

CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM CASOS DE ABUSO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-177>

Data de submissão: 22/09/2024

Data de publicação: 22/10/2024

Hudson Victor Florentino da Conceição

Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário do Distrito Federal

Ana Júlia Ferreira de Andrade

Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário do Distrito Federal

Juliana Mendes Carvalho

Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário do Distrito Federal

Daniela Abreu de Moraes

Professora assistente da área de Odontopediatria e Ortodontia do Centro Universitário do Distrito Federal

Doutorado em Ciências da Saúde na Universidade de Brasília na área de Odontopediatria

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes é considerada um problema social e de saúde pública, com alta prevalência nos últimos anos e que pode se manifestar de várias maneiras. Os profissionais de saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas (CDs), desempenham uma função significativa no reconhecimento e na denúncia de abuso infantil. Por isso o objetivo do atual trabalho é analisar e discutir a conduta do CD diante desses casos. Para isso foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica, por meio de uma revisão exploratória da literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, BVS e Google Scholar com a restrição de publicação entre os anos de 2019 e 2024 por meio de combinações entre os descritores “Child Abuse” and “Dentistry”. A literatura retrata que o abuso infantil, incluindo abuso físico, psicológico, sexual e negligência, traz graves consequências para a criança. O cirurgião-dentista tem o dever de identificar sinais de violência, como lesões orais, e notificar o Conselho Tutelar. A legislação brasileira exige que profissionais de saúde denunciem suspeitas de abuso, mesmo sem confirmação. Por fim foi apontado que o CD tem um papel crucial na identificação de abuso infantil. Ao identificar sinais de violência, o profissional deve notificar imediatamente às autoridades, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto, para agir de forma ética e legal é necessário que o dentista seja devidamente treinado e capacitado, superando suas barreiras.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil. Papel do Dentista. Ansiedade ao Tratamento Odontológico.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é considerada um problema social de saúde pública, com alta prevalência nos últimos anos e que pode se manifestar de várias maneiras¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o abuso infantil como qualquer forma de violência física ou emocional, abuso sexual, negligência ou exploração, que prejudicam a saúde, o desenvolvimento ou a dignidade da criança².

O canal do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania revela que no Brasil, crianças e adolescentes são os grupos sociais mais vulneráveis. Os últimos resultados confirmam que, das 435 mil denúncias, 186 mil (37,87%) referem-se à violência contra espaços públicos, totalizando mais de 1 milhão de violações de direitos humanos. É importante observar que uma denúncia pode envolver múltiplas formas de violação de direitos humanos³.

Os profissionais de saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas (CDs), desempenham uma função significativa no reconhecimento e na denúncia de abuso infantil. Eles se encontram em uma posição favorável para identificar sinais físicos de violência, devido ao seu contato frequente e direto com áreas do corpo propensas a abuso, como a cabeça, o pescoço e a cavidade oral⁴.

Quando o abuso é reconhecido ou suspeito, os profissionais são legais e moralmente obrigados a informar as autoridades. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma lei federal de 1990 que determina que os casos de confirmação de violência, ou mesmo a suspeita dela, sejam denunciados. Para isso, é necessário entender o contexto do abuso e os tipos de maus-tratos para uma identificação correta⁵.

No entanto, a falta de conhecimento sobre como proceder, o despreparo para lidar com a situação e outras barreiras, como a ausência de histórico de abuso, a incerteza do diagnóstico, o medo de participar do processo e o desconhecimento da legislação, podem levar à omissão ou subestimação dos casos de violência. Além disso, o comportamento secreto do abuso, comum no ambiente familiar, contribui para a subnotificação de casos^{6,7}.

