Paulista, Campus- Flamboyant Goiânia, Goiás, Brasil.

### Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 18 Nov 2019

Aceito em: 07 Dez 2019

### Autor para contato:

Carlos Rodolfo Mohn Neto

Endereço para correspondência: Rodovia BR 153, Km 503, s/n Fazenda - Botafogo, Goiânia-GO, CEP: 74845-090

E-mail: [carl.mohn@hotmail.com](mailto:carl.mohn@hotmail.com)

## RESUMO

*Maus-tratos infantis são considerados um problema de saúde pública devido ao grande número de casos registrados. O problema se agrava ainda mais pelo fato de ser a principal causa morte de crianças a partir dos 5 anos. Dados mostram que a maioria dos casos é praticada dentro da própria casa da criança. Podem ser categorizados em abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência. Existem maus-tratos infantis que tornam sua descoberta dificultada, como por o abuso emocional que não apresenta sinais físicos visíveis; para sua descoberta é preciso fazer uma avaliação minuciosa do comportamento da criança. O abuso físico deve ter uma avaliação detalhada também para não ser confundido com lesões ou sinais de alguma alteração sistêmica e o cirurgião dentista é um dos principais atores na observação de sinais indicativos. O objetivo dessa Revisão de Literatura é mostrar a importância que o cirurgião-dentista tem na identificação de maus-tratos através do contato com as crianças em consultas periódicas, pois os sinais geralmente são encontrados em região de cabeça e pescoço. Pretende também identificar se estes profissionais se encontram aptos para a investigação da presença dos maus-tratos. A violência na criança promove diversos tipos de alterações, principalmente de comportamento. Relatar sobre o importante papel do dentista faz com que se atentem mais para identificação de casos e assim participem ativamente no monitoramento e notificação de sua ocorrência.*

## PALAVRAS-CHAVE

*Violência infantil; Maus-tratos infantis; Abuso infantil; Violência doméstica; Negligência odontológica.*

## INTRODUÇÃO

A violência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo hoje a principal causa de morte de crianças e adolescentes após completarem 5 anos de idade<sup>1</sup>. Trata-se de uma população cujos direitos básicos são muitas vezes desrespeitados, como o acesso à escola, a assistência à saúde e aos cuidados necessários para o seu desenvolvimento<sup>1,2</sup>.

Existem vários tipos de maus-tratos infantis, como: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional e negligência ou abandono<sup>3,4</sup>. A maioria dos maus-tratos são praticados em casa, por pessoas da própria família e assim torna-se difícil que alguém denuncie ou assuma o problema enfrentado por essas crianças dentro da própria casa pelas pessoas que deveriam protegê-la<sup>5</sup>.

As consequências dos maus-tratos são numerosas e graves. A criança molestada pode ter comprometimento do seu desenvolvimento das funções biológicas, comportamentais, relações pessoais, no ambiente escolar, vida profissional futura e na relação de confiança com a família. Além disso, a criança pode tornar-se violenta e apática em todas as áreas de sua vida<sup>6</sup>.

Existem instrumentos competentes que foram criados para garantir a proteção e o bem estar dessas crianças e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado em 1990 após uma avaliação do número de casos, de violência infantil que no final dos anos 80, cresceu muito. Seu objetivo é reforçar que a proteção integral das crianças e adolescentes até os 18 anos são de responsabilidade da sociedade, do governo e da família<sup>7</sup>. Assim criou-se o Conselho Tutelar, responsável por fazer cumprir e fiscalizar o cumprimento das normas que constam no ECA<sup>8</sup>.

Avalia-se que 50% das lesões de abusos infantis são em região de cabeça e pescoço, área de atuação da odontologia<sup>5</sup>. O cirurgião-dentista, principalmente o odontopediatra, possui muita proximidade com crianças nos primeiros anos de vida, pois é a fase em que os dentes começam a irromper e os pais ou responsáveis procuram auxílio para saber como se comportar frente ao nascimento dos primeiros dentes de seus filhos. É possível passar um tempo com as crianças e assim poder observar o que há de normal ou fora do comum nessas crianças, isto é, quando elas costumam visitar com frequência o dentista<sup>5</sup>.

O objetivo do trabalho é identificar o quadro de maus-tratos infantis descrito na

literatura, e proporcionar ao cirurgião-dentista a sua detecção através dos sinais característicos que a criança apresenta, apontar a necessidade e obrigatoriedade de denunciar o fato com base na legislação que o respalda.

