

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ASYLAYNE COELHO ANDRADE DA FONSECA
CHARLLISON MOREIRA DE CASTRO

**MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DOS MAUS TRATOS INFANTIS:
QUAL O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DOS MAUS TRATOS INFANTIS:
QUAL O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Asylayne Coelho Andrade da Fonseca

Charllison Moreira de Castro

Orientadora: Alice Rodrigues Feres de Melo

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

C355mCastro, Charlison Moreira de

Manifestações orofaciais do abuso infantil: qual papel do cirurgião dentista.
/Charlison Moreira de Castro; Asylyne Coelho Andrade da Fonseca.
– Volta Redonda: UniFOA, 2022.

25 p. II

Orientador(a): Profa. Alice Rodrigues Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Violência infantil. 3. Ciência – cirurgião dentista. 4. Saúde coletiva. I. Melo, Alice Rodrigues Feres de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Manifestações Orofaciais dos Maus Tratos Infantis: Qual o Papel do Cirurgião-Dentista.”

Elaborado por: Asylayne Coelho Andrade da Fonseca e Charllison Moreira de Castro.

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em x de x de 2022.

Banca Avaliadora:

.....
Prof^a Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Prof^a Mestra Livia de Paula Valente Mafra

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por sempre estarem comigo. A minha mãe Alexsandra e ao meu pai José Porfirio, pelo carinho, incentivo e amor incondicional. Aos meus irmãos que me ajudaram de forma direta e indireta a correr em busca dos meus sonhos. Aos meus professores que sempre se mostraram dispostos a me ensinar, em especial minha orientadora Alice pelo suporte e disposição em ajudar sempre. Aos amigos que fiz durante a graduação que não me deixaram desistir.

Asylayne Fonseca

Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus e Nossa Senhora Aparecida e aos meus pais, Sebastião e Zita, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir a graduação. Aos meus professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha orientadora Alice pelo suporte e incentivo de sempre. E por fim um sincero agradecimento aos amigos que fiz durante esse percurso.

Charllison Moreira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida que me presenteou com a oportunidade de conhecer a Odontologia. Costumo dizer que a Odontologia me escolheu, e não eu ela. Durante esses quase 5 anos tive o prazer de me apaixonar por essa profissão que pretendo passar o resto da vida praticando.

Agradeço a minha mãe Alexandra, a mulher que eu me espelho todos os dias. Que cumpre todos os dias o papel de mãe e melhor amiga, que nos dias mais difíceis me amparou em seu colo e nunca desistiu de mim.

Agradeço ao meu pai José Porfirio, minha maior inspiração como ser humano. Homem que nunca desistiu da família e sempre me incentivou a estudar e a trabalhar.

Agradeço aos meus irmãos Asyley, Juliana e Toninho, que me incentivaram a buscar os meus sonhos mesmo quando não dividíamos os mesmos ideais.

Agradeço aos meus sobrinhos João Lukas, Tharlla Beatriz, Anna Clara, Maria Antônia, Delinho, por me permitir ser uma tia coruja. É um privilegio poder acompanhar a caminhada de cada um de vocês tão pertinho.

Agradeço a minha prima Xênia, por sempre me incentivar a buscar o conhecimento, mesmo que de longe sempre se fez muito presente.

Agradeço a minha dupla de TCC e companheiro de vida Charlisson, por estar sempre ao meu lado.

Agradeço aos amigos que fiz durante a graduação, por sempre estarem ao meu lado e não me deixarem desistir mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos professores da graduação em especial a minha orientadora Alice Feres de Melo que sempre me ajudou e fez com que esse sonho se tornasse real.

Asylayne Fonseca

Agradeço primeiramente à Deus que me deu oportunidades, força de vontade e coragem para superar todos os desafios.

Aos meus pais Sebastião e Zita, por todo apoio, paciência, compreensão e por cada puxão de orelha que colocaram exatamente onde estou, em especial ao meu pai que agora me acompanha lá de cima ,a ele meu mais sincero obrigado pois cada passo que eu dei foi graças a ele, que sempre será minha maior inspiração como ser humano.

A minha dupla de TCC Asylayne Fonseca por toda dedicação ao nosso trabalho.

Por fim, agradeço a nossa orientadora Dra. Alice Feres, que sempre que possível esteve disponível para compartilhar o seu conhecimento e incentivando sempre que necessário, aos demais professores envolvidos que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a minha professora orientadora. Agradeço também a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo que é a graduação de maneira satisfatória.

Charllison Moreira

EPÍGRAFE

“Quando cuidamos do outro, Deus cuida de todos nós.”

