



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANDRESSA RABELO ALVES DE MESQUITA

IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO INFANTIL NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

SÃO LUÍS - MA

2024

ANDRESSA RABELO ALVES DE MESQUITA

IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO INFANTIL NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

Trabalho de conclusão de curso II (TCC II) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís-MA, como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Karime Tavares Lima da Silva

SÃO LUÍS - MA

2024

M582i Mesquita, Andressa Rabelo Alves de

Identificação de abuso infantil no ambiente odontológico /
Andressa Rabelo Alves de Mesquita — São Luís: Faculdade
Edufor, 2024.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) —
Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Abuso sexual infantil. 2. Diagnóstico clínico. 3.
Odontologia I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314:343.541-053.2

Mesquita, A. R. A. **IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO INFANTIL NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO**. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 28/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. KARIME TAVARES LIMA DA SILVA
(ORIENTADORA)

Prof. Ms. ALFREDO ZENKNER
(1º MEMBRO)

Prof.Ms. JÚLIA ZANI
(2º MEMBRO)

(SUPLENTE)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha querida professora Karime Tavares Lima da Silva. Agradeço sua orientação, apoio e dedicação ao longo desse processo. Além de uma excelente profissional, se mostrou uma mentora inspiradora, disposta a compartilhar seu conhecimento e experiência para me ajudar a superar desafios e alcançar meu melhor desempenho. Sua paciência e comprometimento, foram verdadeiros pilares que me guiaram durante essa trajetória. Sou imensamente grata por tê-la como minha orientadora e por todo suporte.

Ao meu querido professor Alfredo Zenkner, quero expressar gratidão, onde estive ao meu lado desde o início e se tornou não apenas um professor, mas também um amigo querido desde o primeiro dia de aula até esse momento de conclusão. Você esteve presente oferecendo conselhos incríveis e apoio. Suas aulas foram uma fonte de aprendizado enriquecedor e sua disposição de ajudar e incentivar foi uma fonte de conforto e motivação para mim. Este trabalho também é o reflexo da sua influência positiva em minha formação acadêmica e pessoal. Obrigada professor, você deixou uma marca inesquecível em minha jornada universitária, sou eternamente grata por tê-lo como meu professor e amigo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero expressar minha gratidão a Deus, sua orientação e proteção foram fundamentais durante essa jornada, cada desafio e obstáculos enfrentados sentir sua presença me fortalecendo e me guiando pelo caminho certo, agradeço por toda oportunidade e aprendizados proporcionados. A ti Deus, toda glória e louvor.

Aos meus pais, que sempre foram minha fonte de apoio incondicional. Minha mãe pelo seu amor, paciência e incentivo constante, seu apoio, sua presença e sacrifícios incansáveis foram os alicerces que me sustentaram durante os momentos desafiadores, este sucesso é tanto seu quanto meu. Te amo.

Ao meu querido e amado Pai, que infelizmente faleceu, mais foi um exemplo de dedicação e amor e sua influência continua a me guiar. Seu amor incondicional, sua orientação sábia, continua sendo uma inspiração para mim, seus ensinamentos permanecem vivos, me guiando diante de todos os desafios e conquistas. Pai, este trabalho é dedicado a você como uma homenagem ao impacto que teve em minha vida e na pessoa que me tornei. Para sempre em meu coração.

Agradeço a todos os meus amigos, em especial, à minha querida amiga e parceira Nathália, cujo sua colaboração e amizade foram inestimáveis. Trabalhar ao seu lado foi uma experiência enriquecedora, onde compartilhamos ideias, superamos desafios e celebramos conquistas juntas. Estou imensamente grata por compartilharmos essa jornada acadêmica juntas. Ao meu amigo Marcello Lima, pelo apoio constante, incentivo e sua generosidade. Você não apenas esteve ao meu lado nos momentos difíceis, mas também compartilhou todo seu conhecimento e experiência, enriquecendo minha jornada acadêmica. Ao Bruno Felipe seu apoio e

generosidade foram essenciais para que eu pudesse concluir a faculdade. Agradeço também a minha amiga e parceira de curso Gabrielle Alves, que esteve ao meu lado em cada etapa desse percurso. Obrigada por acreditar em mim e por toda sua dedicação.

À minha família, pelo suporte e por acreditarem no meu potencial, gratidão por todo amor, suas palavras de incentivo e gestos de carinhos e sacrifícios foram fundamentais para que eu pudesse alcançar esse momento, em especial, minha madrinha Zenira, meu padrinho Carlos Antonio, meus tios, Carlos José Mesquita e Jodelma Rabelo, aos meus irmãos Hiago e Fábio e meu profundo agradecimento ao generoso gesto do Samuel Lima, chefe do meu falecido pai, que tornou possível a realização desse sonho, financiado meus estudos.

Obrigada.

