



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

NATHÁLIA BATISTA DA SILVA PASSOS

MARCAS DE MORDIDA COMO INDICADOR DE MAUS TRATOS INFANTIS:
uma revisão integrativa

Recife
2023

NATHÁLIA BATISTA DA SILVA PASSOS

**MARCAS DE MORIDAS COMO INDICATIVO DE MAUS TRATOS INFANTIS: uma
revisão integrativa**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago.

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Passos, Nathália Batista da Silva.

Marcas de mordidas como indicativo de maus tratos infantis: uma revisão integrativa. / Nathália Batista da Silva Passos. - Recife, 2023.
p.27, tab.

Orientador(a): Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, anexos.

1. maus tratos-infantis. 2. marcas de mordida. 3. child abuse. 4. bite mark. I. Santiago, Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

NATHÁLIA BATISTA DA SILVA PASSOS

**MARCAS DE MORIDAS COMO INDICATIVO DE MAUS TRATOS INFANTIS: uma
revisão integrativa**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 18/ 09/ 2023.

BANCA EXAMINADORA

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à **DEUS**, pois sem Ele nada seria possível! Porque Dele e por Ele, e para Ele são todas as coisas; glória pois, a Ele eternamente. Romanos 11,36.

Agradeço aos meus pais, Nádia e João pelo carinho, afeto, dedicação e cuidado que me deram durante toda a minha existência, dedico minha formação a eles. Agradeço a tia Katia, que foi minha madrinha de curso, uma pessoa com quem sempre pude contar em todos os momentos da minha vida e que me mostrou o que é ter um coração generoso e grato. Agradeço aos meus irmãos Augusto e Bruno que sempre me ajudaram e incentivaram desde sempre.

Agradeço ao meu marido, Leonardo, que nunca me recusou amor, apoio e incentivo. Obrigada por compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse. Sem você ao meu lado esse trabalho não seria concluído, você tem sido meu grande apoiador e incentivador nessa jornada.

À minha Orientadora Prof.^a Dra. Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago, minha gratidão por toda a paciência, dedicação, disponibilidade e carinho desde o primeiro momento em que a procurei, sem ela esse trabalho não seria possível.

Aos meus amigos que fizeram esse percurso ser mais leve, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

Tu és o meu Deus; graças te darei! Ó meu Deus, eu te exaltarei! Deem graças ao Senhor porque ele é bom; o seu amor dura para sempre. Sl 118,28.29.

RESUMO

Casos de violência infantil, sejam eles, de cunho psicológico, físico ou até sexual, continuam constantemente sendo noticiados com frequência pelos meios de comunicação. Segundo o Ministério da saúde, 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes foram notificados entre 2015 e 2021. Dentre tantos, chama a atenção a quantidade deles que tem em comum as marcas de mordida, sejam elas causadas intencionalmente pelo agressor, ou como forma de defesa por parte da vítima. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão integrativa, evidenciar se as marcas de mordida são, de fato, indicativos de maus-tratos infantis. Para seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e PubMed obtendo uma amostra de 4 artigos. Os resultados obtidos com a análise dos artigos resgatados deixaram evidente que as marcas de mordida estão relacionadas não apenas a casos de violência infantil, mas em diferentes idades e com diferentes intenções, sejam elas punição, lesão de defesa, lesão de agressão por outras crianças. Faz-se necessário a atenção para diagnósticos diferenciais de lesão infligidas por objetos que deixem marcas semelhantes a mordidas. Novos estudos devem ser realizados para ampliar o número de evidências que possibilitem uma análise mais particular e norteadora das questões existentes aqui no Brasil, que possam auxiliar aqueles que, porventura, estejam em condições de denunciar ou notificar maus-tratos infantis.

Palavras-chave: maus-tratos-infantis; marcas de mordida.

ABSTRACT

Cases of child violence, whether of a psychological, physical or even sexual nature, continue to be constantly reported frequently by the media. According to the Ministry of Health, 202,948 cases of sexual violence against children and adolescents were reported between 2015 and 2021. Among so many, it is noteworthy the number of them that have bite marks in common, whether intentionally caused by the aggressor, or as a way defense by the victim. The aim of this study was, through an integrative review, to show whether bite marks are, in fact, indicative of child abuse. To select the articles, the Virtual Health Library - VHL and PubMed databases were used, obtaining a sample of 4 articles. The results obtained from the analysis of the rescued articles made it clear that bite marks are related not only to cases of child violence, but at different ages and with different intentions, whether they are punishment, defense injury, injury from aggression by other children. Attention is needed for differential diagnoses of injuries inflicted by objects that leave marks similar to bites. New studies must be carried out to expand the number of evidences that allow a more particular and guiding analysis of the existing issues here in Brazil, which can help those who, perhaps, are in a position to denounce or report child abuse.

