**FACULDADE DE PATOS DE MINAS**

**GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**BRUNA CRISTINE FERREIRA DOS SANTOS**

**MARIELLY CHRISTIE RUIVO DE ALMEIDA**

**A NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DO ABUSO INFANTIL PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

**PATOS DE MINAS**

**2018BRUNA CRISTINE FERREIRA DOS SANTOS**

**MARIELLY CHRISTIE RUIVO DE ALMEIDA**

**A NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DO ABUSO INFANTIL PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO LITERATURA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.ª Esp. Cláudia Maria de Oliveira Andrade.

**PATOS DE MINAS**

**2018**FACULDADE PATOS DE MINAS

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Curso de Bacharelado em Odontologia

**BRUNA CRISTINE FERREIRA DOS SANTOS**

**MARIELLY CHRISTIE RUIVO DE ALMEIDA**

**A NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DO ABUSO INFANTIL PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO LITERATURA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 07 de Novembro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: Prof.ª. Esp. Cláudia Maria de Oliveira Andrade

Faculdade Patos de Minas

Examinador(a): Prof. ª Me. Lia Dietrich

Faculdade Patos de Minas

Examinador(a): Prof.ª Me. Mayra Maria Coury de França

Faculdade Patos de Minas

**A NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DO ABUSO INFANTIL PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO LITERATURA**

**THE NOTIFICATION AND PREVENTION OF CHILDHOOD ABUSE BY HEALTH PROFESSIONALS: LITERATURE REVIEW**

Bruna Cristine Ferreira dos Santos 1

Marielly Christie Ruivo de Almeida 2

Lia Dietrich 3

Mayra Maria Coury de França 4

Mariana de Oliveira Andrade Mota 5

Cláudia Maria de Oliveira Andrade 6

1 Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM: formando no ano de 2018. [brunaferreira\_cristine@hotmail.com](mailto:brunaferreira_cristine@hotmail.com)

2 Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM; formando no ano de 2018. [mariellychristieruivo@hotmail.com](mailto:mariellychristieruivo@hotmail.com)

3 Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM, Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal de Uberlândia UFU. [lia\_dietrch@yahoo.com.br](mailto:lia_dietrch@yahoo.com.br)

4 Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM, Mestre em Diagnóstico Bucal (Estomatologia) pela Universidade Federal de Uberlândia UFU. [mayra\_fpm@hotmail.com](mailto:mayra_fpm@hotmail.com)

5 Aluna do Curso de Medicina da Universidade de Uberaba- UNIUBE. [marianadeoliveiraandrade@hotmail.com](mailto:marianadeoliveiraandrade@hotmail.com)

6 Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM, Especialista em Odontologia Legal pela Associação Brasileira de Odontologia ABO-MG. [claudiamoacd@yahoo.com.br](mailto:claudiamoacd@yahoo.com.br)

**Autor para correspondência:**

Cláudia Maria de Oliveira Andrade

Avenida Major Gote, número 1408, Bairro Centro.

CEP 38700-001

34-991490020

[claudiamoacd@yahoo.com.br](mailto:claudiamoacd@yahoo.com.br)

**A NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DO ABUSO INFANTIL PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

**RESUMO**

Abuso infantil é caracterizado como sendo toda e qualquer ação ou omissão, causada por um indivíduo adulto a uma vítima incapaz de responder por seus próprios atos, gerando danos físicos, psicológicos e sociais. Objetivou-se através do presente trabalho conscientizar o profissional de saúde, principalmente o cirurgião-dentista, sobre a importância na detecção e notificação de casos suspeitos de abuso infantil e qual conduta deve ser realizada mediante essa situação. Tratou-se de uma revisão de literatura narrativa, por meio de uma pesquisa bibliográfica exploratória e qualitativa em livro e artigos com idioma inglês e português, com anos de seleção entre 1998 a 2018, tais artigos científicos foram obtidos através das bases de dados como: PubMed, Lilacs, Scielo e Medline. Também foram realizadas pesquisas na Legislação Brasileira. Todos os profissionais da área da saúde devem ser conscientizados e estimulados a realizar a notificação de forma correta caso haja confirmação ou suspeita aparente de abuso infantil, para que seja reduzido o número de danos irreparáveis na vida da criança e adolescente abusado.