RESUMO

Os maus-tratos infantis representam uma séria questão social e podem ser categorizados em diferentes formas, como abuso físico, emocional, sexual e negligência. Os sinais físicos de abuso geralmente são encontrados na cavidade oral e na região da cabeça e pescoço, que são áreas de atuação dos cirurgiões-dentistas. Este estudo tem como objetivo descrever as manifestações orofaciais dos diversos tipos de maus-tratos na infância. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com pesquisa nas bases de dados Medline, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando os descritores em Ciências da Saúde “abuso sexual infantil”, “diagnóstico clínico”, “odontologia”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, publicados dentro do cronograma estabelecido entre 2014 e 2024 e disponíveis na íntegra de forma gratuita. Excluiu-se os artigos indisponíveis na íntegra e com acesso pago. Foram obtidos 57 artigos, tendo sido selecionados 29 artigos para compor este estudo. As principais manifestações físicas de abuso infantil relatadas na literatura são marcas de mordida, fraturas dentárias, lacerações nos tecidos duros e moles, além de hematomas em diferentes estágios de cicatrização. É preocupante constatar que muitos cirurgiões-dentistas não são capacitados a identificar casos de violência infantil. A atuação correta desses profissionais é crucial para proteger a criança, incluindo a obrigação de relatar casos suspeitos às autoridades competentes, como o Conselho Tutelar ou o Juizado da Infância e Juventude. É de enorme importância que os cirurgiões-dentistas reconheçam os sinais e lesões associados aos maus-tratos infantis, garantindo assim o cumprimento de suas responsabilidades éticas e legais.

Palavras-Chave: Abuso Sexual Infantil. Diagnóstico Clínico. Odontologia.

ABSTRACT

Child abuse represents a serious social issue and can be categorized into different forms, such as physical, emotional, sexual abuse, and neglect. Physical signs of abuse are often found in the oral cavity and head and neck region, which are areas of expertise for dentists. This study aims to describe the orofacial manifestations of various types of child abuse. It is a narrative literature review, with research conducted in databases such as Medline, PubMed, Lilacs, and Google Scholar, using Health Sciences descriptors "child sexual abuse", "clinical diagnosis", "dentistry". Inclusion criteria were articles published in Portuguese and English, published within the established timeline between 2014 and 2024, and available in full text for free. Articles unavailable in full text and with paid access were excluded. Fifty-seven articles were obtained, of which 29 articles were selected for this study. The main physical manifestations of child abuse reported in the literature are bite marks, dental fractures, lacerations in hard and soft tissues, as well as bruises at different stages of healing. It is concerning that many dentists are not trained to identify cases of child abuse. The proper intervention of these professionals is crucial to protect the child, including the obligation to report suspicious cases to the competent authorities, such as the Child Protection Council or the Juvenile Court. It is of great importance for dentists to recognize the signs and injuries associated with child abuse, thus ensuring compliance with their ethical and legal responsibilities.

Keywords: Child Sexual Abuse. Clinical Diagnosis. Dentistry.

LISTA DE ABREVIATURAS

IST's - Infecções sexualmente transmissíveis

HPV- Papiloma Vírus Humano

OMS - Organização Mundial de Saúde

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Principais manifestações do abuso físico em crianças

Quadro 2 - Principais IST's encontradas em crianças que sofrem abuso sexual

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. METODOLOGIA.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Tipos de abusos infantis.....	16
3.1.1 Abuso Físico.....	16
3.1.2 Negligência.....	17
3.1.3 Abuso Psicológico.....	18
3.1.4 Abuso Sexual.....	18
3.2 MANIFESTAÇÕES DO ABUSO FÍSICO.....	19
3.3 MANIFESTAÇÕES DO ABUSO SEXUAL.....	20
3.4 A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS	23
4.DISSCUSSÃO.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC.....	34
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO.....	35
ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES....	36
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC.....	37

1. INTRODUÇÃO

Segundo Figueiredo et al. (2015) a violência sexual infantil se configura como um grave problema social, frequente e independente da classe social, religião ou cultura, podendo trazer sérios problemas sociais e psicológicos a criança.

De acordo com os dados divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021), no Brasil entre os anos de 2019 e 2021 foram notificados aproximadamente 129 mil casos de violência infantil em 12 estados brasileiros. A violência contra crianças pode ser classificada segundo a natureza das ações agressivas, podendo ser: negligência, abusos físico, sexual e psicológico. (Alves et al., 2016; Carneiro, 2020).

Durante o atendimento odontológico o cirurgião-dentista passa a ter uma relação de proximidade com a criança e com a família, desde a anamnese até a realização dos procedimentos necessários no paciente, e por meio deste contato direto é possível realizar uma análise do comportamento aliado aos sinais e sintomas que afetam a região orofacial e que possibilitam a identificação de violência cometidos contra a criança (Rover et al., 2020).

Em relação aos sinais e sintomas de abuso sexual infantil, Alves et al (2016) relata gonorréia, sífilis, tricomoníase, petéquias palatinas, condiloma acuminado, herpes tipo II, lacerações e/ou rupturas do freio labial ou lingual associadas a úlceras e eritemas e equimoses de sucção.

Garrocho- Rangel et al., (2015) relatam que é comum a criança apresentar lesões que não convém com o relatado pela mesma ou pelos responsáveis, múltiplas lesões em estágios diferentes de cura, trauma em locais não exposto no corpo, fraturas ósseas, hematomas bilaterais ou agrupados e marcas de mordidas.

De acordo com Silva et al., (2021) a cavidade oral das crianças pode apresentar manifestações provocadas por algumas infecções sexualmente transmissíveis como sífilis, herpes tipo I, gonorreia e papiloma vírus humano (HPV).

Correia (2013) acrescenta que além dos sinais peculiares das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) é importante atentar-se à presença de lesões no assoalho bucal e palato, em especial eritemas, hematomas e petéquias palatinas, que são indicadores de felação.

Além dos aspectos físicos relatados Alves et al., (2016), destaca que a criança pode apresentar distúrbios psíquicos associado ao medo, ansiedade, raiva, depressão, isolamento, falta de confiança em pessoas adultas e principalmente baixo rendimento escolar.