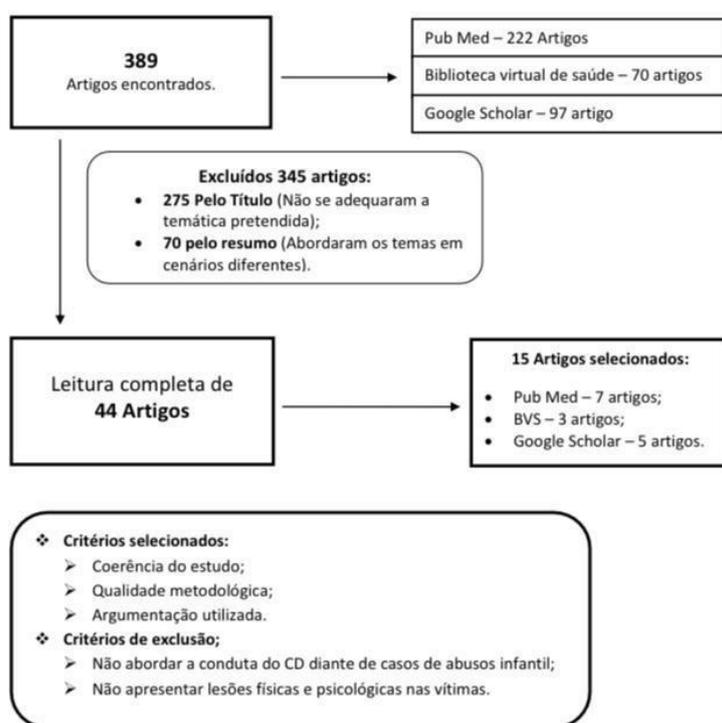
Diante disso, a atuação do CD em casos de abuso infantil é um tema de extrema relevância, tornando-se necessário explorar como os CD podem reconhecer, abordar e colaborar no desenvolvimento de estratégias mais eficazes na proteção dessas vítimas e identificar melhores práticas para garantir a segurança e bem-estar das mesmas.

O estudo tem como objetivo geral analisar e discutir, por meio de uma revisão de literatura, a conduta do CD diante dos casos de abuso infantil, buscando identificar os casos, bem como as abordagens necessárias por parte do profissional frente a pacientes que sofreram abusos ou diante de suspeitas desse crime.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma revisão exploratória da literatura, realizada entre agosto e novembro de 2024. Nesse tipo de pesquisa, visa-se o aprimoramento de ideias e a descoberta de intuições. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, BVS e Google Scholar com a restrição de publicação entre os anos de 2019 e 2024. A busca ocorreu por meio de combinações entre os seguintes descritores em inglês, com os operadores booleanos “Child Abuse” and “Dentistry”.

Os critérios de inclusão inicialmente empregados para selecionar este material foram todos os tipos de artigos publicados nos últimos cinco anos; em português e inglês, resultando em 389 artigos, sendo 222 no PubMed, 70 no BVS e 97 do Google Scholar. Após esse passo foi realizada a leitura dos títulos, levando à exclusão de 275 artigos por não se adequarem à temática pretendida. Para o restante foram analisados os resumos que levaram à exclusão de mais 70 artigos que abordaram o tema em cenários diferentes do proposto para este trabalho. O terceiro passo consistiu na leitura integral dos 44 artigos restantes, enfocando a coerência do estudo, qualidade metodológica, discussões, resultados e conclusões e destes. Foram excluídos aqueles que não abordaram sobre a conduta que o cirurgião-dentista deve adotar diante de casos de abuso infantil, bem como formas de identificar as alterações físicas e psicológicas nas vítimas. Resultando, portanto, em um total de 15 textos destinados à revisão narrativa, distribuídos da seguinte forma: 07 no PubMed, 03 na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e 05 no Google Scholar, conforme delineado pelo fluxograma apresentado na imagem 01.



Além das bases de dados, foram utilizados também dados disponíveis no sitedo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania do Brasil para composição do trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA INFANTIL

O abuso infantil inclui comportamentos prejudiciais que variam desde punições severas até agressões físicas intencionais⁵. A OMS caracteriza a violência contra crianças em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional (ou psicológico) e negligência. Todos esses tipos causam danos emocionais, sociais e psicológicos às crianças, independentemente do contexto, que pode ser em casa, na escola, em ambientes virtuais ou outros locais^{8,1}.

3.1.1 Abuso físico

O abuso físico a uma criança envolve ações como queimar, bater, chutar, socar, sacudir ou ferir de qualquer outra maneira. O pai ou responsável pode não ter a intenção de ferir a criança, mas isso pode ocorrer como consequência de uma disciplina excessiva ou de uma punição física inadequada para a idade da criança⁹.

