



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

MILENA DANÚBIA LIMA NASCIMENTO

**A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Recife

2023

MILENA DANÚBIA LIMA NASCIMENTO

**A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

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.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

Co-orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Alice Kelly Barreira

Recife

2023

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

Nascimento, Milena Danubia Lima.

A saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: Uma revisão integrativa de literatura / Milena Danubia Lima Nascimento. - Recife, 2023. 30, tab.

Orientador(a): Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

Coorientador(a): Alice Kelly Barreira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Saúde bucal em crianças e adolescentes que sofreram violência doméstica . 2. Higiene oral crianças e adolescentes violentadas. 3. Índice de Cárie em crianças abusadas. 4. Negligência odontológica. 5. Maus tratos crianças e adolescentes . I. Amorim, Viviane Colares Soares de Andrade . (Orientação). II. Barreira, Alice Kelly. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MILENA DANÚBIA LIMA NASCIMENTO

**A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

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: 03/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

Nilcema Figueiredo/

UFPE

Luciana Fontes/

UFPE

Viviane Colares/

UFPE

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Agradeço a minha mãe, Mauriceia Lima, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, sempre acreditando em mim e me dando forças . Ao meu pai, Adelino Nascimento que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e investiu na minha educação para que eu tivesse um bom futuro, isso foi fundamental para meu crescimento. Obrigada, ao meu irmão Adelino Júnior, quero agradecer pelo apoio. A minha avó Maria José, obrigada pelas suas orações, sou eternamente grata. A todos os meus amigos, particularmente Taline Tamare, minha dupla maravilhosa que me ajudou nessa jornada e a Ana Karina, minha querida e generosa amiga. Também estou grata a esta universidade, seu corpo docente, funcionários e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior. A minha prezada orientadora Viviane Colares e Co orientadora Alice Kelly, pela orientação, apoio e confiança, é com muita admiração e carinho que gostaria de expressar meu agradecimento. Por fim, quero agradecer aos pacientes que tive a honra de atender e pude adquirir magníficas experiências a cada encontro, foram fundamentais para minha formação como profissional e como pessoa, me tornando um ser humano em busca de melhorias.

RESUMO

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que afeta negativamente a vida dos vitimados, podendo impactar em sua saúde bucal. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura baseada no modelo PRISMA e a partir da seguinte pergunta norteadora “Quais as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica?” Foram feitas buscas nas bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS/BVS usando os descritores do MeSH Child, Adolescent, Domestic Violence e Oral Health e suas versões em português. Após a seleção dos artigos pela análise de títulos e resumos foi realizada a leitura na íntegra e considerados os artigos originais que abrangeram crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. Também foi estabelecido critérios de inclusão e exclusão no processo de seleção dos estudos. **Resultados:** Foram selecionados quinze artigos, todos com delineamento observacional, sendo 13 analíticos (três estudos de coorte, seis transversais, três estudos retrospectivos e um caso controle) e dois descritivos (relatos de casos). **Conclusão:** As crianças vítimas de violência doméstica apresentaram maior prevalência de cárie, altos níveis nos índices ceo-d/CPO-D, pior higienização oral e baixa frequência de consultas odontológicas. Também se observou taxas elevadas de extrações dentárias, acúmulo de placa bacteriana, dor e infecção dental. Conforme o presente estudo a negligência foi o principal tipo de violência encontrada quando relacionada à saúde bucal.

Palavras chaves: Criança, adolescentes, violência doméstica, saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: Violence against children and adolescents is a public health problem that negatively affects the lives of victims and may impact their oral health. **Objective:** perform an integrative literature review on the oral health conditions of children and adolescents victims of domestic violence. **Methodology:** An integrative literature review was carried out based on the PRISMA model and based on the following guiding question "What are the oral health conditions of children and adolescents victims of domestic violence?" Searches were made in the MEDLINE/PubMed databases and LILACS/BVS using the MeSH descriptors Child, Adolescent, Domestic Violence and Oral Health and its Portuguese versions. After selecting the articles by analyzing the titles and abstracts, they were read in full and considered the original articles that covered children and adolescents between 0 and 19 years of age. Inclusion and exclusion criteria were also established in the study selection process. **Results:** Fifteen articles were selected, all with an observational design, of which 13 were analytical (three cohort studies, six cross-sectional studies, three retrospective studies and one case-control) and two were descriptive (case reports). **Conclusion:** Children who were victims of domestic violence had a higher prevalence of caries, high levels of dmft/DMFT indices, worse oral hygiene and low frequency of dental appointments. High rates of tooth extractions, accumulation of bacterial plaque and dental pain and infection were also observed. According to the present study, negligence was the main type of violence found when related to oral health.