(Lc 6,6-11)

RESUMO

A violência sexual contra a criança tornou-se uma situação velada, e constantemente negligenciada, trata-se de uma questão tanto social quanto de saúde pública, e é de vital importância que na rotina da clínica odontológica o cirurgião-dentista esteja atento aos sinais de abuso. Os sinais não se restringem apenas a cavidade oral, podendo se apresentar em qualquer região de cabeça e pescoço além de indicadores comportamentais comuns a crianças negligenciadas. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental no dia a dia das crianças vítimas de maus tratos, lhe compete o dever de denunciar às entidades sinalizadoras de abuso infantil os indicadores de violência sexual podendo ser físico, psicológico sexual ou emocional percebidos durante a consulta. O principal objetivo deste trabalho foi descrever as principais manifestações orofaciais decorrentes do abuso infantil e o papel do cirurgião-dentista mediante a essas situações. Concluiu-se que as principais manifestações orofaciais decorrentes do abuso infantil são marcas de mordida, hematomas, lesões de freio, lacerações dos lábios, da língua e da mucosa oral, eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta, lesões condilomatosas nos lábios, palato, língua e faringe e petéquias na junção do palato duro e mole. É fundamental que o cirurgião-dentista identifique e denuncia casos de maus-tratos infantis aos órgãos de proteção à criança para impedir que outras agressões tornem a acontecer.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Manifestações bucais; Estatuto da Criança e do Adolescente.

ABSTRACT

Sexual violence against children has become a veiled situation, and constantly neglected, it is both a social and public health issue, and it is of vital importance that in the routine of the dental clinic, the dentist is attentive to the signs of abuse. The signs are not restricted to the oral cavity, but can appear in any region of the head and neck, in addition to behavioral indicators common to neglected children. The dental surgeon plays a fundamental role in the daily life of children who are victims of abuse, it is his duty to report to the entities that signal child abuse the indicators of sexual violence, which may be physical, psychological, sexual or emotional perceived during the consultation. The main objective of this study was to describe the main orofacial manifestations resulting from child abuse and the dentist's role in these situations. It was concluded that the main orofacial manifestations resulting from child abuse are bite marks, bruises, brake lesions, lacerations of the lips, tongue and oral mucosa, erythema, ulcers, vesicles with purulent secretion, condylomatous lesions on the lips, palate, tongue and pharynx and petechiae at the junction of the hard and soft palate. It is essential that the dental surgeon identify and report cases of child abuse to child protection agencies to prevent other aggressions from happening again.

Keywords: Child abuse; Oral manifestations; Child and Adolescent Statute.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

%	Porcentagem
et al.	e colaboradores
n°	número
OMS	Organização Mundial da Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HPV	Papilomavírus Humano
AAPD	Academia Americana de Odontopediatria
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CFO	Conselho Federal de Odontologia

LISTA ANEXOS

Anexo A Diretrizes para autores	26
---------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
Abuso Físico	13
Abuso Sexual	14
Negligência.....	15
Abuso Psicológico.....	15
Conduta do Cirurgião-Dentista frente a suspeita de maus tratos	15
Notificação de maus tratos contra a criança e o adolescente	16
3 DISCUSSÃO	18
4 CONCLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS	21
ANEXO.....	26

01 INTRODUÇÃO

A infância é vista comumente como uma fase de lazer, paz e tranquilidade, já que é previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, predisposto no Art. 5º que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Entretanto, a realidade mostra que milhares de crianças no Brasil são vítimas de negligência e violência, não somente nas ruas, mas na maioria dos casos dentro dos seus próprios lares. Os dados sobre violência sexual contra crianças e adolescentes são bem escassos, o último levantamento foi feito pelo Boletim Epidemiológico da Secretária de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde de 2011 a 2017. O boletim mostra que, nesse período, foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes, concentrando 76,5% dos casos notificados nesses dois cursos de vida (SANTO et al., 2018).

Deste modo, os maus tratos infantis representam um problema crescente em diversos âmbitos da sociedade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência infanto juvenil em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, que podem causar danos físicos, psicológicos; dano ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (NUNES; SALES, 2016).

Grande parte dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial como cabeça, face, boca e pescoço (CRESPO et al., 2011). Vale ressaltar, que o cirurgião-dentista geralmente é o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com as lesões decorrentes de abuso infantil presentes na região orofacial (DOS SANTOS et al., 2021), colocando-o em uma situação oportuna para identificar essas vítimas (CRESPO et al., 2011).

O profissional, ao suspeitar de qualquer forma de violência, deve observar algumas evidências que costumam ser fortes indícios de maus-tratos, tais como lesões inexplicáveis que não se justificam pelo acidente relatado ou que são incomuns

para a idade, histórias contraditórias, lesões provocadas por automutilação e demora em procurar o atendimento médico (MASSONI et al., 2010; BOHNER et al., 2012)

Entretanto, a maioria dos cirurgiões-dentistas não tem o hábito de denunciar ou registrar casos suspeitos de agressão infantil. Entre os principais motivos para que o profissional não relate os casos de abuso infantil, citam-se a falta de confiança no diagnóstico correto, medo de envolvimento e questionamento aos pais ou responsável, não acreditar na possibilidade de negligência dos pais, medo de perder o paciente, desconhecimento sobre a temática e falta de treinamento para lidar com o problema (MASSONI et al., 2010).