3.1.2 Abuso psicológico

O abuso psicológico é mais difícil de identificar, pois não deixa sinais físicos, mas envolve ações ou negligências que afetam a psique da criança, como rejeição, indiferença e hostilidade. Isso prejudica o desenvolvimento emocional e social da criança, sendo um dos tipos de violência mais sutis e complexos de detectar⁵.

3.1.3 Abuso sexual

O abuso sexual refere-se a situações em que a criança é explorada sexualmente por alguém em uma posição de poder ou autoridade. Esse tipo de abusopode resultar em cicatrizes emocionais profundas, afetando a autoestima, causando depressão e isolamento¹⁰.

3.2 IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE ABUSO

Na maioria dos ferimentos na cabeça e na face causados por violência e abuso infantil, os dentes desempenham um papel importante no diagnóstico da vítima.Sinais de latejamento e áreas de queda de cabelo causadas por puxões intensos de cabelo são frequentemente vistos no couro cabeludo ou na área

da cabeça, nas áreas frontal e da coroa⁵. Estudos mostram que a região da cabeça e pescoço é onde ocorrem aproximadamente 50% dos ferimentos em casos de violência¹.

3.2.1 Sinais físicos e comportamentais

Dentistas podem identificar diversos tipos de lesões orais, como abrasões, fraturas, lacerações e queimaduras em áreas como língua, lábios, palato e gengivas¹¹. É essencial que o dentista observe não apenas os sinais físicos, mas também as mensagens verbais e não verbais da criança durante a consulta⁸. Problemas psicológicos observados em crianças vítimas de abuso sexual podem incluir medo, ansiedade, raiva, depressão, e comportamentos como mentira compulsiva e desconfiança em adultos¹⁰.

3.2.2 Negligência dentária

A negligência dentária pode ser definida como uma omissão contínua em atender às necessidades fundamentais de saúde bucal de uma criança, o que pode causar danos significativos à saúde oral, à saúde geral ou ao desenvolvimento da criança, podendo ser intencional ou decorrente de falta de conhecimento dos responsáveis, e é marcada por má saúde bucal, falta de higiene, e cuidados inadequados^{8,12,1}. Esse fenômeno pode se manifestar em diversas formas, incluindo negligência emocional, sanitária, nutricional, educacional e física, além de abandono e falta de supervisão. A falta ou demora na busca por tratamento dentário, o não cumprimento das orientações recebidas, e a ausência de cuidados básicos com a saúde bucal são características da negligência odontológica¹².

3.3 CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO E PROTEÇÃO DAS VÍTIMAS

O ECA, instituído em 13 de julho de 1990, é a principal legislação brasileira voltada para os direitos e a proteção de crianças e adolescentes, resguardando-os de qualquer discriminação, violência e exploração¹⁰. O artigo 13.º do ECA estipula que os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais⁸. Essa responsabilidade inclui profissionais da saúde, como o CD, que têm o dever ético de denunciar suspeitas de abuso infantil¹⁰.

O CD enfrenta dificuldades em identificar e denunciar casos de abuso infantil. Entre as suas principais dificuldades estão: falta de conhecimento adequado, preocupações com a confidencialidade, receio de consequências negativas da denúncia e implicações legais⁷. A subnotificação desses casos compromete a obrigação do profissional de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes, como descrito

no Código de Ética Odontológica (CEO), Capítulo 3, Artigo 9º. O descumprimento dessa obrigação pode resultar em multas previstas no artigo 245 doECA, que estabelece punição para profissionais que não denunciem tais casos¹².

Os CD's tem uma função importante na prevenção do abuso infantil, seguindo diretrizes conhecidas como "4Rs": reconhecer fatores de risco e manifestações, registrar informações, relatar às autoridades competentes, e encaminhar os pacientes para órgãos de proteção a essas vítimas¹³. Durante a consulta odontológica, é essencial que o profissional observe sinais de dor física em partes específicas do corpo, dificuldades para sentar-se ou alterações no estado emocional da criança⁹.