Palavras-chaves: Maus-Tratos Infantis. Notificação Compulsória. Profissionais de Saúde.

**ABSTRACT**

Child abuse is characterized as any and all action or omission caused by an adult individual to a victim unable to respond for their own acts, causing physical, psychological, and social harm. The objective of this work was to make the health professional, especially the dental surgeon, aware of the importance of detecting and reporting suspected cases of child abuse, and what behavior should be taken in this situation. It was a review of narrative literature, through an exploratory and qualitative bibliographical research in books and articles with English and Portuguese language, with years of selection between 1998 and 2018, such scientific articles were obtained through the databases such as: PubMed, Lilacs, Scielo and Medline. There were also researches in the Brazilian Legislation and consultations in books. All health professionals should be conscientized and encouraged in the event of apparent confirmation or suspicion of child abuse to reduce the number of irreparable damage to the life of the abused child and adolescent.

Key Words: Child Abuse. Mandatory Reporting. Health Personnel.

**INTRODUÇÃO**

A violência é considerada responsável pela quarta causa de óbitos que ocorrem em crianças de 0 a 9 anos de idade (1), constituindo um problema na saúde pública, pois o índice de crianças violentadas de todos os gêneros e idades, vem aumentando consideravelmente (2,3,4,5).

Estatísticas mostram que no Brasil o número de casos notificados de crianças e adolescentes vítimas de violência nos anos de 2010 a 2014 foram de 280.731 do total de 683.472 notificações, apesar de ser um índice alarmante, deve ser lembrado que no Brasil ainda existem muitas ocorrências de abuso infantil que não são notificadas, pois para muitos profissionais da área da saúde enfrentar este tipo de situação ainda é considerado um obstáculo (6).

A identificação e notificação da violência infantil às autoridades são deveres que os profissionais que lidam com crianças e adolescentes devem cumprir (7,8). ‘’ Consoante a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – designa a compulsoriedade da notificação e denúncia de crianças e adolescentes negligenciados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece” (9):

**Art. 5°-** Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

**Art. 13°-** Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de abusos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Em relação aos profissionais da área da saúde, o cirurgião-dentista ocupa uma posição privilegiada já que a maioria das lesões ocorrem nas regiões de cabeça e pescoço, que são áreas correspondentes a sua atuação (3,10,11,12).

Diante disso, é imprescindível que o abuso infantil seja um assunto discutido dentro da área da odontologia de maneira mais minuciosa para se atingir o maior número possível de profissionais que cumpram seus deveres de acordo com as leis pertinentes, modificando esse cenário de subnotificação de abusos infantis que é observado dentro da saúde pública (13).

O cirurgião-dentista geralmente é o primeiro profissional a se deparar com lesões decorrentes de abuso infantil, porém apresenta grandes dificuldades em relação a notificação de casos suspeitos por alguns motivos, como: medo de perder seus pacientes, medo de se envolver judicialmente, incerteza no diagnóstico, medo de confronto com os responsáveis da vítima, falta de confiança nos serviços de proteção à criança e adolescente e desconhecimento do assunto (5,7,14,15).

Tratou-se de uma revisão de literatura narrativa, por meio de uma pesquisa bibliográfica exploratória e qualitativa de livro e artigos com idiomas português e inglês com anos de seleção entre 1998 a 2018, tais artigos científicos foram obtidos através das bases de dados, como: PubMed, Lilacs, Medline e Scielo. Também foram realizadas pesquisas na Legislação Brasileira. Utilizaram-se para as buscas as palavras-chaves em português: “maus-tratos infantis”, “notificação compulsória” e “profissionais de saúde” e em inglês: “child abuse’’, “mandatory reporting” e “health personnel”. Somando todas as bases de dados analisadas, foram localizados 3016 artigos, sendo 2976 excluídos após ser observado que alguns deles se repetiam, tendo como critério de avaliação o título. Destes, foram selecionados para elaboração dessa revisão de literatura, 32 referências científicas.

Perante o exposto, o manuscrito tem como objetivo conscientizar o profissional da saúde, principalmente o cirurgião-dentista, sobre a importância na notificação de casos suspeitos de abuso infantil e qual a conduta a ser realizada diante dessa situação.