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo descrever as principais manifestações orofaciais provenientes do abuso infantil e qual o papel do cirurgião-dentista frente a esses casos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Entende-se por maus-tratos infantis o abuso e a negligência em crianças menores de 18 anos de idade. Todos os tipos de maus-tratos (físicos e/ou emocionais, abusos sexuais, negligência e exploração comercial ou de outra natureza), têm grande potencial em causar danos à saúde ou sobrevivência dessa criança, afetando negativamente seu desenvolvimento e sua dignidade (OMS, 2020).

De acordo com Silva (2018) os maus tratos infantis independem de classe social, nível de instrução, cultura, família ou religião. Entretanto, algumas crianças têm um risco maior para sofrer esses abusos.

Abuso Físico

Compreende-se por abuso físico qualquer ato físico não-acidental que possa provocar ferimentos a criança. Nesses atos se incluem chutar, queimar, bater ou morder a criança, resultando em uma disfunção temporária ou permanente dela. Na maior parte dos casos de abuso contra crianças, as lesões se manifestam na cavidade oral, principalmente nas áreas de lábios, seguido na mucosa, dente, gengiva e língua (FISHER-OWENS et al., 2017).

Entre as manifestações orais, algumas merecem atenção especial pois são indicadores evidentes de abuso, essas manifestações incluem (MASSONI et al., 2008):

- Cavidade oral: Presença de laceração nos freios lingual ou labial, queimaduras ou lacerações no tecido gengival, palato, língua e assoalho de boca.
- Lábio: Presença de hematomas, lacerações, cicatrizes de traumas persistentes, equimoses e cicatrizes na comissura labial que são indicadores da utilização de mordaca.
- Dente: Dentes com mobilidade ou avulsionados, presença de raízes residuais múltiplas sem história plausível.
- Maxila ou Mandíbula: Fraturas condilares, no ramo ou na sínfise bem como má oclusão.

Abuso Sexual

É definido como abuso sexual qualquer ato no qual a criança ou adolescente seja exposto a coagir para estimulação sexual do agressor. Os atos ou práticas podem ser contatos físicos ou não, sendo a maior parte deles toques, cariciais, beijos na boca, exibicionismo etc. Ainda que a cavidade oral seja um local frequente de abuso infantil em crianças, lesões e infecções são mais difíceis de se encontrar (FIGUEIREDO et al., 2015).

Entre essas manifestações estão a presença de eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta, lesões condilomatosas nos lábios, palato, língua e faringe (SILVA, 2018):

- Gonorréia: a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) mais comum em crianças vítimas de abuso. Pode aparecer em lábio, língua, palato e sintomatologicamente na faringe; um teste positivo para gonorréia geralmente é indicador de que a criança sofreu abuso (SILVA, 2018).
- Condiloma acuminado: causado pelo papilomavirus humano (HPV) pode se apresentar como uma lesão única ou múltipla, séssil ou pedunculada, com aspecto de couve flor (SILVA, 2018).
- Sífilis: pápulas nos lábios ou região perioral, causadas pelo pallidum trepomea; um teste positivo em criança indica fortemente o abuso (MASSONI et al., 2008).
- Eritema e petéquia: quando presentes na junção do palato duro com palato mole podem indicar sexo oral forçado (ARAGÃO, 2015).

Menezes, 2010, relata que a presença de marcas de mordidas de adulto em crianças geralmente estão associadas a abuso físico ou sexual, podendo se apresentar de diversas formas dependendo como foi provocada. Essas marcas são muito utilizadas como diagnóstico diferencial dos hematomas, muito frequentes na infância, suspeita mais evidente quando a natureza do ferimento for divergente ou inconsistente com o fato relatado pelo responsável da criança. Nesses casos observa-se o formato da dentição, características anatômicas específicas do suspeito e tamanho do arco.

Negligência

A negligência é considerada um ato voluntário dos pais que ocorre por falta de conhecimento destes com os cuidados em relação à criança. A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) define negligência bucal como a ausência de aspectos e requisitos nos cuidadores que os deixam livres da preocupação com a saúde bucal da criança e seu desfecho, bem como não procurar atendimento odontológico (RAMAZANI, 2014).

A negligência bucal pode aparecer associada a vários sinais, como: dor orofacial crônica, trauma da região orofacial, cárie não tratada, atendimento odontológico inacabado apesar de os cuidadores serem informados da necessidade, infecções orofaciais repetidas e edema orofacial devido a abscessos dentais ou celulite (BAPTISTA et al., 2017), o que causa um impacto negativo na qualidade de vida da criança e do adolescente (DE ALMEIDA SANTA-ROSA et al., 2019).

Abuso Psicológico

Engloba toda ação com intuito de causar danos a autoestima, identidade e desenvolvimento da vítima sendo ele feito através de insultos, humilhações, manipulações, exploração, omissão de carinho, entre outras. Tendo sofrido abuso psicológico ou emocional, a criança pode apresentar sinais como: tristeza persistente, baixa autoestima, atraso generalizado do desenvolvimento, diminuição do rendimento escolar, cefaleia, comportamentos de oposição, depressão, problemas alimentares e isolamento social (CRESPO et al., 2011).