O profissional de odontologia é um dos profissionais que podem se deparar com estes sinais clínicos decorrentes da violência sexual. Logo, é de suma importância que o profissional esteja apto e preparado para identificar e notificar as autoridades competentes, resguardando a vítima do abuso sexual e físico, e isto deve ser realizado por meio de uma boa anamnese e reconhecimento destes sinais (Vasconcelos et al, 2017)

Tanto o abuso físico quanto o sexual cometidos contra crianças podem ser diagnosticados de forma simples quando se manifestam na região orofacial. O dentista enquanto profissional apto a tratar esta região deve estar capacitado para realizar a identificação assim como o tratamento destes sinais e sintomas.

Muitas vezes realizar a denúncia de um possível abuso sexual não é fácil para o profissional devido ao medo, insegurança no diagnóstico ou até mesmo por não reconhecer as lesões, entretanto é de extrema importância assegurar a vida da vítima e cumprir com as responsabilidades enquanto profissional.

Dentro deste contexto, este estudo teve o objetivo de descrever as manifestações físicas de abuso sexual em crianças na região orofacial.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa realizada por meio de levantamento bibliográfico de artigos científicos disponíveis nas bases de dados eletrônicos como Medline, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, busca através dos seguintes descritores: “abuso sexual infantil”; “diagnóstico clínico” e “odontologia”.

Incluiu-se artigos publicados em revistas de língua portuguesa e inglesa, no período de 2014 a 20124, abrangendo revisões bibliográficas, relatos de casos e estudos clínicos.

Foram excluídos artigos duplicados e que não estavam disponíveis de forma completa e gratuita. Obteve 57 artigos no total e após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 29 artigos para compor este estudo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Tipos de abusos infantis

Na legislação brasileira, maus tratos são descritos como uma gama de comportamentos prejudiciais direcionados à criança, incluindo negligência, exploração, violência, opressão, discriminação e crueldade. Esses comportamentos podem abranger ações que causam danos à vida e à saúde da criança, o que constitui maus tratos. (Silva *et al.*, 2017).

O Brasil enfrenta uma persistente crise social, destacada pelo alarmante número de casos de abuso infantil. De acordo com relatórios da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, apenas em 2020 foram registradas mais de 95 mil denúncias de abuso contra crianças e adolescentes através do Disque 100 (Brasil,, 2021).

Este fenômeno revela um aumento preocupante de vítimas infantis em ambientes que deveriam ser de segurança, como seus próprios lares. É particularmente alarmante que muitos desses abusos ocorram dentro do núcleo familiar, implicando em relações intrafamiliares ou incestuosas (Orgaização Mundial de Saude, 2016).

3.1.1 Abuso Físico

A violência física é definida como qualquer ação que envolva o uso deliberado de força física por um adulto em relação a uma criança, resultando em lesões não acidentais. Geralmente ocorre dentro do ambiente doméstico, que deveria ser um lugar de segurança (Silva *et al.*, 2021).

O abuso físico visa causar dor através de diversas formas, como beliscões, socos, tapas, sufocamento, espancamento, queimaduras com água quente ou

objetos como cintos, chinelos, cordas e até intoxicação com psicofármacos (Alves, 2016).

A presença de um freio labial lacerado em bebês é considerada um sinal peculiar, muitas vezes relacionado ao ato do agressor forçando a entrada de uma colher ou mamadeira na boca do bebê quando ele recusa alimentos ou chora persistentemente (Vasconcelos et al., 2017).

Durante um espancamento, as áreas mais comumente atingidas são o pescoço e a cabeça, com contusões, equimoses, abrasões, lacerações nos lábios e na língua, machucados no canto da boca, queimaduras, hematomas e fraturas nos tecidos duros e moles da boca e outras regiões do corpo. Lesões nos dentes também são frequentes, incluindo luxações, deslocamentos, avulsão, perda precoce e alterações de coloração indicando necrose pulpar, sendo os dentes anteriores os mais afetados (Rover *et al.*, 2020).

De acordo com Silva (2021), o abuso físico pode se manifestar de várias maneiras, incluindo laceração de tecidos moles (como freios labiais), avulsão de dentes (mais comumente incisivos centrais e laterais), equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras de cigarro.

3.1.2 Negligência

A negligência, comumente observada entre os tipos de maus-tratos, refere-se à falha dos pais ou responsáveis em fornecer os cuidados básicos necessários para o bem-estar de menores de idade (Alves *et al.*, 2016).

Para ser considerada, é essencial a omissão persistente e crônica desses cuidados. Isso pode incluir a falta de alimentação adequada, assistência médica e odontológica, administração de medicamentos, vacinação, higiene, vestuário

apropriado, frequência escolar adequada, e apoio nas atividades escolares (Carneiro, 2020).

A negligência odontológica ocorre quando os responsáveis têm acesso aos recursos e informações necessárias para o cuidado, porém, não buscam ou seguem os tratamentos recomendados para a criança, levando a complicações como cárie dentária, doença periodontal e traumas orofaciais (Carneiro, 2020).

3.1.3 Abuso Psicológico

A violência psicológica abrange uma variedade de comportamentos destinados a prejudicar a autoestima, incluindo manipulação, humilhação e intimidação, o que torna difícil identificar o abuso devido à falta de evidências concretas. Isso é especialmente desafiador para crianças e adolescentes, que frequentemente experimentam estresse e ansiedade, ficando em estado de alerta constante por medo de desapontar seus responsáveis (Carvalho et al., 2023).