**REVISÃO DE LITERATURA**

Abuso infantil é um termo utilizado para caracterizar toda ação ou omissão causada por um indivíduo adulto a uma vítima incapaz de responder pelos seus próprios atos, podendo gerar danos físicos, psicológicos e sociais (1,3).

Alguns autores classificam os abusos infantis de acordo com o período que ocorrem em pré-natais e pós-natais (12).

Os pré-natais descrevem os eventos não-acidentais acontecidos durante a gestação e que podem trazer consequências negativas para a formação e desenvolvimento da criança, já os pós-natais são categorizados como eventos não-acidentais que sucedem durante a vida da criança a partir do seu nascimento (12).

**HISTÓRICO**

A ocorrência de abuso infantil não é algo recente, desde os primórdios da humanidade já são observados atos de violência contra a criança, a diferença é que antigamente tais práticas eram tidas como aceitas pela sociedade, pois estavam diretamente relacionadas com a cultura dos povos (4,16,17).

Em civilizações antigas constituía parte do cotidiano a realização de infanticídio em crianças que nasciam com deficiências físicas, cabendo ao pai da mesma determinar se esta deveria morrer ou não (4,17).

A bíblia relata a história do rei Herodes que tinha como propósito a morte do menino Jesus ao saber que o mesmo se tornaria rei. Diante disso, ordenou a morte de todos os meninos menores de 2 anos na cidade de Belém, o que levou Maria e José tomarem providências se deslocando para o Egito (17).

Na cultura indígena Mexicana o sacrifício das crianças estava diretamente relacionado ao cultivo de milho, ou seja, o número de indivíduos sacrificados era proporcional ao êxito obtido por aqueles povos na colheita (17).

Historicamente o século XVI ficou categorizado como o século de agressões a crianças. Nesta época crianças carentes que não eram bem vistas pela sociedade foram colocadas em escolas na qual enfrentavam os mais temíveis tipos de abusos infantis (4).

No século XVII a criança ao nascer era vista como um ser defeituoso que representava adversidade. Somente no século XX a criança passou ser aceita pela sociedade, transmitindo a família a responsabilidade por todo o cuidado e dano que viesse acontecer com a mesma (4).

**TIPOS DE ABUSOS INFANTIL**

Dentre todas as ações de violência que se classificam como abusos infantis, as comumente reconhecidas são: violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência (3,5,14).

A violência física é caracterizada por toda ação, com uso de força física, praticada por um adulto a uma criança de maneira proposital, que resulta em lesões não acidentais (3,18,19).

Apesar da agressão física ser considerada o tipo mais comum de maus-tratos, é também uma das formas mais cruéis de abuso, pois ocorre frequentemente dentro da moradia da criança, local que deveria oferecer segurança a vítima (18,20).

O abuso físico engloba chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, mordidas, tapas, murros e lesões praticadas por objetos diversos, como: armas, pontas de cigarros e cintos (18).

O cirurgião-dentista deve se atentar durante a prática do exame extraoral da criança na presença de manifestações sugestivas da ocorrência de abuso infantil, como: marcas de cigarro que são facilmente diagnosticadas devido seu formato uniforme e esférico, mordidas, estrangulamentos, arranhões e hematomas principalmente na região da face, cabeça e pescoço (18).

Ao realizar o exame intraoral é possível identificar lesões características de abuso físico, geralmente quando a criança é violentada fisicamente podem ser observadas: lacerações nos lábios, lacerações nos freios labiais e linguais causadas frequentemente por beijo ou sexo oral, queimaduras principalmente nos lábios provocadas por alimentos quentes, hematomas, fraturas, avulsões, deslocamentos e luxações dentárias, sendo os dentes anteriores os mais atingidos (11,18,19).

Além disso, é comum a presença de ferimentos localizados no palato, vestíbulo e pavimento da boca indicativos da introdução de alimentos forçados na cavidade oral da criança (11,18,19).

A violência sexual infantil é categorizada como qualquer atividade ou ação praticada por um indivíduo a uma criança ou adolescente com o desígnio de afervorar seu conhecimento para sexualidade, utilizando da inocência da vítima, em estágios mais avançados, para estimulação sexual do agressor (11,21).