Keywords: child abuse; bite mark.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 1 – | Título: Artigos incluídos de acordo com o título, os autores, o ano de publicação e o periódico. | 18 |
| Tabela 2 – | Título: Descrição dos estudos incluídos segundo o autor e o ano de publicação, objetivo, relação marcas de mordida e abuso infantil e a conclusão. | 19 |

SUMÁRIO

| | | | |
|----------|---|-----------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 | 11 |
| 2 | METODOLOGIA..... | 14 | 14 |
| 3 | RESULTADOS..... | 16 | 15 |
| 3.1 | Da seleção dos artigos..... | 16 | 15 |
| 3.2 | Das características dos artigos..... | 16 | 15 |
| 4 | DISCUSSÃO..... | 20 | 27 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 21 | 28 |
| | REFERÊNCIAS..... | 22 | 29 |
| | ANEXO B – NORMAS DA REVISTA..... | 24 | 31 |

1 Introdução

A cada dia que passa todos são surpreendidos por notícias relacionadas à violência. Este tema tem recebido reiterados destaques por todos os meios de comunicação, trazendo histórias de suas vítimas, seus impactos e desdobramentos. Uma das mais preocupantes, e que inclusive tem o cirurgião-dentista como um dos principais agentes de diagnóstico e notificação é a violência contra crianças.

Podendo surgir de diversas formas, os maus-tratos infantis incluem todos os tipos de abuso e negligência de uma criança com menos de 18 anos, podendo trazer repercussões desastrosas não apenas à vítima, mas também aos que estão ao redor. Recentemente, o Ministério da saúde indicou que 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes foram notificados no Brasil, no período de 2015 à 2021 (MINISTERIO DA SAÚDE, 2023). O Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania destacou que 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. Paralelamente a estes dados, diversos casos são registrados e noticiados relatando histórias de maus-tratos e abuso sexual de crianças, muitas delas ainda bebês, alguns casos resultando em morte. Em 2023, dois chamaram bastante atenção, pois ambos eram bebês, sendo um de apenas 02 meses, que faleceu após apresentar 08 costelas fraturadas e marcas de mordida pelo corpo, sendo mãe e padrasto presos em flagrante, e outro ocorrido com um bebê de menos de dois anos de idade, que também faleceu por suspeita de maus tratos e abuso infantil, que apresentava hematomas pelo corpo, marcas de mordida nas costas, ombro e orelha, além de ferimentos nas partes íntimas.

Embora ambos os casos sejam realmente seriamente lamentáveis, um aspecto se apresentou bastante relevante, pois estavam presentes nas duas vítimas – marcas de mordida pelo corpo.

Os maus-tratos infantis são um problema generalizado, inclusive compreendendo situações de crianças supostamente feridas por seus cuidadores. Essas histórias e outras semelhantes muitas vezes não têm finais felizes. Os efeitos pessoais, legais e sociais do abuso infantil são graves e duradouros (MULEN, 2023).

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos entre parceiros íntimos verificou que há relatos de abuso infantil entre 10-67% dos lares. Entretanto descobriu-se que uma pequena porcentagem apresentava lesões cutâneas, fraturas e/ou achados intracranianos entre as crianças notificadas, o que gerou a hipótese de que em estudos multicêntricos, que

examinem a frequência e os fatores que aumentam o risco de lesões abusivas em crianças expostas a este tipo de violência possa trazer resultados mais expressivos (TIYYAGURA, LEVENTHAL, CRAWLEY, ASNES, 2023).

O registro preciso de informações forenses importantes sobre hematomas é vital em procedimentos de proteção infantil, o que muitas vezes não ocorre. Muitos relatórios de hematomas pediátricos são inconsistentes e incompletos em alguns campos, o que pode atrapalhar o diagnóstico sobre a probabilidade da ocorrência de abuso (EVANS, FARNELL, CARSON-STEVENSON, KEMP, 2023).