O abuso psicológico pode ter um impacto significativo na saúde mental e emocional dos menores, desde problemas moderados como ansiedade até questões graves como pensamentos suicidas. Além disso, a vítima muitas vezes se sente presa ao abusador, enfrentando dificuldades para buscar ajuda ou escapar dessa situação (Ferreira et al., 2019).

3.1.4 Abuso Sexual

Martins-Júnior et al. (2019) explicam que o abuso sexual ocorre quando uma pessoa em posição de autoridade ou superioridade em relação a uma criança utiliza essa relação de poder e confiança para explorá-la sexualmente.

Algumas infecções sexualmente transmissíveis podem se manifestar na cavidade oral, o que pode sugerir que uma criança foi vítima de abuso. Estas infecções incluem sífilis, condiloma (HPV), herpes tipo I e gonorreia (Da Silva, 2021).

Além disso, é importante observar sinais de possíveis lesões na cavidade oral, como petéquias palatinas, eritemas ou hematomas, que são indicativos de felação e são comuns em casos de sexo oral forçado (Correia, 2013).

3.2 MANIFESTAÇÕES DO ABUSO FÍSICO

Os abusos infantis frequentemente acontecem no ambiente doméstico, resultando em uma variedade de lesões na região oral e facial, como traumas, queimaduras, cortes nos tecidos duros e moles, além de marcas de mordida e hematomas em diferentes estágios de cicatrização. Também é comum que haja ferimentos em outras partes do corpo próximo à cavidade bucal, como hematomas ao redor dos olhos e contusões nasal (Rover *et al*, 2020).

Massoni *et al.* (2010) descreve os principais tipos de lesões orofaciais não acidentais causadas por abuso físico, englobando lesões nos tecidos ósseos e moles, bem como queimaduras, cortes, fraturas e hematomas em diferentes estágios de cicatrização (Quadro 1). As marcas de mordida foram analisadas separadamente.

Quadro 1 - Principais manifestações do abuso físico em crianças

LOCAL DAS LESÕES	MANIFESTAÇÃO
Maxila ou Mandíbula	Fraturas que podem resultar em má-oclusão.
Gengiva e mucosa bucal	Queimaduras
Boca	Lacerações de freio labial ou lingual
Lábios	Hematomas, lacerações, queimaduras

Fonte: adaptado de Massoni et al., 2010

Marcas de mordidas pelo corpo, principalmente na região do pescoço também são bastantes comuns. No entanto, identificar marcas de mordidas é desafiador, pois podem ser confundidas com mordidas de animais ou outras crianças. Geralmente, uma mordida humana é superficial e ovalada, acompanhada de hematomas, abrasões ou equimoses, resultantes do ato de sugar durante a mordida. Por outro lado, as mordidas de animais tendem a ser mais profundas e podem causar lacerações e avulsões nos tecidos (Vaz, 2022).

Contudo, é crucial estar vigilante em relação a lesões que afetam áreas próximas à cavidade bucal. Estas lesões podem abranger hemorragias na retina, inchaço e hematomas ao redor dos olhos, lesões e fraturas no nariz, bem como danos na membrana timpânica, acompanhados de hematomas na orelha. A presença de marcas de mordida de adultos em crianças geralmente indica algum tipo de abuso físico ou sexual (Massoni et al., 2010).

3.3 MANIFESTAÇÕES DO ABUSO SEXUAL

O abuso sexual infantil é uma realidade em todo o mundo. Vários estudos revelam que diversos fatores, como condições precárias de vida, estresse, desemprego, uso de substâncias ilícitas e baixa escolaridade, elevam o risco da incidência de abuso sexual em crianças e adolescentes (Mogaddam *et al.*, 2016).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 4^a, determina que tanto os familiares quanto o Estado e a Sociedade como um todo possuem o dever de assegurar de forma efetiva os direitos à saúde, respeito e liberdade das crianças e adolescentes. Ainda de acordo com o ECA, também fica proibido a negligência, os maus tratos, a crueldade e a opressão, destacando a obrigação dos profissionais de

saúde, de informar ao Conselho Tutelar quando houver suspeita ou confirmação de assédio sexual infantil (Brasil, 1990).

O abuso sexual pode ter efeitos prejudiciais a saúde física e mental de qualquer pessoa, devido a isso os profissionais de saúde possuem a chance de diagnosticar diferentes tipos de abusos e que um melhor aperfeiçoamento destes profissionais podem resultar em um aumento de casos identificados e relatados, uma vez que estarão mais bem aptos para identificar os sinais e sintomas do abuso (Mohamed *et al.*, 2014).

O abuso sexual infantil normalmente é praticado por uma pessoa próxima ou até mesmo por familiares, o que aumenta a chance de abusos sequenciais. Em relação a sua definição, este tipo de abuso acontece quando o agressor faz uso da vítima para obter satisfação sexual, seja com contato físico ou não, o que envolve toques, carícias, exibicionismo, sexo oral, uso de imagens ou gravações da vítima para a produção de conteúdo de pornografia (Alves *et al.*, 2016).

O Cirurgião Dentista, dentro da prática profissional, possui conhecimento de certa forma considerados privilegiados, acerca da região de cabeça e pescoço, o que lhe possibilita identificar lesões como contusões, lacerações, hematomas, cicatrizes, arranhões e outros sinais que indiquem algo fora do normal. No mais, podem surgir sinais adicionais como queimaduras, fraturas dentárias e ósseas e dos maxilares (Costa *et al.*, 2019).