Geralmente as atividades e ações caracterizadas como abuso sexual estão relacionados ao contato físico, incluindo: penetrações sejam elas digitais ou genitais, carícias, beijos e sexo oral, porém situações nas quais as crianças presenciam diálogos, leituras ou até mesmo participem de vídeos ou fotografias de imoralidade também é constituído como forma de violência sexual (11).

A maioria das vítimas agredidas sexualmente são do gênero feminino, menores de 18 anos de idade, apresentam um comportamento de repulsão a determinadas pessoas ou locais, se expressão por meio de desenhos com uma abundância de cores fortes como vermelho e preto, são violentas e se excluem da companhia de amigos e da família (11,18).

Além dos indicadores comportamentais, se faz necessário a busca por sinais na cavidade oral que indicam que a criança foi violentada. Ocasionalmente não é possível constatar a presença de manifestações que justifiquem o abuso, porém existem sinais característicos que indicam que a criança foi violentada, como: presença de pelos pubianos, ulcerações, pústulas, petéquias e eritemas na cavidade oral, que podem sugerir que a criança foi vítima de sexo oral forçado (10,18).

Existem determinadas doenças sexualmente transmissíveis que apresentam manifestações na cavidade oral, constituindo um forte indício que a criança foi abusada (10).

A Gonorreia é a doença sexualmente transmissível mais comum que surge em menores agredidos e que pode se manifestar em lábios, língua, face, palato e principalmente na faringe se diversificando de eritema à ulceração e de lesão vesículo-pustular a pseudomembranosa (10). A Sífilis, Condiloma Acuminado e infecções por Herpes tipo II são também doenças venéreas muito comuns em crianças abusadas (18).

A violência psicológica é definida como sendo uma forma de agressão que não envolve a presença de lesões físicas, mas que gera danos ao psicológico ao menor de idade. Compreende todo formato de desprezo, negação, desacolhimento, correção excessiva, cobranças exorbitantes e tarefas árduas. Normalmente as vítimas se sentem desapontadas, abatidas, deprimidas, desiludidas e apresentam problemas emocionais durante seu desenvolvimento (22).

A detecção deste tipo de abuso é difícil de ser realizada pelo fato de não deixar marcas aparentes, sendo assim cabe ao profissional avaliar as características comportamentais da criança e também a maneira como os responsáveis se portam e tratam a mesma. Quando os pais ou outro responsável apresentam uma conduta de frieza, apatia e indiferença em relação ao menor deve-se redobrar a atenção (21).

Entende-se como negligência a supressão de cuidados básicos essenciais para a criança. A negligência de proteção ocorre quando os pais ou responsáveis deixam de prestar assistência ao menor, acarretando em falta de proteção. Também é considerado negligência quando o menor é privado de cuidados básicos, como: alimentação, assistência médica e odontológica (19,21).

A negligência dentária é definida como um ato de omissão por parte dos pais ou responsáveis em procurar atendimento odontológico para seus filhos quando necessário, privando-os de tratamentos para infecções orais, dores, sangramentos, cáries e traumas na região de cabeça e pescoço (21).

A negligência médica é caracterizada pela ausência de procura por assistência médica pelos responsáveis da criança quando o mesmo necessita de tratamentos indicados por profissionais (23).

A negligência de nutrição geralmente é a mais comum em crianças de idade inferior a dois anos, na qual está casuística está diretamente relacionado a dependência pelos responsáveis para se alimentarem. Crianças que sofrem de negligência nutricional apresentam características físicas causadas pela desnutrição, na qual a circunferência da cabeça, peso e sua estatura são consideradas aquém do que seja considerado normal para respectiva idade (23).

Os responsáveis possuem o dever de cuidar e proteger a criança, além de suprirem todas as necessidades básicas desta. Quando existe uma ausência por parte da família e a mesma padece de cuidados físicos e afetivos significa que esta foi negligenciada (1,10,21).

**PERFIL DO AGRESSOR E DA CRIANÇA**

Ordinariamente, o abuso infantil, sucede dentro da moradia da criança, independente da família, condição socioeconômica, crença e cultura. Em geral, definir a índole autêntica do agressor que abusa de menores é algo de maior complexidade, porém determinados fatores, como: a tensão causada dentro da família, seja ela por motivos financeiros, ocorrência de doenças, uso de substâncias ilícitas, inocupação ou separações, podem estar associados a episódios de maus-tratos infantis (10).