## **REVISÃO DE LITERATURA** **O que são maus-tratos**

As definições para maus-tratos contra a criança e ao adolescente podem variar segundo visões culturais e históricas sobre a criança e seus cuidados, com os direitos e o cumprimento de regras sociais relacionados a ela. Define-se o abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contra à vontade de alguém ou por consentimento conquistado por um tipo de sedução, indução enganosa<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Abuso e Negligência Infantil como “tipo de abuso físico, sexual, emocional, negligente ou negligente tratamento, exploração comercial ou outra exploração que resulte em dano potencial à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder”<sup>9</sup>.

As crianças por serem muito vulneráveis estão mais sujeitas a sofrerem violência<sup>10</sup>.

### **Tipos de maus-tratos infantis**

Os maus-tratos infantis podem ser classificados como: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência odontológica e/ou médica, relacionada a segurança e/ou educacional, incapacidade de prosperar, intencionalmente drogar ou

envenenar e síndrome de procuração, sendo os quatro primeiros mais conhecidos<sup>3,11</sup>.

O abuso físico é a forma de agressão mais fácil de identificar, apresentando traumas físicos ou falta de relacionamento social, quando a explicação do motivo não condiz com o tipo e severidade das lesões presentes na criança. O abuso sexual é aquele que o diagnóstico se torna difícil, uma vez que muitos casos deixam de ser relatados por outros membros da família. Os maus-tratos emocionais também são difíceis de ser comprovados, contudo, podem ser muito lesivos em termos psicológicos pelo que a criança pode estar sofrendo emocionalmente em casa ou em outro ambiente<sup>1,12</sup>.

A negligência é considerada um ato voluntário dos pais ou às vezes por falta de conhecimento com os cuidados da criança desde a higiene bucal até outros aspectos com higiene geral e condições de vida e moradia<sup>6,13</sup>. A negligência pode se iniciar ainda na gravidez através do uso de alguma substância, pela mãe, que cause danos ao bebê. Após o nascimento, pode ser conduzida por pais ou cuidadores que não se atentem para a alimentação, higiene e bem estar dessa criança, ou seja, suas necessidades mínimas de sobrevivência<sup>6</sup>.

A Academia Americana de Odontopediatria define negligência bucal como a ausência de aspectos e requisitos nos cuidadores que os deixam livres de preocupação com a saúde bucal da criança e seu desfecho bem como não procurar atendimento odontológico<sup>13</sup>.

Apesar de alguns castigos físicos serem usuais pela sociedade, deve-se discriminar que abuso físico não é algo

aceitável e nenhum outro tipo de abuso também seja<sup>14</sup>.

### **Questão de Saúde Pública**

A violência contra crianças e adolescentes tem chamado bastante a atenção da comunidade científica e isso tem classificado cada vez mais o problema como uma questão de saúde pública já que afeta os indicadores de saúde<sup>2</sup>. Negligência e abuso infantil tem sido um grave problema de questão global, por isso ele se tornou um problema de saúde pública<sup>15</sup>.

Os indicadores estão sendo construídos a partir do contexto social e econômico em que essas crianças estão inseridas; onde nascem, crescem, vivem e posteriormente trabalham. Por isso, se faz necessário políticas comunitárias sobre a conscientização, prevenção e avaliação desses maus-tratos através da gestão de saúde pública de cada região<sup>2</sup>.

Existe um tratado internacional que garante o direito à vida e bem estar e quais as necessidades mínimas que uma criança precisa para ter qualidade de vida, é uma maneira de proteção, é a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança 1989, se aplica a todos menores de 18 anos<sup>14</sup>.

Há maior possibilidade de abuso nos casos de crianças com deficiência física e/ou mental, gravidez indesejada, filhos de mãe polígama entre outros fatores propícios<sup>9</sup>.

Por ser um problema de saúde pública, os serviços de saúde contam com profissionais qualificados para acompanharem esses pacientes e evitar consequências extremas como o suicídio<sup>16</sup>.

O atendimento em qualquer área de saúde deve ser humanitário, para que os pacientes se sintam mais acomodados e sejam melhores tratados durante suas consultas ou quando necessitarem de qualquer serviço na área. O abuso e negligência contra crianças é uma questão global, acontece em todo o mundo e o número de casos é assustador, principalmente quando se vê os dados de países desenvolvidos<sup>5</sup>.