Keywords: Children, adolescents, domestic violence, oral health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSÃO.....	12
5	CONCLUSÕES.....	15
6	CONFLITO DE INTERESSE.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17
	ANEXO A.....	23

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde a violência pode ser definida como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”¹

A violência contra criança e adolescente se caracteriza como qualquer ação ou omissão que afete o bem-estar físico e psicológico e o direito ao pleno desenvolvimento destes indivíduos². Ainda conforme o Ministério da Saúde² a violência pode ser classificada como física, quando ocorre o ato violento com uso da força física. De caráter psicológico, quando a ação causa danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento. Violência sexual referente ao ato sexual com intenção de estimular sexualmente a criança. E por fim, a negligência, que se caracteriza pelas omissões dos adultos responsáveis, ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças e adolescentes.

Nota-se, que o abuso pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de acompanhar essas pessoas por toda sua vida, interferindo diretamente em seu desenvolvimento³.

Os profissionais de saúde, especificamente os cirurgiões dentistas, têm atenção maior na região facial, cabeça e pescoço e conseguem perceber de forma mais específica as lesões que envolvem essas áreas⁴.

Observa-se, que pode ser identificado alguns sinais entre as vítimas que sofrem abuso, como por exemplo as dificuldades de aprendizado, mudanças súbitas de comportamento, rituais compulsivos, comportamentos autodestrutivos, isolamento, problemas emocionais, agressividade, baixa autoestima, distúrbios de apetite e de sono ou dificuldade em lidar com a sexualidade⁵.

Destaca-se que os principais tipos de violência que acometem as crianças, são a negligência e abuso físico, onde as lesões físicas podem ocorrer principalmente na região de cabeça e pescoço, podendo envolver lesões bucais de tecido mole e duro⁶.

Conforme mencionado pelo Conselho Federal de Odontologia, é obrigação legal, ética e moral do cirurgião-dentista notificar às autoridades competentes casos suspeitos ou

confirmados de maus-tratos. Essa responsabilidade está embasada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), nas Portarias nº 1.968/2001 (BRASIL, 2001) e nº 104/2011 (BRASIL, 2011) do Ministério da Saúde, bem como no Código de Ética Odontológica, que estabelece como deveres do profissional a preservação da saúde e dignidade do paciente, assim como o fomento da saúde coletiva em suas funções, cargos e atuação cidadã, independentemente de trabalhar no setor público ou privado⁷.

A falta de percepção das situações de violência vivenciadas por crianças e adolescentes dificulta a notificação dos casos e a intervenção da rede de proteção social, resultando na continuidade dos abusos e contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade desses indivíduos. Portanto, estudos que abordem essa realidade e elenquem os fatores que facilitam a detecção de maus-tratos contra esse grupo populacional são relevantes, pois podem oferecer subsídios para superar os obstáculos que impedem a implementação das regulamentações e aprimorar as ações da Atenção Primária à Saúde diante dessa questão⁸.

Assim, esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as condições de saúde bucal, considerando higiene oral, prevalência de cárie e outros agravos bucais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. O conhecimento dos sinais e sintomas odontológicos da violência, encontrados nestes pacientes é fundamental para que estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas possam identificar e efetuar denúncias dos possíveis casos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão integrativa da literatura a qual se caracteriza por ser um método que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, combina dados da literatura teórica e empírica, incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e analisa problemas metodológicos de um tópico particular⁹.

O levantamento de dados ocorreu a partir da pergunta norteadora “Quais as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica?”. Para responder a essa questão selecionou-se descritores do *MeSH term* (Medical Subject Headings) e suas versões em português e chegou-se às seguintes estratégias de busca a partir das ferramentas de pesquisa PubMed (Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online): (Child OR Adolescent) AND (Domestic Violence) AND (Oral health). Além disso foi feita a seguinte busca na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) na base de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde): (criança) AND [(violência doméstica) OR (violência)] AND (saúde bucal)], tais termos foram pesquisados como palavras do título, resumo ou assunto.

O estudo fundamentou-se em seis etapas: (1) definição da pergunta norteadora da revisão, (2) busca de estudos científicos publicados em bases de dados informatizadas, (3) extração de dados, (4) avaliação dos estudos primários incluídos, (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão. A metodologia seguirá as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O processo de coleta e organização dos dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 e março de 2023.