As avaliações da probabilidade de abuso infantil demonstram frequentemente uma grande variabilidade entre especialistas. Embora uma escala de classificação com exemplos de pacientes e uma linguagem de notificação padrão possa diminuir a variabilidade, os médicos e os pesquisadores devem ser cautelosos ao interpretar as avaliações de probabilidade de abuso feitas por um único especialista, sendo importante que se apoie a abordagem de revisão por pares ou de equipe multidisciplinar para avaliações de abuso infantil (LINDBERG, LINDSELL, SHAPIRO, 2008).

O cirurgião-dentista deve ser capaz de identificar lesões resultantes de maus-tratos na infância e são obrigados, por lei, a denunciar os casos suspeitos. Os maus-tratos infantis é um grave problema social, cujos sinais físicos em vítimas de abuso ocorrem em grande maioria na cavidade oral e na região de cabeça e pescoço, área de atuação do cirurgião-dentista. Os ferimentos orofaciais decorrentes de maus-tratos infantis incluem marcas de mordida, fratura dentária, laceração dos tecidos duros e moles, hematomas em vários estágios de cura, mas os cirurgiões-dentistas não se demonstraram preparados para diagnosticar casos de violência infantil (ROVER, OLIVEIRA, NAGATA, FERREIRA, MOLINA, PARREIRAS, 2020).

Os maus-tratos infantis tem se demonstrado um dos grandes problemas da atualidade, tendo forte influência no crescimento e desenvolvimento da criança. Lesão por mordida é uma das mais observadas nestes casos, que possibilitam resolução deste problema, pois o exame e a análise das marcas de mordida são empregados buscando relacionar a dentição do suspeito com a marca de mordida (RIBEIRO CAVALCANTE; SOARES SANTANA, DA CUNHA QUEIROZ; TALLYSON ARAÚJO NÓGIMO; FERNANDES GONDIM; RODRIGUES LIMA; OLIVEIRA SILVA; BATISTA DE SOUSA; BARBOSA MARTINS; SANTOS RODRIGUES; MARQUES BENTO, FERREIRA DA SILVA, 2023).

Sem dúvida que muitas das lesões são do âmbito da odontologia ou facilmente observadas pelo profissional odontológico durante o tratamento odontológico de rotina, sendo fundamental que o cirurgião-dentista os reconheça. Portanto, é relevante que o ele esteja atento aos casos a serem notificados e aos que necessitam apenas de ajuda (MELE, INTRONA, SANTORO, 2023).

Mas importa destacar que as marcas de mordida nem sempre se encontram nas regiões orofaciais. Neste sentido, será que a presença de marcas de mordida pode ser indicador de maus tratos infantis? Vale a pena considerar que, sendo indicador, caberá, sobretudo aos profissionais da área da saúde e da educação, não apenas cirurgiões-dentistas, mas também os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, professores, e todos os que porventura estabeleçam contato com crianças, atenção ainda maior e mais segura quanto ao diagnóstico adequado, necessitando provavelmente de constantes capacitações para o correto reconhecimento anterior a notificação compulsória para o conselho tutelar. É neste viés que se justifica o desenvolvimento da presente pesquisa.

2. Metodologia

Revisões integrativas buscam reunir e desenvolver novos conhecimentos através dos resultados e dados de estudos pregressos, pois “trata-se de um estudo com coleta de informações tendo como base fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico”, mostram Souza; Silva e Carvalho (2010). Uma revisão integrativa bem conduzida, caracteriza-se pela criticidade própria, contemplando a integração de pensamentos, conceitos e informações relevantes relativas às publicações objeto de avaliação (CROSSETTI, 2012).

Para guiar esta revisão integrativa, formulou-se as seguintes perguntas norteadoras:

As marcas de mordidas podem representar indicador de maus tratos infantis?

A busca e seleção dos artigos foram feitas nas bases de dados Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), disponível ao público no endereço eletrônico <https://bvsa.org/> e PubMed, disponível no endereço eletrônico <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.