### **O papel do cirurgião dentista**

Uma ação muito importante e valiosa é a de que os dentistas passem ajudar demais profissionais da área da saúde a descobrirem sinais de maus-tratos em região de cabeça e pescoço. Em mais da metade dos casos as lesões ou marcas estão presentes em região de cabeça e pescoço que é a área de atuação destes profissionais<sup>11</sup>.

Um grande número de cirurgiões-dentistas não sabe como proceder, como encaminhar o caso ou não procuram sinais que possam indicar que a criança sofre algum tipo de abuso. O fato é que homens notam mais os sinais de abuso e negligência (CAN) do que mulheres, além disso, mais de 50% não sabem como se comportar diante do achado de sinais indicativos dos maus-tratos contra a criança, não sabem se há um órgão competente para isso<sup>17</sup>.

É extremamente importante que maus-tratos infantis sejam abordados durante a formação acadêmica dos profissionais, no intuito de estimular uma postura ativa do profissional frente às situações de violência infantil e incentivar práticas interdisciplinares e multiprofissionais

como medida de prevenção a esses eventos<sup>25</sup>. Quanto ao abuso sexual infantil, cirurgiões-dentistas ainda não conseguem reconhecer seus sinais de abusos, permitindo que muitas denúncias não sejam realizadas<sup>26</sup>.

Como não há somente o abuso físico, os profissionais devem ser altamente qualificados para observar mudança de comportamento da criança, nível de ansiedade, como é a relação parental, comportamento da família<sup>17</sup>. Identificar essas lesões não deve apresentar dificuldades para os profissionais de saúde, deve-se ter cuidado em observar se não são lesões devido a infecção, alguma alteração sistêmica ou outro motivo que não seja pelo abuso. Autoridades acreditam que a região buco facial é a de maior foco devido ser importante para comunicação e nutrição. A violência domiciliar contra crianças utiliza-se na maioria dos casos de instrumentos como: talheres, mãos ou dedos e alguns líquidos escaldantes ou substâncias cáusticas. Deve-se avaliar os tipos de lesões, diferentes traumas como dentes com alteração de cor por um trauma pulpar de uma agressão, assim como também observar o comportamento da criança e de seus responsáveis<sup>11</sup>.

O papel do cirurgião-dentista é limitado, mas ele não deve se restringir somente às funções da odontologia em consultório como limpeza, tratamento de canal, tratamentos restauradores e todos os outros da área. O fato de o odontopediatra ser um dos primeiros profissionais da área da saúde a ter contato com a criança lhe garante maiores chances de se obter confiança do paciente e ele “se abrir” e também passa

mais tempo em contato para notar alguma alteração ou lesão que essa criança possa apresentar<sup>14</sup>.

O cuidado que se deve ter é de que muitas lesões provocadas pela violência possuem aparência que recordam algum tipo de lesão por alterações sistêmicas, traumas, infecções e desenvolvimento dos tecidos da cavidade bucal. O cirurgião-dentista precisa ter uma boa relação com a criança para que se obtenha a confiança dela e também a confiança da família para que em suas consultas o profissional possa avaliar o comportamento de todos os envolvidos<sup>18</sup>.

É fundamental avaliar o comportamento dos pais ou responsáveis, comportamento agressivo, autoritário podem ser sinais de problema nessa família.<sup>19</sup> Nota-se que é comum em crianças abusadas ter marcas de queimaduras de cigarro ou por algum líquido escaldante ou substância cáustica, marcas de mordidas em tronco, braços e pernas, lesões atrás da orelha, dentes fraturados, lesões em lábio e múltiplas perdas dentárias por lesões de cárie. Sendo assim a investigação pelos sinais é muito importante e não deve ser negligenciada<sup>14</sup>.

Através de sinais, que foram caracterizados e agrupados por diversos profissionais aumentou a possibilidade de se investigar minuciosamente os sinais presentes em uma criança, se são de maus-tratos ou não<sup>19</sup>.