A criança deve ser observada desde o instante em que se direciona para o atendimento, onde pode ser avaliado inicialmente os aspectos de higiene e cuidado da criança, como roupas fora de estação que cobrem o corpo, podem levantar a hipótese da tentativa de esconder alguma lesão no corpo da criança e higiene, procurando evidências de negligência. Em casos de abuso a criança pode

apresentar dificuldade para caminhar devido ao rompimento do hímen ou lesão no ânus e vagina, sangramento, dor (Conceição *et al.*, 2022).

Podem apresentar ainda, indícios de gravidez precoce e o ato de coçar a região genital constantemente, pode sugerir sintomas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST 's). Dessa forma o profissional deve se atentar a criança como um todo, não apenas a área em irá tratar (Alves *et al.*, 2016).

As lesões orais em casos de abuso sexual infantil são mais evidentes. Entretanto, é importante que o cirurgião dentista encontre-se atento aos sinais de alerta na região orofacial e orofaríngea, regiões que podem estar associadas a presenças de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como condiloma oral, herpes e gonorreia. No mais, a formação de áreas vermelhas na região do palato pode estar associada à prática de felação, e também podendo resultar em lacerações nos freios bucais e linguais devido a prática sexual forçada (Susan *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2017).

Além dos indícios característicos das IST' s também é importante observar a possível existência de lesões no assoalho bucal e nos palatos duro e mole, mais especificamente as petéquias palatinas, eritemas ou hematomas (Correia, 2014).

Segundo Correia (2013) e Alves *et al.* (2016) estas são as principais IST' s que podem surgir em crianças em casos de abuso sexual infantil:

Quadro 2 - Principais IST's encontradas em crianças que sofrem abuso sexual

GONORREIA	É a IST mais frequente em vítimas de abuso infantil. Podem ocorrer sinais clínicos presentes nos lábios, língua, palato, face e faringe. Apresenta-se como eritemas, ulcerações e vesículas com material purulento ou pseudomembranoso.
CONDILOMA ACUMINADO	Esta IST se apresenta como uma lesão única ou múltipla, com aspecto de couve-flor e é causada pelo HPV, vírus que pode ser transmitido a crianças de três formas diferentes: sexualmente, da mãe para o filho durante o parto ou quando

	infectada a criança leva a mão à boca.
SÍFILIS	Esta IST se caracteriza pelo surgimento de lesões conhecidas como cancro duro na região afetada pela bactéria. É descrita como uma lesão papular, única e indolor que origina uma úlcera de bordas endurecidas de 1 a 2 cm.
HERPES	A Herpes é uma IST caracterizada pelo surgimento de pequenas vesículas, na região dos lábios e região perioral.

Fonte: adaptado de Correia, 2013; Alves et al., 2016

3.4 A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS

De acordo com Siqueira (2018) durante o atendimento primário a crianças que sofreram abuso sexual, as áreas de cabeça e pescoço são as mais afetadas, devido a grande vulnerabilidade anatômica presente nesta região.

O dentista normalmente é o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com as lesões provenientes de abuso sexual infantil presente na região orofacial, devido a isso, é de suma importância envolver estes profissionais na identificação, denúncia e prevenção de abuso sexual infantil (Santos *et al.*, 2021).

Para se ter um efetivo diagnóstico do abuso sexual como fundamento em seus sinais, é preciso realizar um bom exame clínico, seguido de uma anamnese bastante detalhada utilizando um bom questionário a respeito do histórico de lesões, deixando tudo devidamente registrado em prontuários, pois a região de cabeça e pescoço é normalmente afetada quando há este tipo de acontecimento (Vasconcelos *et al.*, 2017).

O conhecimento prévio sobre diagnóstico clínico, o reconhecimento de lesões e a conduta a ser feita em casos de maus-tratos é um diferencial para uma atuação como dentista, e principalmente que estes profissionais não sejam omissos e realizem a notificação ao Conselho Tutelar, ou órgão competente quando atenderem

casos sugestivos de abuso sexual infantil, uma vez que, todo profissional de saúde tem por obrigação comunicar os casos que atenderem, onde devido a cooperação não se aplicaria nenhuma penalidade legal ao profissional (Garbin, 2016; Vasconcelos et al., 2017).

O cirurgião-dentista tem a responsabilidade de intervir em casos de maus-tratos, garantindo o bem-estar dos pacientes e cumprindo as leis e regulamentos. Isso inclui documentar evidências, como fotos e radiografias, e encaminhar o caso às autoridades competentes, como o conselho tutelar, para notificação e intervenção adequada. É fundamental respeitar os princípios éticos e legais para proteger os pacientes e preservar a integridade profissional do dentista (Souza et al., 2017).

Existem três maneiras de realizar a comunicação ou notificação de casos suspeitos ao Conselho Tutelar: por telefonema, por escrito, ou pessoalmente, com anonimato ou não, e também pode ser denunciado diretamente para as autoridades policiais com a solicitação de uma guia de encaminhamento das crianças ao exame de corpo de delito no IML (Garbin, 2016).

A notificação compulsória do abuso sexual infantil é uma comunicação entre qualquer pessoa, órgão ou profissional da saúde e instituições competentes especializadas pela proteção da criança, como o Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude, Órgão de Proteção à Criança e ao Adolescente ou Delegacia de Polícia mais próxima. Para realizar a notificação, os órgãos podem ser notificados por ligação, por escrito ou presencialmente de forma sigilosa. Os órgãos acionados se responsabilizam pela averiguação das informações e encaminhamento para os setores de ação, interrompendo a violência (Alves et al., 2016).