Todavia, algumas características observadas em agressores que são denunciados podem alertar o profissional de saúde. Os abusadores frequentemente são pessoas que apresentam um vínculo maior com a criança, podendo ser, o próprio pai ou um amigo mais próximo da família, são indivíduos que normalmente foram abusados ou negligenciados na infância, usuários de entorpecentes, assumiram a responsabilidade da maternidade ou paternidade muito jovens, mães com histórico de depressão pós-parto, apresentam comprometimento mental, dificuldades financeiras, histórico de violência doméstica ou expectativas frustradas em relação a criança (10,18,24).

Além disso, é importante enfatizar que, crianças negligenciadas ou abusadas pelos seus responsáveis legais, raramente são levadas ao mesmo Odontopediatra, afim de não serem descobertos (18).

Geralmente crianças abusadas, são descendentes de gestações indesejadas, nasceram precocemente ou são pacientes especiais que apresentam na maioria das vezes, deficiências físicas, mentais ou são hiperativas (18).

A idade é um aspecto relevante no que se refere a ocorrência de abusos, pois crianças com até três ou quatro anos de vida, apresentam um maior potencial para serem agredidas fisicamente, já que o choro geralmente é irrefreável, tornando desse modo um fator que predispõe a vítima com grande facilidade para o agressor (10).

**A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:**

A notificação compulsória de abuso infantil pode ser definida como um esclarecimento prestado pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelas instituições de saúde; pública ou privada de caráter obrigatório às autoridades, com o propósito de interromper ações violentas praticadas por parte do agressor e consequentemente prover segurança à criança através de cuidados prestados a favor de sua saúde (6,25,26).

Apesar da importância da notificação pelos profissionais de saúde, alguns fatores como: desconhecimento no assunto e medo de se envolver com a história da vítima faz com que esta prática seja limítrofe (14).

Para que a notificação seja realizada de maneira correta o profissional de saúde deve ser competente o suficiente para realizar um diagnóstico preciso de situações que sugerem que a criança foi maltratada, assim como conhecer os aspectos legais e políticos que regem a saúde pública da sua localidade (27).

O profissional de saúde não está apto para lidar com situações de abuso infantil devido à ausência de conhecimento técnico e científico suficiente, pois o assunto tem sido pouco abordado nas universidades, durante a graduação, gerando desse modo, uma maior complexidade pelos profissionais da área da saúde, incluindo o cirurgião-dentista, na notificação dos casos (14, 28).

Os profissionais da saúde, precisam estar cientes que em relação ao abuso infantil se faz necessário, apesar de parecer simplório a distinção entre dever e direito, ainda que haja correlação entre estes termos, para que assim o profissional consiga entender a sua real importância na notificação. O direito é a faculdade que determinado indivíduo apresenta sob ordem jurídica de executar, solicitar algo ou não, porém o dever expressa a obrigatoriedade na realização de determinada ação por lei ou contrato (29).

Diante disso, as crianças apresentam o direito de não serem violentadas e as pessoas de maneira generalizada o dever de não agredir os menores de idade, patentemente se existe o dever de não ocasionar atos de crueldade contra a criança, tem-se o dever do mesmo modo de evitar que as crianças abusadas ou negligenciadas continuem sendo submetidas a ações violentas. Sendo assim, é dever, dos profissionais que lidam com crianças e adolescentes, principalmente os profissionais de saúde, a identificação e notificação de casos suspeitos de abuso infantil (29).

A prática da notificação compulsória permite um vínculo entre os profissionais da área da saúde e autoridades legais, permitindo estatisticamente mensurar a propagação da violência e o planejamento de ações preventivas contra o abuso infantil (17,26).

**A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DIANTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INFANTIL:**

Para que a notificação compulsória seja realizada de maneira precisa, os órgãos competentes como o conselho tutelar deve ser acionado por meio de informações prestadas por profissionais da saúde ou qualquer outro órgão ou pessoa, ao notificar os atos de violência praticados contra a vítima por parte do agressor são cessados (13,26).