Para a pesquisa na base de dados da BVS, foram utilizadas as palavras-chaves, obtidas pelo DeCS/MeSH, em português/inglês: “maus-tratos infantis” / “child abuse” e “marca de mordida” / “bite mark”. Para a base PubMed foram utilizadas unicamente as palavras "Bite mark" e "child abuse", empregando o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, com resumos disponíveis e texto completo, publicados nos últimos 10 anos. A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro de 2023. Foram excluídos artigos em outros idiomas, repetidos, sem texto completo disponíveis, ou sem relação com a questão norteadora.

Para construção desta revisão integrativa, foram percorridas as 06 etapas a seguir, conforme estabelece Ganong (1987):

Na **primeira etapa**, foram feitas a identificação das questões do estudo ou problematizações e as buscas pelas palavras-chave nas bases de dados selecionadas.

Na **segunda etapa**, foram realizadas a seleção da amostra e a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, estabelecendo melhor qualidade e confiabilidade na seleção.

Na **terceira etapa**, foi realizada a categorização dos estudos, organização e sumarização das informações dos artigos revisados.

Na **quarta etapa**, foi feita a avaliação dos estudos.

Na **quinta etapa**, foram conduzidas a discussão e a interpretação dos resultados.

Na **sexta** e última etapa, apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.

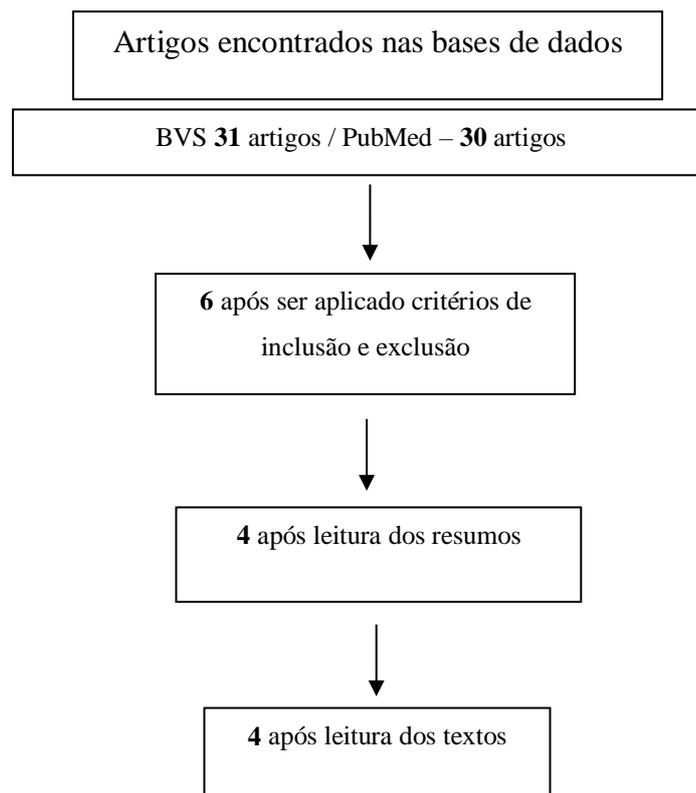
Para análise e síntese dos artigos, após submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, os resultados foram catalogados e apresentados de acordo com as seguintes categorias: título do estudo, nome dos autores, ano de publicação, revista, objetivo, relação marca de mordida/maus-tratos infantis, conclusão dos trabalhos, sendo estes resultados apresentados de forma descritiva.

3. Resultados

3.1 Da seleção dos artigos

Os resultados da seleção dos artigos estão demonstrados no fluxograma abaixo, na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa de literatura.



Fonte: Autoria própria (2023)

3.2 Das características dos artigos

Tabela 1: Artigos incluídos de acordo com o título, os autores, o ano de publicação e o periódico.

| Nº | Título | Autores | Ano de Publicação | Periódicos |
|----|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 1 | Contemporary practice in forensic odontology. | Gupta, Shalini; Agnihotri, Archana; Chandra, Akhilesh; Gupta, Om Prakash. | 2014 | J Oral Maxillofacial Pathology |
| 2 | Are they dermatological lesions, bottle top burns or bite mark injuries? | Weeratna, Jayanie B. | 2014 | Journal of forensic odontology |
| 3 | Application Status and Prospect of Bite Mark Evidence in Forensic Odontology. | XF Ma , Jin M, H Sol , CB Mi. | 2020 | Fa Yi Xue Za Zhi |
| 4 | Systematic Review of the Patterns of Orofacial Injuries in Physically Abused Children and Adolescents | Reena Sarkar , Joan Ozanne-Smith , Richard Bassed. | 2021 | Trauma, Violence & Abuse |

