



## O papel do cirurgião dentista frente à manifestações orofaciais de abuso sexual infantil

The role of the dental surgeon in orofacial manifestations of child sexual abuse

El papel del cirujano dentista en las manifestaciones orofaciales del abuso sexual infantil

Jaíne Ferreira de Oliveira Fernandes<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda Carvalho da Costa<sup>1</sup>, Vânia Castro Corrêa<sup>1</sup>, Hércules Bezerra Dias<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil por meio de manifestações orofaciais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a seguinte questão norteadora: Qual o papel do cirurgião-dentista frente o diagnóstico de manifestações orais de abuso sexual infantil? A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS e MEDLINE, GOOGLE SCHOLAR e Acervo Mais. Após as buscas, uma triagem foi realizada usando critérios de exclusão, limitando a 17 estudos para compor a amostra final. **Resultados:** Constatou-se que aproximadamente metade das vítimas de abuso sexual infantil podem apresentar lesões na cavidade oral mesmo não apresentando nenhuma lesão em seus órgãos genitais. Dessa forma, os profissionais da saúde que atuam nas regiões de cabeça e pescoço podem ser as primeiras a identificar sinais de maus-tratos. **Considerações finais:** Os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais da saúde que menos notificam suspeitas de violência, em razão de receberem conhecimento insuficiente sobre o assunto durante a graduação, é importante frisar que a presença de lesões por si só não determina a constatação de violência sexual, mas podem estar correlacionadas.

**Palavras-chave:** Abuso Sexual na Infância, Manifestações Bucais, Papel do Dentista.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the role of dentists in recognizing child sexual abuse through orofacial manifestations. **Methods:** This is an integrative literature review, with the following guiding question: What is the role of dentists in diagnosing oral manifestations of child sexual abuse? The bibliographic research was conducted in the PUBMED, LILACS and MEDLINE, GOOGLE SCHOLAR and Acervo Mais databases. After the searches, a screening was performed using exclusion criteria, limiting the final sample to 17 studies. **Results:** It was found that approximately half of the victims of child sexual abuse may have lesions in the oral cavity even if they do not have any lesions on their genitals. Thus, health professionals who work in the head and neck regions may be the first to identify signs of abuse. **Final considerations:** Dentists are among the health professionals who least report suspected cases of violence, due to receiving insufficient knowledge on the subject during their

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-Pará.

undergraduate studies. It is important to emphasize that the presence of injuries alone does not determine the finding of sexual violence, but they may be correlated.

**Keywords:** Child Abuse, Oral Manifestations; Dentist's Role.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el papel del odontólogo en el reconocimiento del abuso sexual infantil a través de manifestaciones orofaciales. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuál es el papel del cirujano dentista en el diagnóstico de las manifestaciones bucales del abuso sexual infantil? La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PUBMED, LILACS y MEDLINE, GOOGLE SCHOLAR y Acervo Mais. Luego de las búsquedas, se realizó un cribado mediante criterios de exclusión, limitándose a 17 estudios para componer la muestra final. **Resultados:** Se encontró que aproximadamente la mitad de las víctimas de abuso sexual infantil pueden presentar lesiones en la cavidad bucal aunque no presentan lesiones en los genitales. De esta manera, los profesionales de la salud que trabajan en las regiones de cabeza y cuello pueden ser los primeros en identificar signos de maltrato. **Consideraciones finales:** Los cirujanos dentistas se encuentran entre los profesionales de la salud que menos reportan sospechas de violencia, debido a que reciben conocimientos insuficientes sobre el tema durante la graduación. Es importante enfatizar que la presencia de lesiones por sí sola no determina el hallazgo de violencia sexual, pero puede serlo. correlacionado.

**Palabras clave:** Abuso Sexual Infantil, Manifestaciones Bucles, Papel del Dentista.

## INTRODUÇÃO

A violência contra crianças é uma questão séria e multifacetada que afeta milhões de jovens no mundo inteiro. Infelizmente, muitas crianças sofrem diversas formas de violência, negligência e exploração. Essas violências acarretam em consequências para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento cognitivo das crianças (CARVALHO MG, et al., 2023).