As crianças que são vítimas de violência devem primeiro receber atendimento de emergência, seguido pela notificação aos órgãos competentes. Conforme o artigo 245 do Estatuto, é mandatório notificar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, não apenas pelas autoridades e familiares, mas também pela comunidade em geral. A falta de notificação por profissionais de saúde e educadores pode resultar em multa de 3 a 20 salários mínimos, sendo o dobro em casos de reincidência (Brasil, 1990).

O Código de Ética Odontológica não estipula explicitamente a obrigação do cirurgião-dentista em reportar suspeitas de abusos sexuais contra crianças e adolescentes, ao contrário da Lei 8.069. No entanto, o código enfatiza o dever fundamental do profissional de zelar pela saúde e dignidade do paciente, além de exigir a revelação de informações confidenciais sem justa causa. Considerando que a colaboração com a justiça nos casos previstos em lei é considerada justa causa, a combinação da Resolução CFO 118/12 com a Lei 8.069/90 estabelece essa obrigação (CFO, 2018).

4.DISCUSSÃO

O abuso sexual infantil é um problema social que transcende barreiras de classe, etnia e nível educacional, muitas vezes subnotificado, resultando em estatísticas que não refletem a realidade (Alves *et al.*, 2016).

Nesse aspecto Carneiro (2020), explica que é fundamental reconhecer que, no contexto legal, os cirurgiões-dentistas têm a obrigação de notificar casos de violência infantil conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Segundo Souza et al (2016) os tipos de abuso mais facilmente identificáveis pelo Cirurgião-Dentista em clínica são o abuso físico e o sexual, devido às suas características manifestações na região orofacial. Vaz et al., (2022) destaca que a maioria dos ferimentos resultantes de maus-tratos infantis afeta a região orofacial, incluindo cabeça, face, boca e pescoço.

Para Fisher et al., (2017) muitas vezes, as vítimas de agressão são levadas para receber tratamento odontológico, o que coloca o Cirurgião-Dentista em uma posição oportuna para identificar esses casos. Nesse sentido, Alves et al., (2016) também concorda que certas lesões apresentam características específicas que aumentam as suspeitas de abuso, como múltiplas lesões com diferentes tempos de cicatrização, bordas delimitadas, demora na busca por tratamento e, especialmente, quando as lesões ocorrem em locais pouco comuns para acidentes.

De acordo com Figueiró et al., (2016) as principais lesões observadas nos casos de abuso físico incluem lacerações nos tecidos moles, avulsão de dentes, equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras causadas por cigarro.

Silva *et al.*, (2018), concorda com Figueiró ao aludir que quando ocorre abuso físico, as principais manifestações orais incluem equimoses, contusões, lacerações na língua, lábios e mucosa oral, além de lesões no freio e traumatismos dentários. Hematomas, cicatrizes, queimaduras e equimoses também podem surgir nos lábios.

Já as principais manifestações orais do abuso sexual, segundo Alves *et al.*, (2016) envolvem infecções como gonorreia, sífilis e condiloma acuminado, além de lesões por herpes tipo I e II, e hemorragias secundárias à prática de felação.

Carvalho *et al.*, (2022), complementando a ideia anterior, afirma que as lesões causadas por doenças sexualmente transmissíveis, como petéquias no palato, ulcerações e bolhas nos lábios, são indícios de que a prática de sexo oral está sendo executada na criança.

Ainda segundo o autor, os profissionais de saúde são os primeiros a entrar em contato com esse tipo de situação e, portanto, devem agir no processo de diagnóstico preciso, sendo necessário confirmar por meio de exames intra-orais realizados pelo dentista (Carvalho *et al.*, 2022).

No entanto, Harris (2018) , explica que além das lesões físicas, o diagnóstico de abuso infantil requer uma análise das circunstâncias em que ocorreram, o histórico familiar, um exame físico completo e exames complementares para sustentar um diagnóstico clínico que possa fundamentar uma denúncia.

Nesse sentido Vasconcelos *et al* (2017), acrescenta que em casos de suspeitas de abuso, é necessário que seja realizada uma anamnese mais detalhada e crítica, especificando minuciosamente e registrando em prontuário.

Em concordância, Pavani (2021) e Dos Santos *et al.* (2021) , o Cirurgião-Dentista, por lidar diretamente com a região de cabeça e pescoço, é

frequentemente o primeiro profissional a entrar em contato com vítimas de abuso. Muitos agressores procuram ajuda odontológica para tratar lesões graves, como lacerações dos tecidos, perda de dentes ou infecções sexualmente transmissíveis na região oral e perioral.

Entretanto, segundo Alves et al, (2016) embora o Código de Ética Odontológica não contenha disposições específicas sobre a notificação obrigatória de casos de abuso, é dever do profissional "zelar pela saúde e dignidade do paciente", o que inclui colaborar com a justiça quando necessário conforme estabelecido em lei.

Embora os Cirurgiões-Dentistas ocupem uma posição privilegiada na identificação de maus-tratos e desempenhem um papel fundamental no exercício ético da profissão, a formação acadêmica muitas vezes não oferece informações adequadas sobre esse tema, como resultado, os Cirurgiões-Dentistas podem se sentir despreparados para lidar com casos de abuso durante a graduação (Souza et al., 2023).