Após a seleção dos artigos pela análise de títulos e resumos foi realizada a leitura dos textos na íntegra. Dois avaliadores independentes efetuaram a seleção dos artigos. Em caso de divergência o artigo foi incluído. Os artigos foram selecionados como relevantes ou não para o estudo, considerando a pergunta norteadora. Incluiu-se artigos originais que abrangeram crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. As buscas foram limitadas aos últimos 10 anos e não houve limitação de idiomas. Excluíram-se as revisões de literatura, assim como trabalhos que não se caracterizaram formalmente como um artigo científico.

3 RESULTADOS

Inicialmente, 182 artigos foram identificados nas buscas. Ao final, 25 artigos foram lidos na íntegra, sendo 15 selecionados para comporem a revisão de literatura (Figura 1). Foi descrita a identificação, país, ano onde foi desenvolvido os trabalhos, amostra e síntese dos principais resultados apresentados, na Tabela 1. Na qual, observou-se que os estudos revelaram que as crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica, apresentaram a saúde bucal comprometida, com maior incidência de cárie, pior higiene oral, baixa procura por atendimento odontológico, maiores índices de extrações dentárias, ceo-d e CPO-D.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de busca.

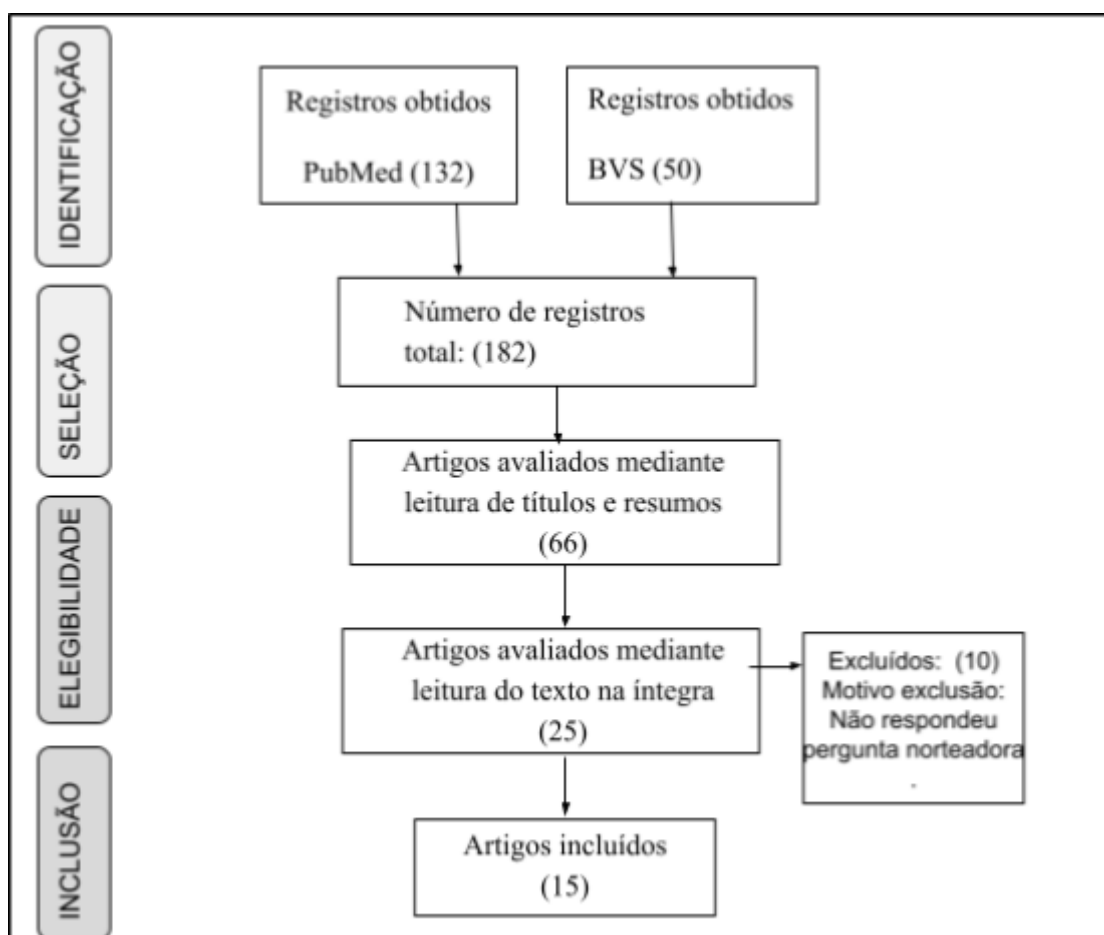


Tabela 1 - Distribuição dos artigos de acordo com, autor e ano de publicação, país onde foi desenvolvido o estudo, amostra, tipo de estudo e resultados de interesse.