O abuso sexual embora seja muito comum em cavidade bucal, lesões visíveis e infecções são de raro aparecimento, mas ainda assim podem apresenta eritemas, úlceras, lesões em lábios, língua e palato, apresentam petéquias em região de palato

duro e mole e assoalho da boca que podem caracterizar sexo oral forçado. O abuso físico apresenta geralmente hematomas, abrasões ou lacerações da língua, lábios, mucosa bucal, dura e macia e palato, gengiva, mucosa alveolar, frênulo; fraturas dentárias, luxações dentárias, avulsões dentárias; fraturas de mandíbula e maxila. A negligência dentária apresenta má higiene bucal, halitose, cárie de primeira infância, cárie persistente sem tratamento, infecções odontogênicas (abscessos recorrentes e anteriores), doença periodontal, lesões e como consequência um estado de deficiência nutricional<sup>19</sup>.

Para uma melhor avaliação e facilitar meios de anotar e observar os maus-tratos criaram formas adicionais, como marcadores, para se usar durante a consulta. Os marcadores escolhidos foram: Dificuldade dos pais / cuidadores em se relacionar com a criança; Limitações dos pais / cuidadores no fornecimento de proteção física e segurança para a criança; Presença de doenças nos pais / cuidadores; Instabilidade nas relações familiares e fraco apoio social; Situações de violência e abuso de drogas pelos pais / cuidadores; Autonomia limitada de pais / cuidadores devido a condições socioculturais; Condições socioeconômicas precárias dos pais / cuidadores e Ausência de programas de assistência infantil e familiar<sup>20</sup>.

A criança pode apresentar é um quadro de múltiplas lesões de cárie com extensa destruição sendo considerado um caso gravíssimo de negligência por parte dos responsáveis. O serviço social nesses casos, deve ser notificado e constatar se o que acontece é o fato de que os pais não

conseguem dizer não para a criança e quando ela começa a se recusar a escovar os dentes os pais não fazem esforços para que ele possa cuidar de sua higiene bucal<sup>4</sup>.

O problema é que mesmo tendo o conhecimento da importância da descoberta dos maus-tratos, muitos não se lembram de procurar e avaliar os sinais presentes indicativos de maus-tratos ou quando encontrados não cumprem com a obrigatoriedade de se comunicar as autoridades para que as corretas medidas sejam tomadas<sup>15</sup>.

O que impede a procura pelos serviços sociais é o receio e o medo de quebrar a confidencialidade do paciente. Sendo assim nota-se que muitos possuem um grande conhecimento em teoria sobre os maus-tratos infantis e sua importância de descobrir e relatar, porém na prática eles negligenciam os fatos e acabam por não se atentarem para investigar e procurar imediatamente um serviço social. A principal preocupação deve ser o bem estar e a proteção da criança<sup>9</sup>. O profissional deve saber quais medidas tomarem, como produzir um relatório de denúncia, onde fazê-lo e para onde encaminhar de forma discreta sem fazer alarmes ou expor a criança de alguma maneira<sup>18</sup>.

É preciso que se tenham odontologistas forenses, odontopediatras sempre a disposição de acompanharem casos de suspeita de abuso para dar apoio investigativo dos médicos que também participam dos processos e também para ajudarem na função de orientar e não negligenciar o atendimento dessa criança. Assim pode se evitar que o número

grandioso de casos de abuso infantil perpetue por muito tempo<sup>11</sup>.

Há a necessidade urgente de que as instituições de formação profissional conscientizarem sobre a importância da busca de sinais que evidenciem abuso infantil e que os profissionais devam reportar os serviços e apoio e as autoridades de acordo com a legislação vigente<sup>21</sup>.

### **Serviços, Leis e denúncia**

O Brasil foi o primeiro país a criar um meio de defender e proteger suas crianças, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) onde descreve a obrigatoriedade de o profissional dentista investigar a possibilidade de abusos infantis e reportar ao Conselho para que se investiguem os casos denunciados<sup>10</sup>.

A Lei Bernardo ou Lei Espancamento (Lei no. 13.010/2014) <sup>28</sup> foi criada para definir algumas obrigações para o Conselho Tutelar a respeito de receber denúncias e investigar os casos, bem como poder modificar as normas do ECA quando necessário para respaldar e proteger de forma maior as crianças que sofrem algum tipo de abuso doméstico como castigo físico e tratamento cruel, garantindo o direito à educação. Desde sua criação mudou-se a forma de se denunciar, a predominância aumentou significativamente, onde a vítima de abuso infantil era do gênero masculino, mudou também o perfil dos agressores e uma maior ausência de medo de represálias notando-se que os maiores números de casos eram sofridos em ambiente doméstico<sup>10</sup>.