Conduta do Cirurgião-Dentista frente a suspeita de maus tratos

Diante de uma hipótese de maus tratos, de abandono e de abusos com crianças, é dever de todo cidadão notificar ao juizado de menores; no entanto, esse fato é negligenciado no Brasil. Frente a essa situação é de suma importância que cirurgiões-dentistas constatem esses indícios, analisando lesões físicas, principalmente de cabeça e pescoço, realizando uma anamnese detalhada e observando o comportamento da criança (CAVAZZOLA, 2012).

De acordo com os aspectos legais, é de obrigatoriedade do cirurgião-dentista notificar situações de maus-tratos e abusos sexuais infantis de acordo com o artigo 245 previsto na Lei 8.069/9016 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL,1990).

Torna-se então um dever do cirurgião-dentista notificar ao conselho tutelar realizando a denúncia discando para o número 100 - Disque Denúncia ou ainda, na ausência do conselho tutelar, o cirurgião-dentista deve denunciar à polícia e/ou ministério público. Ressaltando que essa notificação será sob sigilo garantido, sem obrigatoriedade de ter provas, não expor sua identidade e não se comprometer pessoalmente com o caso ocorrido (CFO, 2015).

Notificação de maus tratos contra a criança e o adolescente

De acordo com o ECA, é dever da família, comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar que a criança e o adolescente possuam direitos à vida, saúde, educação, alimentação, lazer, dignidade, cultura, respeito, profissionalização, liberdade, dignidade e ao convívio familiar e comunitário. Em seu artigo 13, o ECA indica que os casos de suspeitas ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da localidade (BRASIL, 1990).

No início de 2011, foi incluído na lista de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde a violência doméstica, sexual e/ou outras violências, as quais devem obrigatoriamente ser notificadas pelos profissionais do sistema de saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

A notificação da violência, não deve ser vista só como um procedimento burocrático de coleta de dados voltado à obtenção de informações epidemiológicas, deve ser entendida como um instrumento de garantia de direitos e de preservação da saúde e da vida, de forma articulada com a rede de proteção social e com os serviços de atenção integral à saúde, um processo necessário e extremamente importante (FARIAS et al., 2016).

A violência sexual muitas vezes se torna invisível, seja pelo medo da denúncia dos episódios, pela fragilidade dos serviços públicos de saúde em acolher e

acompanhar a criança e o adolescente em situação de violência ou até mesmo pela falta de conhecimento dos profissionais da área de saúde (MIRANDA et al., 2019).

Segundo a Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o cirurgião-dentista, o profissional deve manter uma posição imparcial e realizar os questionamentos necessários, mas sem manifestar qualquer gesto de censura ou de acusação, evitando assim que o agressor se sinta acusado e perceba que a criança de maneira direta ou indireta o delatou, o que poderia gerar mais violência contra a criança (MELANI et al., 2015).

O Conselho Tutelar adota medidas de intervenções junto à família, no entanto, quando essas medidas não manifestam efeitos positivos acabando então com as possibilidades de intervenção, é necessário o encaminhamento do caso para outra esfera competente, o Ministério Público, o qual poderá encaminhar o caso para a esfera judicial. Caso isso ocorra, o Juiz da Vara da Infância e Juventude tomará as decisões referentes ao caso (FERREIRA et al., 2019).

3 DISCUSSÃO

A violência contra crianças e adolescentes constitui-se como um problema de saúde pública por ter uma morbidade e mortalidade prevalente e evitável (SILVA, et al., 2015). Grande parte dos atos ocorre no próprio lar, e geralmente são praticados pelos familiares mais próximos (COSTA, et al., 2007). A criança e o adolescente, por serem mais vulneráveis e dependentes, são vítimas frequentes de feitos abusivos (FRACON, et al., 2011).

A negligência é o tipo de violência mais frequente nas crianças; se entende por negligência situações de privação dos cuidados necessários à saúde (RATES et al., 2011). O segundo tipo de violência mais predominante é a violência física; quando há presença de lesões. As áreas corporais mais afetadas são as regiões da cabeça e do pescoço (GARBIN et al., 2015).

Diagnosticar os maus-tratos infantis se baseia em sinais e sintomas físicos comuns e no reconhecimento dos indicadores comportamentais ligados às crianças abusadas e negligenciadas (CARVALHO et al., 2006). Para diagnosticar o abuso infantil o foco não deve ser apenas nos ferimentos traumáticos (fraturas, marcas de mordida, queimaduras, lacerações), mas também no comportamento da criança e dos pais (MASSONI, et al., 2010).

Um fator que pode facilitar o diagnóstico de maus-tratos é a busca do tratamento odontológico pelos responsáveis logo após o trauma sofrido (MASSONI, et al., 2010). Sonbol et al. (2012) e Bsoul et al. afirmaram que os cirurgiões-dentistas são os profissionais da área da saúde com maior probabilidade de encontrar casos de abuso físico, que podem ocorrer na forma de contusões, traumatismos dentários, e/ou fraturas alveolares.