Quando há suspeita de abuso, o CD deve seguir um protocolo adequado para diagnóstico, realizando um exame clínico completo, solicitando exames complementares se necessário, registrando o histórico médico detalhado e o questionário de lesões no prontuário, sendo fundamental para a notificação dos mastratos¹². No ato da denúncia, é necessário incluir informações detalhadas, como o nome e endereço da criança e do responsável, descrição do estado físico e comportamental da vítima, a identificação do suspeito de abuso ou negligência, caso seja conhecido, e outros dados que possam contribuir na investigação⁹.

O Conselho Tutelar é o primeiro órgão a ser acionado, seguido pelas autoridades policiais. Em casos de suspeita de abuso infantil, o CD deve prestar atendimento emergencial e notificar o Conselho Tutelar de forma imediata, seja por telefone, por escrito ou pessoalmente, preservando a confidencialidade quando necessário. Caso não haja um Conselho Tutelar disponível, a notificação deve ser feita diretamente ao Juizado da Infância e Juventude, a órgãos de proteção à criança ou diretamente à polícia e solicitar o encaminhamento para o exame de corpo de delito para investigação¹¹.

É importante ressaltar que a notificação deve ocorrer mesmo diante de suspeitas, sem a necessidade de confirmação prévia do abuso, uma vez que atrasos podem comprometer uma intervenção. A confidencialidade é fundamental para proteger tanto a vítima quanto a comunidade, assegurando o anonimato quando possível⁸.

Tipo de abuso	Sinais e Sintomas
---------------	-------------------

Físico	Marcas de mordidas; Lacerações; Abrasões ou hematomas na língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar; Lesões dento-alveolares, avulsões, fraturas de mandíbula, queimaduras e lesões por “tatuagem” (marcas realizadas à força na face da criança pelos pais/cuidadores).
Sexual	Infecções sexualmente transmissíveis como gonorreia e clamídia; Danos físicos; Hemorragia; Petéquias na junção do palato duro mole; Verrugas orais ou periorais.
Emocional	Hábitos parafuncionais (ex.: bruxismo, onicofagia, etc.); Desgaste erosivo; Impacto negativo no estado emocional; Déficit de desempenho educacional; Ansiedade; Depressão; Dor de dente (lesões de cárie dentária).
Dificuldades do CD	Falta de conhecimento adequado; Preocupações com confidencialidade; Medo de consequências negativas; Implicações legais.

4 DISCUSSÃO

O abuso infantil, conforme descrito na revisão de literatura, continua sendo um problema de saúde pública, com alta prevalência tanto no Brasil quanto no mundo. Simeão et al. (2023) definiu a violência infantil como qualquer ato ou omissão de pais, parentes, responsáveis, instituições e sociedade que resultem em danos físicos, emocionais, sexuais e morais às vítimas¹⁴. A OMS classifica o abuso infantil em quatro categorias principais: abuso físico, emocional, sexual e negligência. Esses tipos de abuso não afetam apenas a saúde física das crianças, mas também seu desenvolvimento emocional, psicológico e social^{2, 1}.

O impacto dos abusos no ambiente odontológico é evidente, considerando que o CD tem acesso direto a áreas que são afetadas frequentemente por agressões, como a cabeça, o pescoço e a cavidade bucal^{8, 12, 10}. Esse contato coloca esse profissional em uma posição estratégica para identificar sinais de violência e realizar a notificação adequada. A atuação do CD, no entanto, não deve ser isolada; é essencial que ele trabalhe em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Portanto, em um estudo apontado por Nunes et al. (2021), os CD's não criam uma conexão de trabalho com os outros profissionais, o que pode explicar as baixas taxas de reconhecimento e denúncia observadas nesta revisão⁷. Essa atuação em conjunto é essencial para garantir que todas as necessidades da criança sejam atendidas, aumentando as chances de proteção e recuperação das vítimas de abuso¹³.