Autor, ano	País	Amostra n (idade em anos)	Tipo de Estudo	Resultado de Interesse
Toft J et al., 2022 ¹⁰	Noruega	63 (3-16)	Coorte	Crianças vítimas de violência tinham maior probabilidade de ter cárie e não comparecer às consultas odontológicas.
Hartung B et al., 2018 ²⁰	Alemanha	102 (3-14)	Transversal	As crianças sofriam negligência odontológica associada ao abuso infantil e só compareciam às consultas odontológicas para controle da dor.
Smitt HS et al., 2018 ¹⁴	Holanda	1 (4)	Relato de caso	Criança que sofreu abuso infantil e negligência apresentou cárie.
Brattabo IV et al., 2018 ¹²	Noruega	50 (0-18)	Transversal	Das crianças avaliadas 67,4% não compareciam ao dentista, 49,2% tinham cárie grave, 36,7% apresentavam falta de higiene.
Schlabe J et al., 2018 ²²	Reino Unido	27 (0-16)	Retrospectivo	40% das crianças abusadas assistidas pelo serviço social, apresentaram em média 3,2 dentes extraídos em um intervalo curto de tempo.
Gurunathan D et al., 2017 ²³	Índia	78 (3-12)	Transversal	As crianças apresentaram índices mais altos de CPO-D, PUFA (índice para mensurar as consequências da cárie dentária não tratada).
Smitt HS et al., 2017 ²¹	Holanda	76 (2 -17)	Retrospectivo	Do grupo total, 55% das crianças mostraram que a cárie dentária foi o motivo da extração dental. Sendo que a média de idade no momento da extração foi de 6 anos.

Kvista T et al., 2017 ¹³	Suécia	58 (2-18)	Retrospectivo	As crianças vítimas de abuso e negligência apresentaram maior prevalência de cárie, pior higiene oral, maior percentual de placa dentária, gengivite e hábitos alimentares irregulares e não compareciam às consultas odontológicas.
Junior IF et al., 2017 ¹⁷	Brasil	92 (8 -10)	Transversal	Observou-se, que as vítimas de abuso infantil têm percepção aumentada de dor dental e desconforto na boca.
Serafim A et al., 2016 ¹⁵	Brasil	3 (3-9)	Relato de caso	Nota-se que as crianças violentadas apresentavam múltiplas lesões de cáries e placa generalizada.
Duda JG et al., 2016 ¹⁸	Brasil	62 (8-9)	Caso controle	Foi encontrado índice CPO-D(dentes cariados, perdidos, obturados) elevado.
Asahito T et al., 2015 ²⁴	Japão	65 (2 - 15)	Coorte	54% das crianças vítimas de maus tratos avaliadas apresentam cárie e indicadores de baixa autoestima.
Scorca A et al., 2015 ¹⁶	Itália	63 (4-8)	Transversal	61,9% das crianças negligenciadas apresentam cárie precoce na infância.
Keene E et al., 2014 ¹¹	Reino Unido	69 (2-11)	Coorte	Crianças cadastradas nos planos de proteção e assistência social na cidade de Bradford, apresentaram níveis significativamente mais elevados do ceo-d e de cárie dentária na dentição decídua.
Lourenço CB et al.,	Brasil	149 (5)	Transversal	Existe relação entre a experiência de cárie e a percepção de saúde bucal das crianças pelos cuidadores, bem como o

2013 ¹⁹				acesso das crianças aos cuidados odontológicos. Existe uma tendência de associação entre experiência de cárie e fatores de risco sugestivo de negligência.
--------------------	--	--	--	---

4 DISCUSSÃO

Foram selecionados quinze artigos, todos com delineamento observacional, sendo 13 analíticos (três estudos de coorte, seis transversais, três estudos retrospectivos e um caso controle) e dois descritivos (relatos de casos).

Dos quinze artigos incluídos, todos relatam que a violência doméstica interfere diretamente na saúde bucal de crianças e adolescentes. Com relação ao tipo de agravo avaliado, dentre os estudos, treze^(10-13, 15,16,18,19, 21-24) verificaram que as lesões de cárie, principalmente em dentes decíduos, são mais frequentes em vítimas que sofreram algum tipo de abuso. Apenas um estudo²⁰, não correlacionou o alto índice de cárie com a violência sofrida pela vítima.