Ainda sobre o exercício profissional, o Código de Ética Odontológico (2012)<sup>27</sup>, no inciso VII, do Art. 9º., recomenda “zelar pela

saúde e dignidade do paciente”, além de considerar infração ética, inciso VIII, do Art. 11, “desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente”, o que o odontopediatra poderia identificar no caso de menor ou incapacitado. Isso ressalta a obrigatoriedade do cirurgião-dentista de denunciar fato que possa ser identificado como maus-tratos infantis.

A notificação compulsória de um ato de violência pode ser considerada como uma informação emitida pelo setor saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados e proteção da criança vítima de maus-tratos<sup>25</sup>.

## **2.6 Consequências dos maus-tratos infantis**

Qualquer tipo de maus-tratos praticado contra uma criança vai deixar marcas de consequências nas crianças, podendo ser temporárias ou permanentes. Pode ser o consumo de tabaco, álcool e drogas, assim como o mal desempenho escolar, relacionamento social e no trabalho. Os maus-tratos afetam de tal forma a vida de uma criança que ela deixa de ter sonhos futuros<sup>2</sup>. O impacto violento que a criança sofre tem graves resultados, como deficiência mental e/ou física, craniofacial, muscular, esquelético entre muitos outros que podem se associar com a violência sofrida. O trauma craniano violento pode ocorrer quando a criança é brutalmente sacudida sendo denominado como “Síndrome do bebê sacudido”<sup>24</sup>. As crianças que sofrem abuso físico sofrem muitos atos de bullying na escola e que não há uma conscientização por parte da escola nesses

casos. Meninas sofrem um maior transtorno psicológico do que os meninos, principalmente as adolescentes. A tendência da criança é esconder o abuso com medo da represália do agressor ou da própria família. Um número alarmante de crianças não faz acompanhamento psicológico para terem um apoio e conseguirem voltar a conviver de forma mais saudável<sup>3</sup>. Quando se trata das consequências da negligência odontológica ou algum outro abuso envolvido, as crianças apresentaram maiores perdas dentárias, maior índice de placa, extensas áreas com inflamação gengival e maior número de dentes cariados<sup>6,13,21</sup>. Devido à ausência de cuidados dentários, a presença de dor pode levar a perda de apetite e assim a criança desenvolver um quadro grave de desnutrição, além de outras doenças de aparecimento em fase adulta, mas que são reflexo da negligência sofrida na infância<sup>13</sup>. Em alguns casos com consequências a longo prazo, essas crianças se tornam adultos frustrados, com um grande índice de prisão pela polícia, tentativas de suicídio, depressão, desenvolvem diabetes e tornam-se usuários de drogas. A sociedade de hoje tem colaborado muito para o abuso infantil, com castigos físicos, mutilação e pornografia infantil na internet e o tráfico de crianças. Independente da raça, sexo ou idade, todas estão sujeitas a sofrerem os maus-tratos infantis<sup>6</sup>. Outra consequência grave é a de que os maus-tratos podem levar a distúrbios emocionais e psicológicos. A criança tem dificuldade com relações pessoais, sociais, trabalho, vida financeira, comportamento entre tantas outras mudanças que o abuso pode trazer. Além disso, a depressão leva a um quadro de pessoas com desejo de

suicídio por não aguentar o peso de recordarem os abusos sofridos na infância constantemente. Por ser um problema de saúde pública, os serviços de saúde contam com profissionais qualificados para acompanharem esses pacientes e resguardarem um possível suicídio<sup>16</sup>.

## DISCUSSÃO

O número de mortes de crianças como consequência de maus-tratos e o aumento nos casos de crianças sofrendo algum tipo de violência, fez com que os maus-tratos infantis se tornassem uma questão de Saúde Pública no Brasil<sup>1,2</sup>.

Pelo fato de ser um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as crianças, principalmente o odontopediatra, são aqueles que podem perceber algo de incomum acontecendo com a criança, como por exemplo algum dos tipos de maus-tratos infantis que podem ser abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência<sup>1,2,15,24</sup>.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei 8.069/99 tem suas normas baseadas na defesa e proteção da criança. Está previsto no ECA (Artigo 232) e no Código Penal (Artigo 136), que quando descoberta alguma vítima de maus-tratos infantis, as autoridades devem ser notificadas<sup>7,8</sup>.