O abuso físico acontece ao se causar intencionalmente ferimentos ou danos à criança, seja por agressões ou maus-tratos⁸. Singh et al. (2020), aponta que lesões como hematomas, queimaduras, arranhões e fraturas dentárias podem ser identificadas durante o exame clínico⁹. De acordo com Oliveira et al. (2020), a cavidade oral é frequentemente o foco principal durante casos de abuso físico¹⁵. Durante o exame, o CD pode identificar sinais de violência, como lacerações, fraturas ou queimaduras na língua, nos lábios e no palato, que indicam possíveis agressões¹³.

A literatura apresenta divergências ao discutir a relação entre abuso sexual infantil. Sabe-se que a cavidade oral é uma área frequentemente afetada, destacando a importância de se atentar para lesões específicas, como petéquias ou traumas no palato, que podem indicar abuso oral¹⁴. Por outro lado, Mele et al. (2023) afirmam que lesões orais são raras nesses casos, o que dificulta uma relação direta entre os ferimentos e o abuso. Isso cria um desafio para os profissionais de saúde bucal, que devem estar atentos, mesmo na ausência de lesões evidentes, considerando também outros sinais clínicos e comportamentais¹³.

A observação de sinais psicológicos, como ansiedade, medo intenso, tristeza ou isolamento social durante as consultas, pode ser fundamental para identificar casos de abuso. No entanto, Rios et al. (2022) aponta que os maus-tratos psicológicos podem ter aspectos tanto objetivos quanto subjetivos, e essa subjetividade, junto com a ausência de um histórico claro de abuso, torna o diagnóstico mais complexo de ser identificado⁵.

A negligência odontológica, embora seja uma forma de abuso infantil pouco falada, pode ser tão prejudicial quanto outras⁵. A falta de cuidados básicos de saúde bucal e a ausência de tratamento adequado podem causar sérios problemas, impactando diretamente o desenvolvimento da criança. O estudo de Silva-Júnior et al. (2019) aponta que a negligência está ligada à cárie dentária, sendo um indicativo importante especialmente quando acompanhadas de sinais como má higiene oral, halitose e infecções odontogênicas².

Um dos principais desafios que os cirurgiões-dentistas enfrentam na proteção de vítimas de abuso é a subnotificação¹². A revisão da literatura destaca que vários obstáculos, como a falta de conhecimento sobre os procedimentos legais, o medo das repercussões jurídicas e a incerteza em relação ao diagnóstico, dificultam as denúncias. Além disso, as questões de confidencialidade e sigilo são delicadas; muitas vezes, o profissional não sabe até que ponto pode ou deve agir^{6,7}.

A análise dos artigos revela uma realidade complexa sobre o reconhecimento e a notificação de casos de abuso físico infantil pelos CD's. Embora esses profissionais afirmem reconhecer esses casos, poucos realmente os relatam, como apontado por Nunes et al. (2021)⁷. Oliveira et al. (2020) destaca que, entre os CD's que identificaram casos suspeitos ou confirmados, apenas 41,4% notificaram, evidenciando a discrepância entre reconhecimento e ação¹⁵. No entanto, Ridsdale et al. (2024) relata uma melhora na confiança dos CD's em relatar maus-tratos, com uma diminuição no número de profissionais que suspeitaram de abuso, mas não o relataram, indicando um impacto positivo de campanhas de sensibilização¹⁶. Por outro lado, Mele et al. (2023) enfatiza que a maioria dos CD's sente a necessidade de formação adicional sobre identificação e notificação de casos, sugerindo que a falta de treinamento ainda é uma barreira significativa¹³.

A legislação brasileira, incluindo o ECA e o CEO, deixa claro que os CD's têm obrigação de denunciar casos suspeitos de abuso infantil¹⁰. A revisão de literatura destaca que a falta de notificação pode levar a punições, como multas, além de prejudicar a ética profissional. Por outro lado, a própria legislação assegura o anonimato e a confidencialidade, permitindo a atuação em defesa da criança sem se expor a riscos pessoais ou profissionais. Para que os CD's se sintam preparados para cumprir esse dever, é fundamental promover conscientização, capacitação e treinamentos contínuos, além de fornecer apoio psicológico e jurídico, com políticas específicas que os ajudem em sua atuação^{5,6}.