Nota-se, que um fator relevante a ser considerado são os índices ceo-d/CPO-D, que pautam a quantidade de elementos dentários acometidos por cárie e que passaram por algum tipo de restauração ou precisaram ser extraídos, o qual foi notório a discrepância entre os índices quando comparados com crianças que não sofrem maus tratos. Dentre os trabalhos analisados, três^(19,21,22) detalharam a relação com a taxa de extrações dentárias. Em cinco estudos^(13,14,15,16,17) os autores relataram o acúmulo de placa bacteriana, infecção ou dor dentária nas crianças e adolescentes violentadas.

É importante observar que a violência doméstica mais prevalente relacionada à saúde bucal foi a negligência, seja de modo geral ou especificamente odontológica, em que as vítimas compareceram às consultas odontológicas com baixa frequência ou não compareceram. A busca por atendimento odontológico ocorreu, na maioria das vezes, quando já possuíam algum agravo na saúde bucal e péssima higiene oral.

Poucos estudos relataram outro tipo de violência, apenas três^(10,11,12) abordaram a violência psicológica, física ou sexual como agente causador dos problemas bucais apresentados.

Como no estudo de Tolft et al. (2022) que constatou que as crianças suspeitas de serem vítimas de abuso sexual apresentaram número mais elevado de lesões cariosas e restaurações em dentes permanentes, quando comparadas com aquelas suspeitas de abuso físico. Ainda quando comparadas com crianças não abusadas, também são mais propensas a terem cáries em dentes decíduos e permanentes¹⁰.

Em outros estudos também se observou que as crianças que sofreram abuso físico, sexual ou emocional apresentaram maior índice de cárie dentária na dentição decídua, associado com o não comparecimento às consultas odontológicas^{11, 12}.

Percebe-se, que crianças investigadas por sofrerem abuso e negligência infantil, apresentavam pior higiene oral, maior percentual de placa bacteriana dentária e hábitos alimentares não saudáveis, quando comparadas com um grupo controle. Também possuem maior prevalência de cárie e níveis de não comparecimento ao dentista altos. Logo, estudos mostraram que a negligência dentária se apresentou como uma manifestação da negligência infantil^{13,14,15,16}.

Vale ressaltar também, que houve uma percepção aumentada de dor dental e desconforto na cavidade oral nesses indivíduos vitimizados, o que indica relação com o trauma enfrentado, podendo ser uma questão psicológica¹⁷.

Já quando se trata da análise dos índices de cárie, na maioria dos estudos avaliados no presente trabalho, as crianças e adolescentes vítimas de abuso apresentavam o índice cpo-d/CPO-D significativamente maior. Ocorrendo uma associação significativa com fatores de risco sugestivos de negligência, como higiene geral e número de vezes que a criança escova os dentes¹⁹. Observa-se, também, uma maior incidência de cárie precoce na infância, visto que têm menos acesso aos cuidados preventivos¹⁶.

Entretanto, Hartung et al. (2019), em sua avaliação estatística, não correlacionaram a alta pontuação do ceod/CPOD com os sinais de negligência geral. Porém, nesse estudo verificou-se que mais da metade das vítimas de abuso, estavam visitando o consultório odontológico pela primeira vez, onde a procura por atendimento era basicamente para controle da dor dental²⁰.

Outro índice importante a ser considerado está relacionado às extrações dentárias, principalmente acometidas por conta da cárie. Foi visto, em um estudo realizado com 149 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, que mais da metade apresentaram índices altos de extrações dentárias e cárie¹⁹.

Nota-se ainda, que a cárie severa pode resultar em múltiplas extrações dentárias, podendo ser considerada um indicador de abuso infantil. Detectou-se, que 54% das vítimas que foram submetidas a extrações dentárias, o motivo mais comum relacionado foi a cárie, na

qual a média de idade dos pacientes no momento da extração foi de 6 anos e a maioria do sexo masculino²¹.

Assim, Schlabe et al. (2018) destacou que todas as crianças atendidas com infecção dentária resultante de negligência, devem ser relatadas às autoridades de proteção infantil local. No caso do Brasil, seriam os Conselhos Tutelares da localidade de residência da criança. Contudo, ainda são necessários mais estudos comparando crianças submetidas a extrações seletivas de dentes cariados, com aquelas admitidas em caráter de emergência²².

Percebe-se, que outros fatores interferem diretamente na possível condição de saúde bucal dessas vítimas. Crianças com condições econômicas desfavoráveis e pais com baixo nível de escolaridade, tendem a não ter acesso ao dentista, nem bons hábitos alimentares e higiênicos, além de índices CPO-D significativamente mais altos^{23,16}.

Após a aplicação de um questionário de percepções das crianças para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), exame clínico para analisar cárie dentária e coleta de informações socioeconômicas e demográficas como idade, sexo, cor da pele, renda familiar e tipo de escola, observou-se que as vítimas de abuso infantil apresentaram maior impacto na QVRSB, com maiores índices nas subescalas analisadas¹⁷.