Todo e qualquer profissional que se faça presente diante de uma criança abusada, deve fazer um relatório obrigatório e enviar para o Serviço Social que irá investigar se é uma denúncia fundada, sendo confirmada irá intervir em prol da criança pois este serviço é para garantir e oferecer cuidado e proteção à criança<sup>7,23</sup>.

Na tentativa de incentivar e facilitar a busca por sinais que denotem algum tipo de maus-tratos, alguns pesquisadores tentaram dividir em categorias os sinais que a criança pode apresentar. Estes pesquisadores diferenciaram tipos de lesões, ferimentos, alterações teciduais para que não sejam confundidas como violência quando se trata de alguma doença ou de outros motivos como por exemplo outros tipos de abuso, ou seja, não deve se restringir apenas a essas lesões<sup>14,19,20</sup>.

Mesmo diante de tantas informações, a literatura mostra que ainda existe um grandioso número de profissionais que não estão aptos a investigarem sinais de maus-tratos infantis. Além da ausência de aptidão, também se encontram profissionais que passam por um conflito interno sobre denunciar ou não. A literatura também mostra o desconhecimento das leis que respaldam o profissional e da obrigatoriedade de procurar o Serviço Social e as autoridades na tentativa de proteger a criança<sup>15,17,21</sup>.

Estar preparado apenas em teoria não garante resultados eficazes, é preciso praticar para obter agilidade e um verdadeiro resultado na procura dos sinais de abuso, é preciso também não se esquecer de relatar e não negligenciar a denúncia pois a partir do momento que se assume uma profissão como essa, assume a responsabilidade de garantir o bem-estar de seus pacientes, principalmente crianças que são seres vulneráveis a sofrerem violência<sup>9</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contato do cirurgião dentista com a criança, este deve procurar e observar qualquer tipo de alteração ou sinais

suspeitos de que a criança possa sofrer algum tipo de maus-tratos infantis. O profissional deve estar ciente que o Código de Ética Profissional, o ECA e demais legislações dão suporte para confeccionar relatório de denúncia e da obrigatoriedade de procurar o Serviço Social e as autoridades para fazer o registro de algum caso descoberto ou suspeito que atente contra a vida de uma criança.

#### ABSTRACT

*Child abuse is considered a public health problem due to the large number of cases reported. The problem worsened further by the fact that it is the main cause of death of children from 5 years of age. Data show that most cases are practiced within the child's own home. They can be categorized into physical abuse, sexual abuse, emotional abuse and neglect. There is child maltreatment that make their discovery difficult, as per the emotional abuse that does not present visible physical signs; For your discovery you need to make a thorough assessment of the behavior of the child. The physical abuse should have a detailed assessment also not to be confused with lesions or signs of any systemic alteration and the dentist is one of the main actors in observing indicative signs. The objective of this literature review is to show the importance that the dentist has in identifying maltreatment through contact with children in periodic consultations, since the signs are usually found in the head and neck region. It also intends to identify whether these professionals are able to investigate the presence of mistreatment. Violence in children promotes several types of alterations, especially behavior. Reporting on the important role of the dentist causes more attention to identify cases and thus participate actively in the monitoring and notification of its occurrence.*

#### KEYWORDS

*Child abuse; Violence; Child abuse; Domestic violence; Dental neglect.*

#### REFERÊNCIAS

1. Njaine K, Ferreira AL, Lopes Neto AA, Silvany CMS, Souza ER de, Silva K. Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescência. Rio Janeiro Soc Bras Pediatr. 2001; 2: 34-40.
2. Nobrega LM, d'Ávila S, Alencar CRB, Olinda RA, Bernadinho Í M, Silva JRC. Social determinants of health and maxillofacial injuries in children and adolescents victims of violence: A novel GIS-based modelling application. Int J Paediatr Dent. 2018; 0-3.
3. Silva-Junior IF, Hartwig AD, Demarco GT, Stuemer VM, Scobernetti G, Goettmes ML. Health-related quality of life of maltreated children and adolescents who attended a service center in Brazil. Qual Life Res [Internet]. 2018; 27(8): 2157-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1881-9>. Acesso em: 12 Out 2019.
4. Smitt HS, Mintjes N, Hovens R, de LEEUW J, de VRIES T. Severe caries are a clue for child neglect: a case report. J Med Case Rep. 2018; 12(1): 108-109
5. Kemoli A, Mavindu M. Child abuse: A classic case report with literature review. Contemp Clin Dent. 2014; 5(2): 256-259.
6. Welbury R. Dental neglect, child maltreatment, and the role of the