A violência infanto-juvenil pode manifestar-se de diferentes maneiras, dependendo da origem dos atos agressivos. As formas mais comuns incluem abuso sexual, psicológico e físico, além da negligência dos cuidados básicos com a saúde do indivíduo. Muitas vezes, o agressor é alguém da família ou possui um vínculo com ela, o que dificulta a denúncia e resulta na repetição dos abusos por muitos anos (SILVEIRA RE, et al., 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), configura-se como maus-tratos infantis qualquer ato ou omissão que prejudique a saúde, o desenvolvimento ou a dignidade de uma criança. A OMS considera a prevenção e o combate a esses maus-tratos como uma questão de saúde pública e um direito fundamental das crianças.

Para isso, a organização colabora com governos e outras entidades no desenvolvimento de políticas e estratégias destinadas a prevenir e responder aos maus-tratos infantis em escala global (CARVALHO MG, et al., 2023).

Na literatura é apontado que cerca de 60% a 75% das vítimas de abuso infantil apresentam lesões na cabeça, face e boca, o que coloca o Cirurgião-Dentista (CD) em uma posição de vantagem para identificar o abuso infantil.

Além disso, os dentistas que atuam na área da saúde da família estão em contato regular no ambiente familiar, tendo a oportunidade de avaliar as condições físicas e psicológicas de crianças e seus responsáveis. Essa responsabilidade na prevenção do abuso e negligência infantil foi assumida pelo dentista pela primeira vez em 1970 (SINGH V e LEHL G, 2020).

A conscientização sobre as agressões está se expandindo entre os profissionais de saúde, pois diagnosticar e reportar esses casos aos órgãos responsáveis é uma tarefa multidisciplinar.

Os cirurgiões-dentistas podem ser os primeiros a atender crianças vítimas de maus-tratos, já que a maioria das agressões físicas ocorre nas regiões da face, cabeça e pescoço.

Para isso, é essencial que eles saibam reconhecer os sinais de abuso e identifiquem as formas de ajudar as vítimas. No contexto odontológico, o CD pode desempenhar um papel crucial no diagnóstico e notificação desses casos, desde que possua a percepção e o conhecimento necessários (DE SOUSA ES, et al., 2023).

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como Sífilis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), podem estar relacionadas a violência sexual, ambas fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. A notificação compulsória é obrigatória para os cirurgião-dentista e deve ser realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, como o abuso sexual, em paciente.

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo é avaliar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil por meio das manifestações orofaciais. Essa abordagem pode contribuir para o diagnóstico, permitindo uma conduta ética e humana ao notificar suspeitas ou confirmações ao conselho tutelar (BATISTA VMA, et al., 2024).

## MÉTODOS

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseado na metodologia de Mendes K, et al (2008), dividido em 06 etapas: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Elaboração dos critérios de elegibilidade e busca na literatura científica; 3) Seleção dos dados a serem extraídos dos estudos selecionados; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) Análise e interpretação dos resultados; 6) Descrição dos Resultados e discussão.

Foi utilizada a estratégia PICo, onde P é a população, I é o fenômeno de interesse e Co é o contexto (P - pacientes infantis; I – papel do dentista; Co – Manifestações orais de Abuso Sexual), para formulação da questão norteadora assim definida: Qual o papel do cirurgião-dentista frente o diagnóstico de manifestações orais de abuso sexual infantil?

A pesquisa na literatura foi conduzida de Novembro de 2023 a Julho de 2024 e foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Child Abuse, Sexual”, “Oral Manifestations” e “Dentist’s Role”, utilizando o operador booleano AND, via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as seguintes combinações: “Child Abuse, Sexual” AND “Oral Manifestations”, e “Child Abuse, Sexual” AND “Dentist’s Role” nas bases de dados Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Acervo+ *Index Base*. Ademais, foi utilizado o mecanismo do GOOGLE SCHOLAR como auxílio das buscas.