Ainda que seja obrigação legal do cirurgião-dentista, muitos não fazem a denúncia dos casos suspeitos de abuso (POZO, 2004). Algumas razões para não sinalizar o abuso são: argumentam não ter prática e formação insuficientes para reconhecer as manifestações clínicas; medo de confrontar os pais; ideia geral de que os serviços de proteção a jovens e crianças são ineficazes; falta de conhecimento

sobre o que acontece após a denúncia; desconhecimento dos protocolos de sinalização; incerteza de que seu diagnóstico é correto; o medo de ter de testemunhar no tribunal; medo de acusar injustamente e cometer erros,; sigilo profissional; medo do impacto econômico negativo junto dos clientes (MOUDEN, 1998; WELBURY, 1998; ORAL, et al., 2001; FENG et al., 2005; WILLIAMS, 2007; JONES, et al., 2008;DEMATTEI, et al., 2009; GILBERT, et al., 2009).

Identifica-se insegurança, especialmente entre os profissionais recém-formados, com medo de medidas jurídicas contra si, uma vez que não sejam comprovadas suspeitas quando verificadas junto ao conselho tutelar ou a outro órgão de função semelhante (PERES, et al., 2008).

É de extrema importância favorecer proporcionar aos cirurgiões-dentistas um nível de formação relacionado aos maus tratos que os permita que sejam observadores e identifiquem fatores de risco e indicadores de abuso, realizando diagnósticos seguros, sem que tenham dúvidas sobre os aspectos legais da sinalização e denúncia de suspeitas (CRESPO, 2011).

A ausência de informações sobre o abuso infantil durante a graduação de Odontologia tem como resultado a formação de profissionais incapazes de identificar casos suspeitos e realizar a notificação apropriadamente (SILVA JR, et al., 2015). Por isso tem-se a necessidade de uma abordagem ampla na grade curricular, a respeito de condutas e diagnósticos em casos suspeitos de abuso infantil contra menores, para que exista futuros profissionais com uma participação mais atuante frente a esses casos (WACHESKI et al., 2012).

Assim, faz-se papel do profissional cirurgião dentista zelar pela não violação dos direitos citados no ECA. Visto isso, é imprescindível uma atuação maior destes profissionais através da observação, registro e denúncia dos casos suspeitos e confirmados aos órgãos de proteção à criança e adolescente para evitar que outras agressões venham a ocorrer (MASSONI, et al., 2010).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto nesse estudo, pode-se concluir que as principais manifestações orofaciais decorrentes do abuso infantil são marcas de mordida, hematomas, lesões de freio, lacerações dos lábios, da língua e da mucosa oral, eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta, lesões condilomatosas nos lábios, palato, língua e faringe e petéquias na junção do palato duro e mole.

O ato de denunciar uma suspeita de abuso infantil não é fácil para um profissional, entretanto, cabe ao cirurgião-dentista identificar e relatar casos de maus-tratos infantis para assegurar a segurança das crianças. Dessa forma, é fundamental um maior envolvimento destes profissionais, através da observação, registro e denúncia dos casos suspeitos aos órgãos de proteção à criança, para impedir que outras agressões tornem a acontecer.

5 REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, A. A. M. ABUSO INFANTIL - **O papel do médico dentista no seu diagnóstico e atuação legal**. 2015. 61p. Dissertação (Pós-graduação em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.
- BAPTISTA, A.S.; LARANJO, E.; NORTON, A.A.; DE ANDRADE, D.C.; AREIAS, C.; MACEDO, A.P. Dental Neglect, one type of child abuse. Narrative review. **Medical Express**. São Paulo, v.4, n. 3, p. 1-6, 2017.
- BOHNER, L.O.L; BOHNER, T.O.L; DE LUCA CANTO, G. Maus tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. **Revista Eletrônica em Gestão Educação e Tecnologia Ambiental**, Santa Maria - RS v. 6, n. 6, p.1239- 1243,
- BRASIL. DISQUE DIREITOS HUMANOS. OUVIDORIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. GOVERNO FEDERAL. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 24 mai. 2022.
- BSOUL, S. A.; FLINT D.J.; DOVE S. B.; SENN.; D.R. Reporting of child abuse: a follow-up survey of Texas dentists. **Pediatric dentistry**, Chicago v. 25, n. 6, 2003.
- CARVALHO, F.M.T.; ARAÚJO L.N.; AZEVEDO M.L.P.; COLARES V.; CARACIOLO G. O conhecimento de estudantes de graduação em odontologia em relação ao abuso infantil. **Odontologia Clínica**. Camaragibe PE, v. 5, n. 3, p. 207-210, 2006.
- CAVALCANTI, A. L; VALENÇA, A. M. G; DUARTE, R. C. O odontopediatria diante de maus-tratos infantis: diagnóstico e conduta. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**. Curitiba, v. 3, n. 16, p. 451-455, 2000.
- CAVAZZOLA, A.S. **Percepção de profissionais voltados ao cuidado da criança em relação à negligência à saúde bucal como forma de maus tratos**. 77p. Tese (Pós-graduação em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2012.
- CRESPO, M; ANDRADE, D; ALVES, A.L.S; MAGALHÃES, T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med Port**. Lisboa v.24, p. 939-948, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Maus-tratos infantis: Quando a odontologia faz diferença. 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>

COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R.C.; SANTA BÁRBARA J.F.R.; SANTOS, C.A.S.T.; GOMES W.A.; SOUSA H.L. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro-RJ, v. 12, p. 1129-1141, 2007.