5 CONCLUSÃO

A revisão de literatura evidencia que a conduta do CD em casos de abuso infantil exige uma abordagem cuidadosa, ética e legalmente embasada. Além de estar atento a sinais físicos e comportamentais que possam indicar violência, o profissional deve atuar de forma proativa, notificando imediatamente às autoridades competentes ao suspeitar de qualquer tipo de abuso, conforme previsto no ECA. O CD desempenha um papel essencial na identificação precoce de maus-tratos, visto que possui acesso privilegiado a áreas frequentemente afetadas por agressões, como a cabeça, o pescoço e a cavidade oral. No entanto, é imprescindível que ele seja adequadamente treinado e orientado quanto aos protocolos legais e éticos, superando barreiras como a falta de conhecimento e o medo de repercussões

jurídicas, a fim de garantir a proteção e o bem-estar da criança, colaborando com uma equipe multidisciplinar para fornecer apoio integral à vítima.

REFERÊNCIAS

- Derosso K, Amaral Júnior OL. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre (Online)*; 65(1): e133694, jan. 2024.
- da Silva-Júnior IF, Hartwig AD, Goettems ML, Azevedo MS. Comparative Study of Dental Pain Between Children With and Without a History of Maltreatment. *J Oral Facial Pain Headache*. 2019 Summer;33(3):287–293. doi: 10.11607/ofph.2291. Epub 2019 Mar 20.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos – Dados atuais, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/2024>
- Vidal HG, Caldas IM, de França Caldas A Jr, Toledo de Miranda Coelho LG, Alvim de Souza EH, Pereira ML. Physical violence against children and adolescents in Recife: a 5-year retrospective study. *J Forensic Odontostomatol*. 2019 May 1;37(1):20-25.
- Rios, EB, Rodrigues GS, Rocha SA, Oliveira LFB. Conhecimento dos cirurgiões – dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. *Rev. APS* ; 25(1): 47-57
- Emiliano GBG, Oliveira LMC, Varela JAA, Paiva KLN, Souza GCA. Conhecimentos e condutas dos Cirurgiões-Dentistas do estado do Rio Grande do Norte sobre denúncias e notificações de maus-tratos infantis. *Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL* ; 11(1): 51-62, 20240601.
- Nunes, LS et al. Prevalence of recognition and reporting of child physical abuse by dental surgeons and associated factors. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2021, v. 26, pp. 5013-5022.
- Silva SS, Santos CO, Figueiredo CVO. A importância do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: revisão de literatura. *Rev Cient Multi*. v.2, n.5, 2021.
- Singh V, Lehi G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. *Dent Res J (Isfahan)*. 2020 May-Jun;17(3): 167–173.
- Silva TFA, Oliveira MVCA, Lacerda JA, Costa DD. Importância do cirurgião- dentista no diagnóstico de manifestações orofaciais violências sexual infantil: revisão de literatura. *Rev. Saúde. Com* 2023; 19(3): p 3436-3446.
- Rosa ACMA, Miasato JM, Teixeira DA, Oliveira LMC, Silva LAH, Tesch FC. A conduta do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: uma revisão de literatura. *Revista UNINGÁ*, v. 58, eUJ3585, 2021.
- Lira AG, Sousa IP, Antunes RB. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir: revisão da literatura. *Revista Cathedral (ISSN 1808-2289)*, v. 4, n. 1, ano 2022. p 63-70.
- Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *J Forensic Odontostomatol*. 2023 Aug 27;41(2):21-29.
- Simeao GC, Daniel ZC, Bettega PVC, Silva FB, Prosdócimo ML, Occhi- Alexandre IGP. Negligência odontológica e abuso infantil: uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde* v. 25 n. 1 (2023). p

281-291

Oliveira FS, Ferreira RC, Alencar GP, Ferreira EF, Zarzar PM. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. *Child Abuse & Neglect*. Volume 107. September 2020. 104571.

Ridsdale L, Gilchrist F, Balmer RC, Skelton R, Sidebotham PD, Harris JC. British Society of Paediatric Dentistry: A policy document on dental neglect in children. *Int J Paediatr Dent*. 2024 Mar;34(2):160-168.