Nesse aspecto, Massoni *et al.*, (2015) acrescenta que, embora os Cirurgiões-Dentistas estejam em uma posição favorável para diagnosticar crianças vítimas de maus-tratos, muitas vezes não notificam casos suspeitos. Os motivos incluem falta de confiança no diagnóstico preciso, receio de se envolver e questionar os pais ou responsáveis, descrença na possibilidade de negligência por parte dos pais, temor de perder o paciente, falta de conhecimento sobre o assunto e ausência de treinamento para lidar com essa questão.

De toda forma, o fato é que, como explica Souza et al., (2017) os Cirurgiões-Dentistas têm o poder e a responsabilidade de intervir diante de casos de

maus-tratos, pois são profissionais de saúde encarregados de zelar pelo bem-estar de seus pacientes.

Lira et al., (2022) acrescenta ainda que os cirurgiões- dentistas devem ser conscientes das leis e regulamentos, devem documentar cuidadosamente fotos e radiografias e encaminhar as informações relevantes ao Conselho Tutelar ou a um órgão de proteção à infância para notificação, a fim de resolver o problema em questão. É crucial enfatizar que o respeito aos princípios éticos e legais é fundamental para assegurar a proteção dos pacientes e a integridade profissional do dentista.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo deu ênfase à importância da odontologia no reconhecimento precoce e na intervenção adequada em casos de abuso infantil, ressaltando a necessidade de uma abordagem sensível durante as consultas odontológicas. Os profissionais dessa área têm um papel significativo na detecção e encaminhamento de casos suspeitos, sendo muitas vezes os primeiros a entrar em contato com as vítimas.

As manifestações bucais e faciais do abuso físico como lacerações nos tecidos moles, avulsão de dentes, equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras causadas por cigarro, e sexuais como lesões causadas por doenças sexualmente transmissíveis, como petéquias no palato, ulcerações e bolhas nos lábios, podem ser cruciais para confirmar o diagnóstico, complementando o trabalho de outros profissionais de saúde, assistentes sociais e psicólogos.

O Cirurgião-Dentista é responsável por identificar e tratar lesões orofaciais, e é crucial que esteja capacitado a lidar com essas situações na prática clínica. Denunciar suspeitas de abuso nem sempre é fácil devido a preocupações como a perda de pacientes ou insegurança no diagnóstico, mas é fundamental para garantir a segurança da vítima e cumprir com o dever ético profissional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Milena Arantes; et al. Importância do Cirurgião-Dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil. Universidade Salgado de Oliveira. Curso de Odontologia. Niterói - Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016.

ANDRADE, C. A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 1 jan. 2021.

BISS, S. P.; TOMAZINHO, P. H.; PIZZATTO, E.; LOSSO, E. M. Maus tratos infantis: avaliação do currículo dos cursos em odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 55-62, 2015.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente**, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: jan. 2024.

CARNEIRO, C. S. de A. Conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil: revisão de literatura. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso - **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador**, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/4610>.

CARVALHO, Anna Júlia Matos de; AZEVEDO, Aline Araujo; SILVA, Gabriel Cutrim; CARVALHO, Rosane da Conceição Lago; SILVA, Vanessa Camila da; CARVALHO, Andrea Lucia Almeida de; NEVES, Pierre Adriano Moreno. Aspectos Gerais, Diagnóstico e Condutas Pelo Cirurgião Dentista Frente Aos Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes. **Revista Ciências e Odontologia**, Águas Claras, Brasília, v. 2, n. 6, p. 83-92, jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológico** – Rio de Janeiro, CFO, 2018.

CONCEIÇÃO, M. et al. Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: aspectos do desenvolvimento físico e emocional. *Rev. Bras. Enferm.* 75 (Supl 2) • 2022
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0584pt>

CORREIA, Lena Cristina Rodrigues. Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças. **Universidade do Porto** – Faculdade de Medicina Dentária, Porto, Portugal, 2013.

COSTA, Cecília Correia; MANIA, Taiomara Vieira. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 44, p. 905-916, 2018. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

DOS SANTOS, B.; RUIVO DE ALMEIDA, M.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M.; MOTA, M. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497954891003/html/>. Acesso em: abril, 2024.

Ferreira A, et al. Revisão sistemática de literatura acerca de recursos voltados à prevenção do abuso sexual infantil..2019;20(2):73-87.

FIGUEIREDO, P. M. V.; CUNHA, C. G.; TRINDADE, C. R.; ALVES, J. A.; CABRAL, P. T. L.; SILVA, R. C. Abuso sexual infantil intrafamiliar: consequências emocionais. **Revista Presença**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 70-87, feb. 2015. ISSN 2447-1534

FIGUEIRÓ, Andressa; et al. Prevalência de injúrias em tecidos moles em pacientes atendidos em um centro especializado no tratamento de traumatismos dentários. **RFO UPF**, v. 21, n. 3, Passo Fundo, set./dez. 2016.

GARBIN, C. A.; et al. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 2, p. 17-23, 2016.

GARROCHO-RANGEL, A.; MÁRQUEZ-PRECIADO, R.; OLGUÍN-VIVAR, A. I.; RUIZ-RODRÍGUEZ, S.; POZOS-GUILLÉN, A. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 7, n. 3, e428-34, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.52301>.

HERRERA, Lara Maria; et al. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Laboratório de Antropologia e Odontologia Forense**. São Paulo, OFLab – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2015.

HARRIS, J. The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health. **Archives of Disease in Childhood**, v. 103, n. 8, p. 722-72, 2018.

LIRA, A. G.; SOUSA, I. P.; ANTUNES, R. de B. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2022.