DE ALMEIDA SANTA-ROSA, T. T.; DE PAULA, A. C. F.; DE CARVALHO, B. O.; FRÓES, D. T. C.; FERREIRA, G. S. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Pró-UniversUS**, Vassouras-RJ, v.10, n.1, p.137-145, 2019.

DEMATTEI, R. SHERRY J; ROGERS J.; FREEMAN J. What future health care providers will need to know about child abuse and neglect. **The Health Care Manager**. Philadelphia, PA, v. 28, n. 4, p. 320-327, 2009.

DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. Código de ética odontológica. In: **Código de ética odontológica**. 2006. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf

DOS SANTOS, B.C F.; DE ALMEIDA, M.C.R.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M.M C.; MOTA, M.D. O.A.; DE OLIVEIRA A. C. M. A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**. Patos de Minas- MG, v. 5, n. 1, p. 1-8, 1. 2021.

DUBOWITZ H.; BLACK M. Neglect of children's health. In: Berliner L, Briere J, Jenny C, Hendrix CT, Reid TA, Myers JEB, eds. **The APSAC Handbook on Child Maltreatment**. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications :269–292, 2002.

FARIAS, M.S.; SOUZA, C.S.; CARNESECA, E.C.; PASSOS, A.D.C.; VIEIRA, E.M. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília- DF. v.25, p. 799-806, 2016.

FENG, J.; LEVINE, M. Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses. **Child Abuse & Neglect**. Amsterdã, v. 29, n. 7, p. 783-795, 2005.

FERREIRA, C.L.S.; CÔRTEZ, M.C.J.W.; GONTIJO, E.D. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro-RJ, v. 24, p. 3997-4008, 2019.

FISHER-OWENS; S.A.; LUKEFAHR, J.L.; TATE, A.R. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. **Pediatric Dentistry**. Chicago v. 39, n. 4, 2017.

GARBIN, C.A.S.; DIAS I.A.; ROVIDA T.A.S.; GARBIN A.J.I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

GILBERT, R. WIDOM C.S.; BROWNE K.; FERGUSSON D.; WEBB E.; JANSON S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. **The Lancet**. Amsterdã, v. 373, n. 9657, p. 68-81, 2009.

JONES, R. FLAHERTY E.G.; BINNS H.J.; PRICE L.L.; SLORA E.; ABNEY D.; HARRIS D. L.; CHRISTOFFEL K.K.; SEGE R.D. Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. **Pediatrics**, Chicago, v. 122, n. 2, p. 259-266, 2008.

MASSONI, C.L.T; FERREIRA, A.M.B; ARAGÃO, A.K.R; MENEZES, V.A. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 15, n. 2, p. 403-10, 2010.

MELANI, R.F.H.; HERRERA, L.M.; STRAPASSON, R.A.P.; Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista – São Paulo, - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 23p, 2015.

MIRANDA, M.M.H.; FERNANDES, F.E.C.V.; MELO, R.A.; MEIRELES, R.C.; Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise de prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.54, p. 1-8, 2020

MOUDEN, L. D. Family violence prevention: dentistry's attitudes and responsibilities. **Quintessence International**. Berlim, v. 29, n. 7, p. 452-455, 1998.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016.

OLIVEIRA, H.C.; JUNIOR, E.P.P.; TAVARES, L.P.; GUIMARÃES, M.A.P.; OLIVEIRA, M.N.D.; Notificação compulsória de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Arquivos de Ciências da Saúde**. Umuarama-PR, v.22, n.2, p.26-30, 2015.

ORAL, R.; CAN D.; KAPLAN S.; POLAT S.; ATES N.; CETIN G.; MIRAL S.; HANCI H.; ERSAHIN Y.; TEPELI N.; BULGUC A.G.; TIRAS B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. **Child Abuse & Neglect**. Amsterdã, v. 25, n. 2, p. 279-290, 2001.

PERES, A. S.; SILVA R.H.A.; LOPES-JÚNIOR C.; CARVALHO S.P.M . Odontologia e o desafio da identificação de maus-tratos. **Odontologia Clínica Científica**. Recife-PE, v. 7, n. 3, 2008.

RATES, S.M.M.; MELO E.M.; MASCARENHAS M.D.M.; MALTA D.C. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 655-665, 2015

SANTOS, B.A.L.; DE VASCONCELOS, M.A.A.; DA SILVA, L.M.F. . A NECESSIDADE DE TORNAR O CRIME CONTRA DIGNIDADE SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES IMPRESCRITÍVEL UTILIZANDO COMO BASE OS DANOS PSICOLÓGICOS DAS VÍTIMAS. **Revista Jurídica Facesf**. Belém do São Francisco – PE, v. 2, n. 2, p. 45-57, 2020

SANTOS, L.F.; DA COSTA, M.M.; JAVAÉ, A.C.R; De Souza.; MUTTI, C.F.; PACHECO, L.R. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n. 120, p. 137-149 2019.