Fonte: Autoria Própria (2023)

Tabela 2: Descrição dos estudos incluídos segundo o autor e o ano de publicação, objetivo, relação marcas de mordida e abuso infantil e a conclusão.

| Nº | Autor e Ano de Publicação. | Objetivo | Relação Marcas de mordidas / Abuso infantil. | Conclusão |
|----|--|---|--|--|
| 1 | Gupta, Shalini; Agnihotri, Archana; Chandra, Akhilesh; Gupta, Om Prakash; 2014 | Discutir sobre o papel dos profissionais da odontologia na manutenção de registros odontológicos precisos e no fornecimento de todas as informações necessárias para que as autoridades legais possam reconhecer más práticas, negligência, fraude, abuso infantil, e | Marcas de mordidas também podem estar presentes em casos de abuso infantil. Aquelas encontradas em bebês tendem a estar em locais diferentes daquelas encontradas em crianças mais velhas ou adolescentes e podem ser resultado de punição. Em crianças mais | Como o escopo da ciência forense é muito amplo e desafiador, os cirurgiões-dentistas formados em Odontologia Forense podem dar contribuições únicas na administração do direito e da justiça. Um dentista forense se preocupa com o manuseio e coleta de evidências odontológicas e auxilia as |

| | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|--|
| | | também, identificar um indivíduo. | velhas, pode ocorrer devido a abuso sexual. As marcas podem ser ovóides ou semicirculares. As mordidas de adultos muitas vezes marcam claramente apenas um arco, enquanto uma criança que mordeu marcará frequentemente com ambos os arcos. | agências de aplicação da lei na detecção e resolução de processos criminais e civis. |
| 2 | Weeratna, Jayanie B; 2014 | Este relato de caso descreve uma situação em que marcas na pele foram clinicamente confundidas inicialmente com lesões dermatológicas e posteriormente como queimaduras em tampa de garrafa antes de finalmente serem reconhecidas como marcas de mordida, o que forneceu evidências importantes em investigações e manejo clínico. | Os dentes podem ser usados como armas e, desta forma, marcas de mordidas são geralmente vistas em crimes contra pessoas e tais lesões são chamadas de lesões de ataque. São frequentemente encontrados em vítimas de homicídio, violência doméstica, abuso sexual e casos de abuso infantil. Marcas de mordidas também são encontradas em crianças que se envolveram em brigas com outras crianças da mesma idade, e também, entre indivíduos institucionalizados. Não é incomum encontrar marcas de mordidas em perpetradores de violência, geralmente conhecidas como lesões de defesa. | o caso apresentado confirma a importância do envolvimento odontológico forense nas investigações de casos de abuso e negligência infantil. Exemplifica ainda a importância da comunicação e colaboração entre especialistas pediátricos e médicos forenses, e enfatiza a abordagem multidisciplinar na investigação e gestão de casos de abuso infantil. |
| 3 | XF Ma, Jin M, H Sol, CB Mi; 2020. | Este artigo revisa brevemente a aplicação prática das evidências de marcas de mordida, o status da pesquisa e os problemas da análise de marcas de mordida, e | As marcas de mordida frequentemente observadas em casos violentos, como abuso infantil e crimes sexuais, e muitas vezes é o resultado do ataque do suspeito ou da autodefesa | Não existe um padrão uniforme para o uso de evidências de marcas de mordida na mesma determinação, e há controvérsias quando elas são utilizadas isoladamente. Ao mesmo tempo, quando marcas |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | <p>aguarda com expectativa a perspectiva da análise de marcas de mordida.</p> | <p>da vítima. De acordo com as marcas de mordida deixadas no tecido humano, a extração de informações sobre marcas de mordida pode ajudar a analisar o curso do caso e ser usada para a exclusão ou identificação de suspeitos. Portanto, as evidências de marcas de mordida estão desempenhando um papel cada vez mais insubstituível na odontologia forense.</p> | <p>de mordida são usadas como prova judicial, elas precisam ser consideradas de forma abrangente.</p> |
| 4 | <p>Reena Sarkar, Joan Ozanne-Smith, Richard Basset; 2021.</p> | <p>Examinar a base de evidências para padrões de lesões orofaciais em casos de abuso físico de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos.</p> | <p>Lesões de tecidos moles foram descritas como hematomas, lacerações, escoriações, queimaduras e marcas de mordidas, rasgos e cicatrizes. Essas lesões ocorreram nas regiões extraorais, como face, orelha externa e região anterior do pescoço, e intraoralmente, nos ossos, lábios, gengiva, mucosa bucal, língua e palato.</p> | <p>A literatura disponível não endossa quaisquer padrões de assinatura patognomônica de abuso físico infantil na região orofacial exposta.</p> |