MARTINS-JÚNIOR; et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciências e Saúde Coletiva**, jul. 2019.

MASSONI, A. C. de L. T.; FERREIRA, M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A. de; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MOHAMED, N.; NAIDOO, S. A review of child abuse and the role of the dental team in South Africa. **The South African Dental Journal**, v. 69, n. 6, p. 250-256, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S0011-85162014000600009&script=sci_arttext&tling=pt.

MOGADDAM, M.; KAMAL, I.; MERDAD, L.; ALAMOUDI, N. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. **Child Abuse & Neglect**, v. 54, p. 43-56, 2016. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0145213416300217/1-s2.0-S0145213416300217-main.pdf?_tid=7e2eafd5-d050-49c9-99ba88b5aca04199&acdnat=1548097292_1a305b4681beecbdc11580a01667149b

ROVER, Aline de Lima Pereira; OLIVEIRA, Gabriela Cristina; NAGATA, Mariana Emi; FERREIRA, Rafael; MOLINA, Andrés Felipe; PARREIRAS, Sibelli Oliverira. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-50, 2020.

SANTOS, João Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; MIRANDA, Flavio Salomão. Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista. **Fimca**, Porto Velho, v. 8, n. 2, p. 1-3, ago. 2021.

SILVA, Karla Bezerra Guilherme; CAVALCANTI, Alidiane; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Guarabira-PB, Brasil. **Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social**, 5, 108–117.

SILVA, S. S.; et al. A importância do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 2, n. 5, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/323>.

SIQUEIRA, Caroline Cristina. O Cirurgião-Dentista e o abuso infantil: da suspeita a notificação. **UFSC – Curso de graduação em Odontologia**, Florianópolis, 2018.

SOUZA, C. E. de; RODRIGUES, I. F. M. de M.; ZOCRATTO, K. B. F.; OLIVEIRA, C. A. S. de. 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. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/75>.

SUSAN, A. F. O; JAMES, L. L.; ANUPAMA, R. T. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*, v. 140, n. 2, 2017. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20171487>

VASCONCELOS, Bruna; et al. Competência do cirurgião-dentista sobre maus tratos: uma revisão de literatura. **Centro Universitário Asces – Unitá**, Caruaru, Pernambuco, 2017.

VAZ, Larissa Cristina de Moura. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Brazilian Journal of Development**. 2022;8(8): 57095-5711

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC

 FACULDADE EDUFOR Construindo o seu futuro	FACULDADE EDUFOR CURSO DE ODONTOLOGIA
DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC	
Se Coordenador do Curso de odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando <u>Andressa Rabelo Alves de Mesquita</u>, matrícula nº <u>253391</u>, no Curso de odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: <u>IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO INFANTIL NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO</u>, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) <u>apto (a)</u> à defesa de seu TCC.	
São Luís - Maranhão, <u>46</u> de <u>maio</u> de 2024.	
 Karime T. Lima da Silva Coordenadora Odontologia GRUPO 100. KARIME TAVARES LIMA DA SILVA Assinatura e Carimbo do Professor Orientador	
CNPJ: 06.307.102/0001-30 Av. São Luís Rei de França, 19 - Turu, São Luís - MA, 65065-470 www.edufor.edu.br (98) 3248-0204	

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO



FACULDADE EDUFOR CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da Obra: ANDRESSA RABELO ALVES DE MESQUITA

R.G.: 0424789420119 CPF: 60850770335 E-mail: andressa46@gmail.com

Orientador: Raimundo Tavares Lima da Silva CPF: 541.333.243-27

Membros da banca: Alfredo Leal Junior

Julia Kani

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 28/06/24 Nº de páginas: 35

Título: Identificação de valores infantis no ambiente odontológico.

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Ativo infantil, Diagnóstico Clínico, Odontologia

São Luís - Maranhão, 16 de maio de 2024

Assinatura do Autor do trabalho: Andressa Rabelo Alves de Mesquita

CNPJ: 08.307.102/0001-30

Av. São Luís Rei de França, 19 - Turu, São Luís - MA, 05005-470
www.edufor.edu.br | (98) 3248-0204

ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES



ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2024.1

CURSO: ODONTOLOGIA
ORIENTADOR(A): KARINE TAVARES LIMA DA SILVA
ALUNO: ANDRESSA RAIBELO ALVES DE MESQUITA
MATRÍCULA: 253391

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
28.03.24	orientação e entrega das orientações (online)	Karine T. Lima Silva Orientadora Cronograma 2024.1	Andressa M.
10.04.24	monitoração e entrega da versão de estruturas (online)	Karine T. Lima Silva Orientadora Cronograma 2024.1	Andressa M.
30.04.24	orientação para elaboração (online)	Karine T. Lima Silva Orientadora Cronograma 2024.1	Andressa M.
13.05.24	orientação de entrega de trabalho (presencial)	Karine T. Lima Silva Orientadora Cronograma 2024.1	Andressa M.

- As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- Este documento é individual por aluno.

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA****TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC**

Eu, KARIME TAVARES LIMA DA SILVA, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) ANDRESSA RABELO ALVES DE MESQUITA, matrícula nº 253391 do curso de Odontologia, no seguinte ou tema e área de atuação:

Tema: Identificação de abuso infantil no ambiente odontológico.

Área de atuação: ODONTOLOGIA.

São Luís - Maranhão, 16 de maio de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Graduada em
Odontologia
2004-2008.

KARIME TAVARES LIMA DA SILVA
Assinatura e carimbo do Professor Orientador e carimbo