O Conselho Tutelar apresenta como responsabilidades: averiguação das denúncias que foram recebidas através de rede telefônica, por escrito ou pessoalmente, solicitação de serviços públicos voltados para a área da saúde, educação, segurança e trabalho, acolhimento da comunidade realizando aconselhamento, apontamento de ocorrências sobre a ausência do cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (30).

A documentação necessária para se realizar a notificação compulsória deve ser feita em duas vias que serão encaminhadas para o serviço social ou para o Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) da unidade de saúde (13).

Situações que indicam a suspeita de abuso, o cirurgião-dentista deve prestar o atendimento de urgência a criança; informar, por meio de correspondência ou ligação, o Conselho Tutelar da respectiva localidade ou, na ausência deste, a Vara da Infância e da Juventude ou o Órgão de Proteção à Criança (1,13).

Vítimas apresentando abuso infantil de maior gravidade, envolvendo abuso sexual, violência física grave e negligências intensas devem ser notificados à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) ou à delegacia de polícia mais próxima da unidade de saúde (13).

Para a detecção dos casos suspeitos o cirurgião-dentista deve executar uma anamnese cautelosa e bem detalhada, descrevendo minuciosamente as características das lesões, tendo como objetivo a busca por informações narradas pelos pais ou responsáveis da vítima ou pela mesma sobre toda e qualquer lesão que inspira suspeita. Casos em que há controvérsias entre as histórias relatadas devem ser investigados (18).

O dentista deve questionar a vítima e os seus responsáveis isoladamente, sobre as possíveis causas de suas lesões, devendo sempre um membro da equipe estar presente tendo como responsabilidade a testemunha do que foi discutido (19).

A documentação adequada da criança que foi agredida deve incluir detalhadamente a descrição da lesão ou ferimento, incluindo o mecanismo que foi realizado para provocar a agressão, fotografias e imagens radiográficas das partes envolvidas, devendo ser registrado o tamanho, localização, aparência e distribuição das lesões. Todas as informações devem ser anexadas ao prontuário odontológico (10,19).

**IMPACTO DOS ABUSOS INFANTIS SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

O abuso infantil pode ocasionar danos irreparáveis na vida da criança e adolescente, o impacto gerado é influenciado por fatores específicos como idade, tipo de abuso, duração e frequência. Crianças vítimas de violência são mais agressivas, deprimidas, possuem baixa autoestima, baixo rendimento na escola, desenvolvem déficit de atenção e podem desenvolver um comportamento de delinquência (17).

Devido ao abuso sofrido na infância podem surgir sintomas psiquiátricos na vítima, como atraso no desenvolvimento intelectual, motor e na linguagem. Algumas manifestações tardias podem ser observadas na vida da mesma, observa-se com uma frequência significativa um comportamento suicida, ansiedade, depressão, maior tendência a uma vida de criminalidade e uso excessivo de substâncias ilícitas, além disso a criança vítima de maus-tratos pode apresentar mudanças cognitivas que geralmente são visualizadas na idade adulta. Assim, quanto antes se interrompa o abuso melhor será o prognóstico apresentado pela vítima (16,31,32).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da grande influência do profissional cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso infantil, há um grande percentual de subnotificações de violência infantil referente a falta de conhecimento para a realização de uma adequada notificação compulsória. Todos os profissionais da área da saúde devem ser conscientizados e estimulados da forma correta caso haja confirmação ou suspeita aparente de abuso, para que seja reduzido o número de danos irreparáveis na vida da criança e adolescente abusado.

Portanto é de suma importância que o abuso infantil, especialmente a sua notificação seja um assunto aprimorado nas instituições de ensino superior na área da Odontologia para que os profissionais passem a conduzir com maior facilidade os casos suspeitos que merecem atenção, pois além de estarem colaborando com as leis pertinentes a favor da criança e adolescente estarão contribuindo para minimizar o grande problema na saúde pública representado pelo número de menores de idade que são abusados e violentados diariamente e que são atendidos pelos profissionais da saúde.