SERPA, E.M; RAMOS A.A.S. Percepção dos maus tratos infantis pelos estudantes de Odontologia da UFPB. **IJD. International Journal of Dentistry**. Pernambuco, v. 10, n. 4, p. 234-241, 2011.

SILVA JR, M.F.; PAGEL, M.D.; CAMPOS, D.M.K.F.; MIOTTO, M.H.M.B. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. **Arquivos em Odontologia**. v. 51, n. 3, 2015.

SILVA, Letícia Cristina de Souza. **MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DA VIOLÊNCIA INFANTIL. Trabalho de conclusão de curso**. Uberlândia, 2018.

SONBOL, H. N; ABU-GHAZALEH S.; RAJAJ L.D.; BAQAIN Z.Q.; AL-BITAR Z.B. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. **European Journal Of Dental Education**, v. 16, n. 1, p. e158-e165, 2012.

TSANG, A.; SWEET, D. Detecting child abuse and neglect. Are dentists doing enough? **Journal-Canadian Dental Association**. Canadá,,v. 65, n. 7, p. 387-391,1999.

WACHESKI, A.; LOPES M.G.K.; DE PAOLA A.P.B.; VALENÇA P.; LOSSO E.M. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre maus tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. **Odonto**, v. 1, n. 1, p. 7-15, 2012.

WELBURY, R. R.; MURPHY, J. M. The dental practitioner's role in protecting children from abuse. 2. The orofacial signs of abuse. **British Dental Journal**. Berlim, v. 184, n. 2, p. 61, 1998.

WILLIAMS, C. United Kingdom general medical council fails child protection. **Pediatrics**. Chicago, v. 119, n. 4, p. 800-802, 2007.

ANEXO A

Diretrizes para Autores

ANTES DE SUBMETER LEIA COM ATENÇÃO AS DIRETRIZES ABAIXO:

- Não são cobradas taxas para submissão nem para qualquer etapa de publicação.
- Artigos que não estejam rigorosamente dentro das normas abaixo serão automaticamente rejeitados.
- Após o parecer dos avaliadores, o(s) autor(es) terão **até 7 dias corridos para efetuar as alterações**, sugestões ou correções. O não cumprimento do prazo implicará no arquivamento automático do manuscrito.
- Após a solicitação de correções pelos avaliadores, caso o(s) autor(es) não atenda(m) ao solicitado no prazo definido acima, o Editor de Seção entrará em contato pelo e-mail cadastrado no sistema **uma única vez**. Caso não seja atendido, o trabalho será rejeitado, não sendo aceita nova submissão.
- **O trabalho deve conter no máximo 5 autores**, indicando a filiação e titulação no momento da submissão. Todos os nomes dos participantes de trabalho devem estar inseridos no sistema de submissão. Basta clicar em “Incluir Autor”.

A submissão é rápida e simples. São 5 passos!

PASSO 1: solicita e informa ao autor as condições para submissão de trabalhos.

PASSO 2: transferência do arquivo Word **sem** nomes nem dados dos autores.

PASSO 3: Inclusão dos metadados (título, resumo, referências etc.). **Importante:** Há um botão “**Incluir autor**” que permitirá que sejam incluídos os coautores do trabalho.

TODOS OS PARTICIPANTES DEVEM SER INSERIDOS. Deve-se informar a “Formação e Instituição/Afiliação” de todos os participantes. Caso o trabalho seja aprovado, esses dados saem na primeira página do artigo.

Exemplo de preenchimento dos metadados:

Nome	Ivi Freitas Seig
ORCID iD	https://orcid.org/seu-id
URL	http://lattes.cnpq.br/seu-curriculo-lattes
Instituição/Afiliação	Centro Universitário de Volta Redona (UniFOA)
País	Brasil
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	<p>Declaro:</p> <p>a) não possuir interesse pessoal, comercial, político ou financeiro neste manuscrito.</p> <p>b) que todo o apoio financeiro e material para esta pesquisa e trabalho estão claramente identificados no manuscrito.</p>
Resumo da Biografia	Mestranda em Materiais pelo Centro Universitário de Volta Redonda. Graduada em Engenharia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.
Esse texto será inserido na primeira página do artigo	

Não possui ORCID iD, [clique aqui](#) para acessar.

OBS: um dos autores deve possuir, obrigatoriamente, titulação de mestre ou doutor.

PASSO 4: caso haja fotos em alta resolução, tabelas e gráficos gerados no Excel, ou qualquer outro arquivo com melhor qualidade que façam parte do trabalho, deve-se enviar nesse passo. Isso contribuirá para que possamos publicar o trabalho com melhor qualidade.

PASSO 5: confirmação das informações anteriores.

ENVIO DE MANUSCRITOS

Os artigos devem ser submetidos através do sistema de avaliação da revista, disponível em <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos>. O autor principal deve se cadastrar e submeter o trabalho, informando durante a submissão, sob sua responsabilidade, os dados completos de todos os coautores envolvidos no trabalho.