Fonte: Autoria Própria (2023)

4 Discussão

A violência contra criança e adolescente tem atingido anualmente números muito altos e estes dados são resultado do aumento das denúncias, que inclusive trazem a grave evidência de que, em sua grande maioria, ocorrem dentro de casa (MINISTERIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA, 2023). Como em algumas situações noticiadas pelos veículos de comunicação, dentre as características elencadas para a suspeita de maus-tratos infantis, a presença de marcas de mordida foi evidenciada, procurou-se verificar, por meio da literatura, se estas são, de fato, indicativos deste tipo de violência.

Foram selecionados 04 artigos que satisfizeram a pergunta norteadora, não fazendo parte desta seleção algum artigo brasileiro, sendo representados pela Índia (n=1), Siri Lanka (n=1), China (n=1) e Australia (n=1). Este dado se apresenta como bastante relevante, principalmente porque ao se realizar pesquisas livres sobre o tema em sites de notícias, vários são os casos apresentados em nosso país, que envolvem maus-tratos infantis nos quais a criança exhibe marcas de mordida pelo corpo, e, ainda, com os pais ou responsáveis configurando como suspeitos da violência. E assim, os resultados aqui constatados quanto as publicações resgatadas não refletem os dados observados na mídia brasileira, sendo necessário ampliar o número de evidências que possibilitem uma análise mais particular e norteadora das questões existentes aqui no Brasil, que possam auxiliar aqueles que, porventura, estejam em condições de denunciá-las ou notificá-las.

Os artigos analisados são representados por um relato de caso e 03 revisões da literatura, sendo uma delas sistemática (GUPTA, *et al.*, 2014), (XF MA, *et al.*, 2020), (WEERATNA, JAYANIE B; 2014) e (REENA SARKAR, *et al.*, 2021). Todos destacam a marca de mordida como um tipo de lesão que pode ser encontrado em abusos infantis.

Interessante salientar que, dentre os poucos artigos analisados, um deles alerta sobre a localização das marcas de mordida no corpo da vítima. Aquelas encontradas em bebês tendem a estar em locais diferentes daquelas encontradas em crianças mais velhas ou adolescentes e podem ser resultado de punição. Em crianças mais velhas, pode ocorrer devido a abuso sexual (GUPTA, *et al.*, 2014). Outro artigo chamou atenção para a importância de se realizar diagnóstico diferencial quando do exame da lesão na pele da vítima, sendo apresentado caso no qual as marcas na pele foram clinicamente confundidas inicialmente com lesões dermatológicas e posteriormente com queimaduras provocadas por tampa de garrafa aquecida, antes de finalmente serem reconhecidas como marcas de

mordida, o que forneceu evidências importantes em investigações e também quanto a terapêutica clínica estabelecida. Este dado traz um alerta importante sobre o conhecimento seguro a respeito do correto diagnóstico das lesões envolvidas nos casos de violência, inclusive de uma forma global, não apenas em casos de violência contra a criança e o adolescente. E chama atenção para a necessidade da frequente capacitação e atualização dos profissionais da saúde, os quais tem dever ético e legal de notificar (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012; BRASIL, 1990; BRASIL, 1940), da educação pois também convivem de forma muito próxima em escolas, colégios e creches, e mesmo, da sociedade em geral, no sentido de suspeitar da violência com a visualização da lesão na pele da vítima, que nesta pesquisa, é a criança.

As marcas de mordida também podem ser sinal de defesa, neste caso podendo estarem presentes no agressor e ainda podem ocorrer com certa frequência em agressões promovidas por outras crianças (GUPTA, *et al.*, 2014; WEERATNA, JAYANIE B, 2014). Mesmo apresentada enquanto lesão de defesa as marcas de mordida continuam sendo características importantes, pois conduzem ao melhor entendimento investigatório, seja em âmbito cível ou penal. (GUPTA, *et al.*, 2014).