**AGRADECIMENTOS**

Agradecemos nossa orientadora Cláudia Maria de Oliveira Andrade pelo suporte, atenção, dedicação, empenho, compromisso e disponibilidade em ensinar, possuindo papel ímpar para elaboração deste trabalho. A professora de Metodologia Cientifica Nayara pela colaboração e tempo dedicado à correção deste manuscrito. As professoras Lia Dietrich e Mayra Maria França Coury pelo apoio, auxílio e dedicação no decorrer deste percurso.

**REFERÊNCIAS**

1. Matos FZ, Borges AH, Neto LM, Rezende CD, Silva KL, Pedro LM, et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião-dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. Rev odontol bras central. [periódico na internet]. 2013[acesso em 17 dez 2017]; 22(63): 153-7.Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/795>
2. Marin FS, Queiróz LMM, Corrêa TC, Aparecido TC, Hirayma C, Filho Tavares MB, et al. O papel do profissional de saúde frente à violência e maus-tratos na infância. Colloquium vitae.[periódico na internet].2015[acesso em 17 dez 2017];7(especial):96-103.Disponível em : <http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Medicina%20(Revis%C3%A3o)/O%20PAPEL%20DO%20PROFISSIONAL%20DE%20SA%C3%9ADE%20FRENTE%20%C3%80%20VIOL%C3%8ANCIA%20E%20MAUS%20TRATOS%20NA%20INF%C3%82NCIA.pdf>
3. Sousa GFP, Carvalho MMP, Granville-Garcia AF, Gomes MNC, Ferreira JMS. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. Rev Odonto. [periódico na internet]. 2012 [acesso em 17 dez 2017]; 20(40): 101-8. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/2150>
4. Gomes LS, Pinto TCA, Costa EMMB, Ferreira JMS, Calvalcanti SDLB, Grancielle-Garcia AF. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. Odontol. clinic. -cient. [periódico na internet].2011[acesso em 17 dez 2017]; 10(1): 73-8. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000100014&script=sci_arttext>
5. Martins CBG, Jorge MHPM. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. Acta Paul Enferm.[periódico na internet]. 2010[acesso em 07 de jan 2018]; 23(3):423-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300018>
6. Alves JM, Vidal ECF, Fonseca FLA, Vidal ECF, Silva MJ, Pinto AGA, Aquino PS. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.[periódico na internet]. 2017[acesso em 07 de jan 2018] ; 19(1): 26-32. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26596>
7. Serafim APR, Rodrigues LG, Padro MM. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. Rev bras odontol leg-RBOL. [periódico na internet].2016 [acesso em 07 de jan 2018]; 3(1): 95-105.Disponível em: <http://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/60>
8. Calvalcanti AL, Martins VM. Percepções e Conhecimentos de Médicos Pediatras e Cirurgiões-Dentistas Sobre Maus-Tratos Infantis. Revista brasileira de ciências da saúde.[periódico na internet]. 2009 [acesso em 07 de jan2018]; 13(3): 41-8. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3448>
9. Brasil. Lei n°8069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto de Crianças e do Adolescente. [Acesso em 17 dez 2017]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.html>.
10. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colare V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. Ciência & Saúde Coletiva.[periódico na internet].2010[acesso em 07 jan 2018];15(2): 403-410. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a16.pdf>
11. Alves MA, Fonseca BA, Soares RC, França AKA, Azevedo RN, Tinoco RLR. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil: revisão de literatura. Rev bras odontol leg - RBOL. [periódico na internet].2016[acesso em 03 mar 2018]; 3(2):92-9. Disponível em: <http://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/73>
12. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. Rev odonto ciênc.[periódico na internet].2008[acesso em 03 mar 2018];23(1):35-9. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25531166.pdf>
13. Souza CE, Rodrigues IFMM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e responsabilidade de profissional do cirurgião-dentista: revisão de literatura. Rev bras odontol legal- RBOL.[periódico na internet]. 2017[acesso em 03 mar 2018];4(1):53-63. Disponível em: <http://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/75>
14. Bohner LOL, Bohner TOL, Canto GL. Maus-tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. Rev elet em gestão, educação e tecnologia ambiental. [periódico na internet].2012[acesso em 03 mar 2018]; 6(6): 1239-1243. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/3912>
15. Wacheski A, Lopes MGK, Paola APB, Valença P, Losso EM.O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. Odonto.[periódico na internet] 2012[acesso em 03 mar 2018]; 20(39):7-15. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/2862>
16. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão de literatura. Rev. latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto. [periódico na internet]. 2000[acesso em 03 mar 2018]; 8(4): 22-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000400004&script=sci_abstract&tlng=pt>
17. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão de literatura para profissionais da saúde. Arq Ciên Saúde.[periódico na internet].2005[acesso em 03 mar 2018];12(1):42-9.Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>
18. Menoli AP, Felipetti F, Golff F, Ludwig D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças: conduta do cirurgião-dentista. Revista Varia Scientia.[periódico na internet]. 2009[acesso em 15 mar 2018]; 7(14): 11-22. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variascientia/article/view/2602>
19. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect:are dentists doing enough. Journal of the Canadian Dental Association.[periódico na internet].1999[acesso em 15 mar 2018];65(7):387-391. Disponível em: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-65/issue-7/387.pdf>
20. Cavalcanti AL, Granville-Garcia AF, Costa EMMB, Fontes LBCF, Sá LOPD, Lemos AD. Dentist’s role in recognizing child abuse: a case report. Rev. odonto ciênc.[periódico na internet]. 2009[acesso em 15 mar 2018];24(4):432-434. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/3789/4788>
21. Amazarray MR, Koller SH. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. Psicol. Reflex. Crit.[periódico na internet].1998[acesso em 15 mar 2018];11(3):559-578. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721998000300014&script=sci_abstract&tlng=pt>
22. Herrera LM, Strapasson RAP, Melani RFH. Violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: OFLab;2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rodolfo_Melani/publication/280576481_Cartilha_sobre_Violencia_Domestica_contra_Criancas_e_Adolescentes_para_o_cirurgiao_dentista/links/55bb816708aec0e5f4418802/Cartilha-sobre-Violencia-Domestica-contra-Criancas-e-Adolescentes-para-o-cirurgiao-dentista.pdf>
23. Silva RHA, Maia Júnior AF, Pereira AFF, Capelozza ALA, Dossi AP, Silva AA, et al. Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação. São Paulo: Santos;2010.
24. Losso EM, Dalledone M, Duda JG, Bertoli FMP, Pizzatto E, Correr GM, et al. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Curitiba: Universidade Positivo;2015. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Cartilha_MausTratos_Dentistas_Final-Flares-Baratto.pdf>
25. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva.[periódico na internet]. 2010[acesso em 02 abr 2018];15(2):481-491. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200025>
26. Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJES. Atuação do cirurgião dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. Saúde debate.[periódico na internet]. 2015[acesso em 02 abr 2018]; 39(especial): 257-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00257.pdf>
27. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Saliba O, Costa ACOC, Queiroz APDG. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. Revista brasileira de pesquisa em saúde.[periódico na internet].2011[acesso em 02 abr 2018];13(2):17-23.Disponível em: [www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/download/1597/1197](http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/download/1597/1197)
28. Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus-tratos infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatras em Uberlândia, Araguari, Minas Gerais. Pesq bras odontoped clin integr João Pessoa. [periódico na internet].2006[acesso em 02 abr 2018];6(3):273-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/637/63711504011.pdf>
29. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM.Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos.[periódico na internet].2008[acesso em 10 jun 2018];7(3):185-9. Disponível em: <http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-maus.pdf>
30. Silveira JLGC, Mayrink S, Sousa Nétto OB. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau-SC. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.[periódico na internet]2005[acesso em 10 jun 2018] ;5(2):119-126. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/637/63750205/>
31. Brown RC, Heines S, Witt A, Braehler E, Fegert JM, Harsch D, et al. The impact of child maltreatment on nonsuicidal self-injury: data from a representative sample of the general population. BMC Psychiatry.[periódico na internet] 2018[acesso em 10 jun 2018];18(181):1-8. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-018-1754-3>
32. Doudaj A, Krajina M, Sesar K, Simic N. The effects of child maltratment on working memory capacity in adulthood. Europe's Journal of Psychology.[periódico na internet].2017[acesso em 19 jun 2018];13(4): 618-632. Disponível em: <https://ejop.psychopen.eu/article/view/1373/html>