Vê-se, que esses indivíduos também possuíam maiores indicadores de baixa autoestima, na qual a saúde bucal precária interfere na qualidade de vida dessas pessoas. Porém a intervenção odontológica pode ser eficaz para melhorar a autoestima de crianças e adolescentes vítimas de abuso²⁴.

Conforme os artigos analisados no seguinte estudo os resultados dos índices CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados) apresentados, mostram que mais da metade das crianças e adolescentes vítimas de abuso e negligência possuem resposta positiva a pelo menos um componente do índice. Quanto aos tratamentos relacionados à saúde bucal, a maior necessidade foi de tratamento restaurador e exodontia.

Portanto, é de suma importância que tanto os cirurgião-dentista quanto os estudantes de odontologia saibam identificar durante seus atendimentos clínicos os sinais e sintomas de negligência odontológica presentes nas crianças e adolescentes maltratadas. No entanto, nota-se que ainda há falta de conhecimento por parte destes profissionais e estudantes sobre esse assunto, o que dificulta a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica nesse determinado público.

5 CONCLUSÕES

As crianças vítimas de violência doméstica apresentaram maior prevalência de cárie e níveis mais elevados nos índices ceo-d/CPO-D. Além disso, os dados de não procura por atendimento odontológico também foram elevados entre os vitimizados. Destaca-se que o quadro de maus-tratos relacionado à saúde bucal desses indivíduos está associado à não importância atribuída à dentição decídua, a má higienização oral e fatores externos como condições econômicas e educacionais dos cuidadores. Também observou-se significativas taxas de extrações dentárias, acúmulo de placa bacteriana, dor ou infecção dental. A negligência foi vista como o principal tipo de violência relacionada à saúde bucal, porém a violência sexual também se apresentou como um fator relevante quando comparada aos outros tipos de violência.

6 CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatório mundial sobre a violência e saúde, S.L, 2002.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília, 2010.
3. Silva LCS. Manifestações Orofaciais da violência infantil. Universidade Federal de Uberlândia-Faculdade de odontologia. Uberlândia, 2018. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23166>
4. Rangel AG, Preciado RM, Vivar AIO, Rodriguez SR, Guillen AP. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. J Clin Exp Dent, 2015. Doi:10.4317/jced.52301.
5. Herreira LM, Melane RFH. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista. OFLab; Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.
6. Souza CE, Rodrigues IFM, Zocratto KBF, Oliveira CAS. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista revisão de literatura. Revista brasileira de odontologia. Leg. RBOL ; Brasil, 2016. ISSN 2359-3466.
7. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. 2012. Disponível em:<<http://cfo.org.br/legislacao/codigos/>>
8. Moreira, G. A. R., Rolim, A. C. A., Saintrain, M. V. L., Vieira, L. J. E. S., (2015). Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. Rio de Janeiro, V. 39, N. Especial, P. 257-267. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005235
9. Whittemore R, Kenafl K. The integrative review: updated methodology Robin. Journal of Advanced Nursing, 546–553. Oregon, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.

10. Toft J, Mybre AR, Sun Y, Willumsen T, Ronneberg A. Oral health history in children referred to a child advocacy center in Norway. *Child Abuse Negl* ; 132: 105789, 2022. ID: mdl-35849872.
11. Keene E, Skelton R, Day PF, Munyombwe T, Balmen RC. The dental health of children subject to a child protection plan. *Int J Paediatr Dent* ; 25(6): 428-35, 2015 Nov. ID: mdl-25511799.
12. Brattabo IV, Bjorknes R, Astrom AN. Reasons for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare - a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel. *BMC Oral Health*. 2018 Mar; 18(1):29. Doi: 10.1186/s12903-018-0490-x.
13. Kvist T, Annerbackb E, Dahllofa G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl.*; 76: 515-523, 2018. ID: mdl-29294446.
14. Smitte HS, Leeuw J, Vries T, Hovens R. Severe caries are a clue for child neglect: a case report. *Med Case Rep*; 12(1): 109, 2018 Apr 26. ID: mdl-29695306.
15. Serafim A, Rodrigues LG, Prado MM. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. *Rev. Brasil. Odontol. Leg. RBOL* ; 3(1): 95-105, 2016. ID: biblio-831246.
16. Scorca A, Santoro V, Donno A, Grattagliano I, Tafure S, Introna F. Early childhood caries (ECC) and neglect in child care: analysis of an Italian sample. *Clin Ter*; 164(5): e 365-71, 2013. ID: mdl-24217836.
17. Junior IF, Hartwig AD, Goettems MG, Stürmer VM, Demarco GT, Azevedo MS. Oral health-related quality of life in Brazilian child abuse victims: A comparative study. *Child Abuse Negl* ; 76: 452-458, 2018. ID: mdl-29247921.
18. Duda JG, Biss SP, Bertoli FM, Bruzamolín C, Pizzato E, Souza JF et al. Oral health status in victims of child abuse: a case-control study. *Int J Paediatr Dent*; 27(3):210-216, 2016 jul. Doi: 10.1111/ipd.12254.