Desta forma, sendo um tema tão relevante, acredita-se ser necessário ampliar estudos e discussão de relato de casos cientificamente, para que as reflexões não estejam influenciadas unicamente pela mídia, uma vez que claramente as pessoas estão intensamente envolvidas com o uso da internet.

5. Conclusão

Os resultados desta pesquisa nos levam a concluir que as marcas de mordida podem sim serem indicadores de maus-tratos infantis, mas também chama atenção para o fato de poderem estar presentes em vários tipos de violência, como por exemplo enquanto lesão de defesa ou lesão promovida por agressões de outras crianças. Para isto, importante o diagnóstico diferencial em relação a outros tipos de lesões e também em relação a localização corporal na qual ela se apresenta.

Referências

81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. (2021, July 14). Ministério Da Mulher, Da Família E Dos Direitos Humanos. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>

Bebê de 1 ano e 8 meses morre em Igarapé do Meio; a suspeita é que a criança tenha sofrido maus-tratos e abuso sexual. (2023, 11 de junho). G1. <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2023/06/11/bebe-de-1-ano-e-8-meses-morre-em-igarape-do-meio-a-suspeita-e-que-a-crianca-tenha-sofrido-maus-tratos-e-abuso-sexual.ghtml>.

CRFB, Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

CRFB, Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. (1940). Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

Cavalcante, E. R., Santana, G. S., Queiroz, E. D. C., Nógimo, I. T. A., Gondim, G. F., Lima, K. E. R., Silva, F. G. O., Sousa, J. B. D., Barbosa Martins, L. F., Rodrigues, N. A. S., Bento, A. K. M., & Silva, C. H. F. D. (2020, 26 de fevereiro). Estudo sobre análise de mordeduras humanas em casos de maus-tratos infantis. Master Editora - Periódicos científicos, livros eletrônicos, E-books, editoração e distribuição de obras, caráter científico. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_122751.pdf.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução n° 42, de 20 de maio de 2003. Dispõe sobre o Código de ética Odontológica [Internet]. [acesso em 2023 set 08]. Disponível em: http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/c_etica/ceo_05_03.pdf

Evans, S., Farnell, D. J. J., Carson-Stevens, A., & Kemp, A. (2023). Survey of practices for documenting evidence of bruises from physical abuse during child protection proceedings. *BMJ paediatrics open*, 7(1), e002047. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002047>

Lindberg, DM, Lindsell, CJ e Shapiro, RA (2008). Variabilidade nas avaliações de especialistas sobre a probabilidade de abuso físico infantil. *Pediatrics*, 121 (4), e945-e953.

Mele, F., Introna, F., & Santoro, V. (2023). Abuso e negligência infantil: Sinais Bucais e Dentários e o papel do Dentista. *The Journal of Forensic Odonto-Stomatology-JFOS*, 41 (2), 21-29.

Ministério da Saúde. (2004). Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a

2021. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Mullen, JE (2023). Reconhecendo o abuso infantil. *AACN Cuidados Críticos Avançados*, 34 (3), 240-245.

R7.com. (2023, 18 de janeiro). *Bebê de 2 meses, com oito costelas quebradas e marcas de mordida pelo corpo, morre em Mauá (SP)*. <https://noticias.r7.com/sao-paulo/bebe-de-2-meses-com-oito-costelas-quebradas-e-marcas-de-mordida-pelo-corpo-morre-em-maua-sp-18012023>

Rover, A. D. L. P., de Oliveira, G. C., Nagata, M. E., Ferreira, R., Molina, A. F. C., & Parreiras, S. O. (2020). Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 43738-43750.

Tiyyagura, G., Clayton, N., Schaeffer, P., Gawel, M., Leventhal, JM, Hammel, K., ... & Asnes, A. (2023). Avaliação de crianças após violência por parceiro íntimo do cuidador: um estudo qualitativo de barreiras, facilitadores e cuidados informados sobre trauma e violência. *O Jornal de Pediatria* , 113519.

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Revista: Research, Society and Development, <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>

Diretrizes para Autores:

1) Estrutura do texto:

- Título em Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail).
OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.