SERÃO ACEITOS TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

(1) **Revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas relevantes (máximo de 8 laudas); (2) **Artigos** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de de 15 laudas); (3) **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de de 3 laudas); (4) **Resenhas** - resenha crítica de livros científicos, publicado nos últimos dois anos (mínimo de 4 e máximo de de 7 laudas); (5) **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior do Cadernos UniFOA (máximo de 1 lauda); (6) O limite máximo de laudas refere-se ao texto e às referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações).

Obs.: Trabalhos em formato de TCC ou Monografia não serão aceitos.

Apresentação do Texto:

Serão aceitas contribuições em **português** ou **inglês**. O original deve ser submetido eletronicamente, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, folha A4 com as seguintes margens: superior e esquerda (3 cm); inferior e direita (2 cm). Para entrelinhas, deve-se aplicar espaçamento de 1,5 cm. Deve ser enviado com uma

página de rosto, onde constarão: título completo (no idioma original e em inglês), sem nome(s) do(s) autor(es) e sem sua(s) respectiva(s) instituição(ões).

Resumos: Com exceção das contribuições enviadas à seção Resenha, todos os artigos submetidos em português deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês. Os resumos não deverão exceder o limite de 1.500 caracteres (com espaços), ou 260 palavras, não deverão conter citações, parágrafos ou tópicos e deverão ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, em português e inglês.

Nomenclatura: devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão estar de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A demonstração desta adequação, incluindo apresentação do número do CAAE (***Certificado de Apresentação para Apreciação Ética***) deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo. Em caso de dúvida e em não havendo Comitê especializado na IES de origem, o(s) autor(res) pode(m) entrar em contato com coeps@foa.org.br (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) para mais esclarecimentos.

Pesquisa envolvendo animais: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo animais deverão anexar cópia do Certificado de aprovação do projeto da pesquisa que originou o artigo, expedido pelo CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais) de sua Instituição, em atendimento à Lei 11794/2008.

Agradecimentos - Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria devem constar dos “Agradecimentos”, desde que haja permissão dos nomeados. Também

podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outros.

Referências: as referências devem ser identificadas indicando-se autor(es), ano de publicação e número de página, quando for o caso.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es) e devem seguir o estabelecido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Obs.: Apenas as obras citadas no corpo do texto devem aparecer nas referências.

Exemplos:

1 Livro:

MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico paciente:** teoria e prática. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2005.

2 Capítulo de Livros

RIBEIRO, R. A.; CORRÊA, M. S. N. P.; COSTA, L. R. R. S. Tratamento pulpar em dentes decíduos. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância.** 2. ed. São Paulo: Santos, 2005. p. 581-605.

3 Dissertação e Tese

EZEQUIEL, Oscarina da Silva. **Avaliação da acarofauna do ecossistema domiciliar no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil.** 2000. Dissertação (Mestrado em Biologia Parasitária) –FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

CUPOLILO, Sonia Maria Neumann. **Reinfecção por Leishmania L amazonensis no modelo murino:** um estudo histopatológico e imunohistoquímico. 2002. Tese (Doutorado em Patologia) - FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

4 Artigos

ALVES, M. S.; RILEY, L. W.; MOREIRA, B. M. A case of severe pancreatitis complicated by *Raoultella planticola* infection. **Journal of Medical Microbiology**, Edinburgh, v. 56, p. 696-698, 2007. COOPER, C. W.; FALB, R. D. Surgical adhesives. **Annals of the New York Academy of Sciences, New York**, v. 146, p. 214-224, 1968.

5 Documentos eletrônicos

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2006**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 4 ago. 2007.

Declaração de Direito Autoral

Declaração de Transferência de Direitos Autorais - Cadernos UniFOA como autor(es) do artigo abaixo intitulado, declaro(amos) que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Cadernos UniFOA, concordo(amos) que os direitos autorais e ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta revista, vedada qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei(emos) constar o agradecimento à Revista Cadernos UniFOA, e os créditos correspondentes. Declaro(emos) também que este artigo é original na sua forma e conteúdo, não tendo sido publicado em outro periódico, completo ou em parte, e certifico(amos) que não se encontra sob análise em qualquer outro veículo de comunicação científica.

O **AUTOR** desde já está ciente e de acordo que:

- A obra não poderá ser comercializada e sua contribuição não gerará ônus para a **FOA/UniFOA**;
- A obra será disponibilizada em formato digital no sítio eletrônico do **UniFOA** para pesquisas e *downloads* de forma gratuita;
- Todo o conteúdo é de total responsabilidade dos autores na sua forma e originalidade;

- Todas as imagens utilizadas (fotos, ilustrações, vetores e etc.) devem possuir autorização para uso;
- Que a obra não se encontra sob a análise em qualquer outro veículo de comunicação científica, caso contrário o Autor deverá justificar a submissão à Editora da FOA, que analisará o pedido, podendo ser autorizado ou não.

O **AUTOR** está ciente e de acordo que tem por obrigação solicitar a autorização expressa dos coautores da obra/artigo, bem como dos professores orientadores antes da submissão do mesmo, se obrigando inclusive a mencioná-los no corpo da obra, sob pena de responder exclusivamente pelos danos causados.