19. Lourenço CB, Saintrain MV, Vieira APG. Child, neglect and oral health. BMC Pediatr. 2013, Nov 18. Doi: 10.1186/1471-2431-13-188.
- 20- Harthung B, Schaper J, Fischer K, Timme SR. Care for children with dental neglect: identification of problems and approaches to solving them. Int J Legal Med; 133(2): 641-650, 2019. ID: mdl-30232545.
- 21- Smitt HS, Leeuw J, Vries T. Association Between Severe Dental Caries and Child Abuse and Neglect. J Oral Maxillofac Surg. 2017 Nov; 75(11):2304-2306. Doi: 10.1016/j.joms.2017.05.004.
22. Schlabe J, Kabba M, Chapireau D, Fan K. Paediatric dento-facial infections- a potential tool for identifying children at risk of neglect? Br Dent J. 2018 Oct 26;225(8):757-761. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.862.
23. Gurunathan D, Shanmugaavel AK. Dental neglect among children in Chennai. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2016 Oct-Dec;34(4):364-9.Doi: 10.4103/0970-4388.191420.
24. Asahito T, Suzuki A, Matsuyama J, Mitomi T, Kinoshita S, Hayashi S. Self-Esteem and Oral Condition of Institutionalized Abused Children in Japan. J Clin Pediatr Dent ; 39(4): 322-5, 2015. ID: mdl-26161602.

ANEXO A

NORMAS DA REVISTA

15/03/2023, 21:48

Submissões | Arquivos em Odontologia

Arquivos em Odontologia

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.



O manuscrito destina-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia

Diretrizes para Autores

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A revista Arquivos em Odontologia, órgão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, publicada em fluxo contínuo visa promover e divulgar a produção intelectual no campo da saúde e da educação em Odontologia, avaliando e publicando artigos originais de pesquisa básica e aplicada. A revista conta com o processo de submissão online e utiliza o sistema double blind peer review (revisão por pares) para garantir uma avaliação justa da qualidade da pesquisa. Os artigos publicados são disponibilizados de forma gratuita através da plataforma Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

Podem ser submetidos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: resultados de pesquisas de natureza experimental ou observacional, original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão integrativa ou sistemática da literatura: contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito

de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

PRÉ-SUBMISSÃO - Artigos de revisão e relato/série de casos clínicos

As submissões de revisões acadêmicas críticas de assuntos importantes dentro do escopo da revista Arquivos em Odontologia e de relato/série de casos serão aceitas somente mediante consulta. Os relatos de caso devem ter valor educacional ou destacar a necessidade de uma mudança na prática clínica ou abordagens de diagnóstico/prognóstico. Os autores são incentivados a descrever como o relato de caso é raro ou incomum, bem como seus méritos educacionais e/ou científicos na carta de apresentação que acompanha a pré-submissão do manuscrito.

Recomendamos consultar o "CARE Guidelines" para orientações detalhadas para a elaboração de relatos de caso (disponível em www.care-statement.org).

A revista Arquivos em Odontologia tem o prazer de receber a pré-submissão dos potenciais autores dessas categorias de artigos. As consultas serão prontamente respondidas. Envie uma carta de consulta juntamente com o título do manuscrito e o resumo para consideração ao escritório editorial em odontoarquivos@gmail.com

NORMAS GERAIS

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico (nacional ou internacional) tanto no que se refere ao texto como às figuras e tabelas.

Os autores devem assinar e encaminhar uma **Declaração de Responsabilidade** (modelo disponível [aqui](#)).

Recomenda-se um limite máximo de 6 (seis) autores.

A revista Arquivos em Odontologia reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados.

Serão recebidos para publicação artigos redigidos em inglês, espanhol e português, ficando a sua revisão bem como o conteúdo dos textos das citações e das referências bibliográficas sob responsabilidade dos autores.

Importante: depois de avaliados quanto ao mérito científico, os manuscritos aceitos para publicação poderão ser submetidos à revisão gramatical e de estilo do idioma Inglês. Nesse caso, os autores serão solicitados a encaminhar o texto revisado com o certificado de revisão fornecido pela Editora de sua escolha.