- dental profession. *Contemp Clin Dent*. 2016; 7(3): 285-286.
7. Brasil. Lei nº 8069 Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA. 1990; 255. Disponível em: [www.cedecarj.org.br](http://www.cedecarj.org.br) . Acesso em: 17 abr 2019
  8. Conselho Tutelar – Portal Informativo . Disponível em : <http://www.conselhotutelar.com.br/> . Acesso em 9 mar 2019.
  9. Olatosi OO, Ogordi PU, Oredugba FA, Sote EO. Experience and knowledge of child abuse and neglect: A survey among a group of resident doctors in Nigeria. *Nigerian Postgrad Med J* 2018; 25: 225-33
  10. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl 3): 1237–46.
  11. Nagarajan SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *J Forensic Dent Sci* 2018; 10: 5-7
  12. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico . Uma revisão da literature. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*. 2003; 9 (3/4): 29–35.
  13. Ramazani N. Child Dental Neglect: A Review. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014; 3(4): 3–9.
  14. Nuzzolese E, Lepore MM, Montagna F, Marcario V, Rosa S., Solarino B, Di Vella G. Child abuse and dental neglect: the dental team's role in identification and prevention. *Int J Dent Hygiene*, 2009; 7: 96–101
  15. Torriani DD, Possebon AP, Brito A, Azevedo MS, Domingues J, Demarco FF, et al. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. *Braz Oral Res*. 2012; 26(1): 5–11.
  16. Christ C, de Waal MM, Dekker JJM, Van Kuijk I, Van Schaik DJF, Kikkert MJ. Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLoS One [Internet]*. 2019;14(2):e0211882. Disponível em: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0211882>. Acesso em: 9 mar 2019.
  17. AL Hajeri H, AL Halabi M, Kowash M, Khamis AH, Welbury R, Hussein I. Assessment of the knowledge of United Arab Emirates dentists of Child Maltreatment, protection and safeguarding. *Eur J Paediatr Dent*. 2018; 19(2): 105–18.
  18. Paglia L. Child abuse: Awareness is the first step to action. *Eur J Paediatr Dent [Internet]*. 2018; 19(2): 89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29790771> Acesso em: 9 mar 2019.
  19. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *ORAL Implantol*. 2015; 8(2–3): 68–73.
  20. Hollist CS, Takahshi RF, Veríssimo M de Lór, Mazza V de A, Mello DF , Silva DI. Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 26: 3083-3087.
  21. Montecchi P.P., Di Trani M., Sarzi Amadè D., Bufacchi C., Montecchi F., Polemeni A. The dentist's role in recognizing childhood abuses: study

- on the dental health of children victims of abuse and witnesses to violence. *Eur J Paediatr Dent.* 2009; 10(4): 185–7. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed9&N EWS=N&AN=20073544> Acesso em: 9 mar 2019
22. Brattabo IV, Bjorkness R, Åstrom AN. Reasons for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare - a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel. *BMC Oral Health.* 2018; 18(1): 1–10.
23. Kvist T, Annerback EM, Dahllof G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abus Negl* [Internet]. 2018; 76: 515–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.017> Acesso em 9 mar 2019
24. Lopes NRL, Eisenstein E, Williams LCA. Abusive head trauma in children: A literature review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2013; 89(5): 426–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.01.011> Acesso em: 9 mar 2019.
25. Souza CE; Rodrigues IFMM; Zocrato KBF; Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Leg.* 2017; 4(1):53-63.
26. Alves MA; Fonseca BA; Soares TRC; França AKA; Azevedo RN; Tinoco RLR. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. *RBOL* 2016; 3(2):92-99.
27. Conselho Federal de Odontologia. Res. CFO nº. 118, de 11 maio de 2012, Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Res. CFO no. 42 (2003) e aprova outro em substituição. Disponível em: <http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/724571448d7a83c915ebc18e218042a3.pdf>. Acesso em: 12 Out 2019.
28. Brasil. Lei no. 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm). Acesso em 12 Out 2019