As opiniões e conceitos emitidos são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Os artigos e ilustrações **NÃO** serão devolvidos aos autores, sendo descartados após 1 (um) ano da publicação. Artigos recusados pelos Editores Científicos e Corpo Editorial serão descartados de imediato.

Os **critérios éticos da pesquisa** deverão ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar em "Métodos" que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os artigos originais devem ser acompanhados de uma cópia do certificado de aprovação do Comitê de Ética da instituição em que a pesquisa foi realizada.

O periódico Arquivos em Odontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Para ensaios clínicos realizados no Brasil, os autores devem, preferencialmente, apresentar o número de registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

De acordo com a Equator Network, a Arquivos em Odontologia recomenda a utilização de checklists para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os trabalhos serão avaliados inicialmente pelos Editores Científicos e Assistentes quanto ao cumprimento das normas de publicação. Em caso de inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito.

Uma vez aprovados quanto à forma de apresentação, os trabalhos serão submetidos à revisão realizadas por pares. A revisão por pares é a avaliação crítica dos manuscritos por especialistas que podem ou não ser parte do comitê editorial. Os trabalhos serão analisados por pelo menos dois consultores de unidades distintas à de origem dos artigos, além dos Editores Científicos e Corpo

Editorial. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, bem como os dos autores perante os primeiros.

Os Editores Científicos e Corpo Editorial possuem plena autoridade para avaliar o mérito dos trabalhos e decidir sobre a conveniência de suas publicações com ou sem alterações, podendo inclusive, devolvê-los aos autores com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou ilustrações. Nesse caso, é solicitado ao autor o envio da versão revisada contendo as devidas alterações. Aquelas que porventura não tenham sido adotadas deverão ser justificadas através de carta encaminhada pelo autor. A nova versão do trabalho será reavaliada pelos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Durante a reavaliação dos trabalhos, os Editores Científicos e Corpo Editorial poderão introduzir alterações na redação dos originais, visando à clareza e qualidade da publicação, respeitando o estilo e as opiniões dos autores.

Os trabalhos que não forem aprovados para publicação terão seu processo encerrado em caráter definitivo.

PREPARO DO MANUSCRITO

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com "Microsoft Word" em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman**, **tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1 - Página de rosto

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa.

Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português;

Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês.

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, e-mail e link do ORCID de todos os autores (<https://orcid.org/>)

Endereço completo (Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP), telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

2 - Texto

O texto deve conter:

Título do artigo: de acordo com as instruções para a página de rosto.

Resumo: deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.

O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

Descritores: entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista "Descritores em Ciências da Saúde" no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

Introdução

Materiais e Métodos

Resultados

Discussão

Conclusões

Abstract

Conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

Agradecimentos

Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

Referências

Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As **tabelas** devem ser confeccionadas em programa compatível com "Microsoft Word for Windows", numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. As tabelas devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

As **ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos) devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

Referências: A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

Abaixo, alguns exemplos:

Artigo de periódico

Até seis autores, citar todos; se forem sete ou mais, citar os seis primeiros e acrescentar "et al."

Loverplace BM, Thompson JJ, Yukas RA. Evidence for local immunoglobulin for synthesis in periodontitis. J Periodont Res. 1982; 53:629-30.

Autor corporativo

15/03/2023, 21:48

Submissões | Arquivos em Odontologia

European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet*. 1992; 339:1007-12.

Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl7):S6-12.

Livros

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de livros

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Trabalhos apresentados em congressos, seminários, reuniões, etc.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Teses/Dissertações

Oliveira, AMSD. Avaliação da prevalência e severidade da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1997.

Homepage/Web

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

3 - "Checklist" para submissão inicial:

Devem ser enviados os seguintes arquivos:

15/03/2023, 21:48

Submissões | Arquivos em Odontologia

- Carta de Encaminhamento
- Declaração de Responsabilidade assinada por todos os autores (modelo disponível [aqui](#))
- Cópia do certificado de aprovação pelo Comitê de Ética
- Arquivo contendo o texto (compatível com “Microsoft Word for Windows”), sem a identificação dos autores e afiliações.
- Figuras deverão ser submetidas no formato TIFF ou JPEG.
- Folha de rosto contendo o nome dos autores, afiliações e endereço para correspondência (modelo disponível [aqui](#)).

4 – Custo para publicação

Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos artigos.

Endereço para correspondência:

Arquivos em Odontologia - Faculdade de Odontologia da UFMG

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl 3312 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901

Belo Horizonte - MG

Brasil