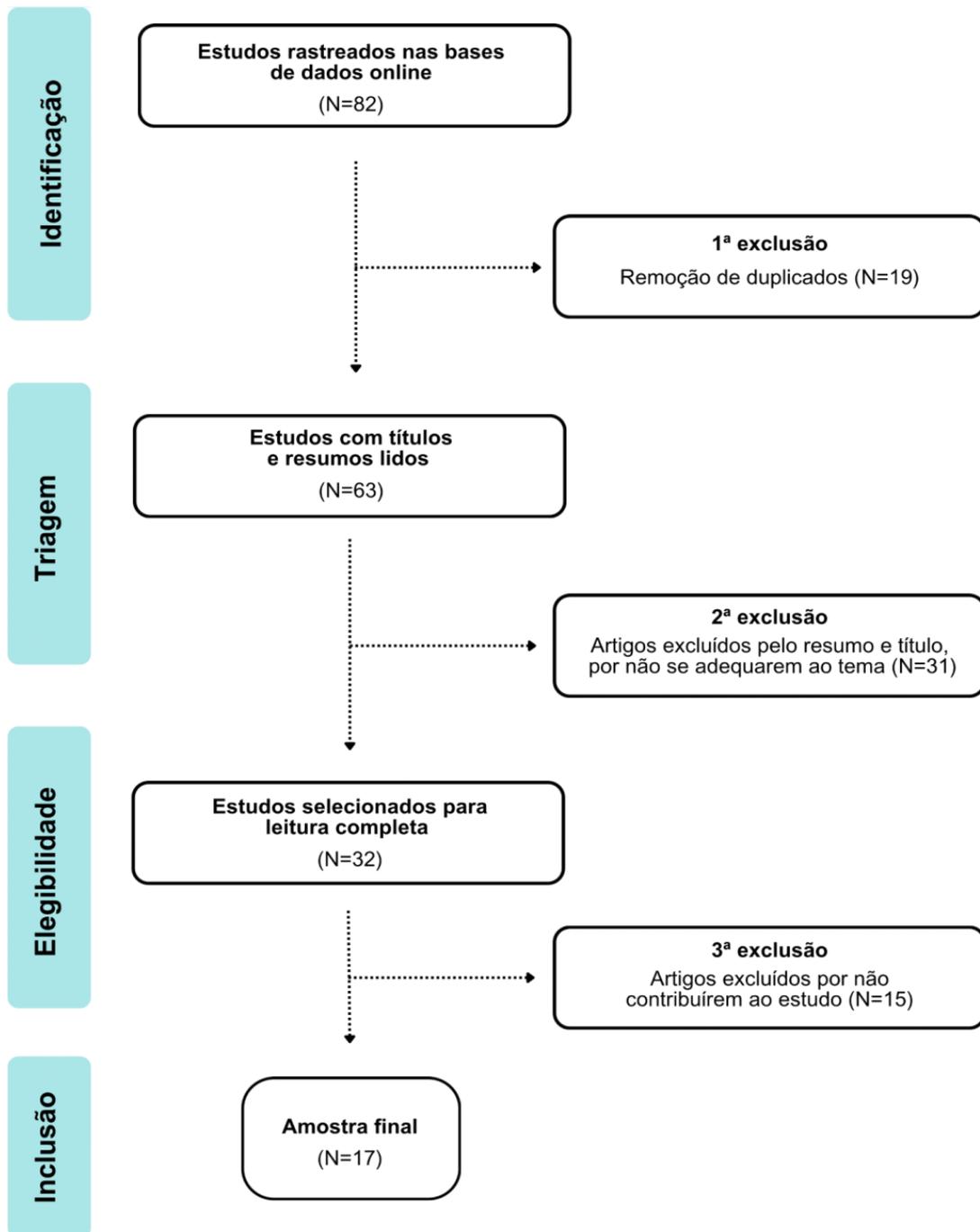
Os critérios de Inclusão foram: estudos em forma de artigos publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, sem limite temporal.

Como critérios de exclusão foram eliminados 1) artigos duplicados entre as bases de dados, 2) resumos e títulos dos artigos que não se adequarem ao tema, 3) que não teve relação com o objeto do estudo após a leitura completa do artigo.

A busca em bases de dados resultou no total de 82 artigos encontrados com auxílio dos critérios de inclusão, destes, 19 foram excluídos por duplicação, obedecendo ao 1º critério de exclusão. Restando 63 estudos, que tiveram seus títulos e resumos lidos, outros 31 foram excluídos por não se adequarem ao tema, obedecendo ao 2º critério.

Dos 32 restantes, após a leitura do texto por completo, 15 artigos foram excluídos por não terem relação suficiente com o objeto deste estudo, obedecendo ao 3º critério. Dessa forma, apenas 17 artigos foram selecionados para compor a amostra final. O fluxograma da **Figura 1** apresenta todo o processo de triagem dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma de amostragem da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Fernandes JFO, et al., 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados como amostra para serem lidos por completo, analisados e extraídos os dados, são apresentados no **Quadro 1**, com as seguintes informações de interesse: autor/ano de publicação, idioma, país, objetivos e principais achados.

**Quadro 1** - Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura.

Nº	Autor/ano	Idioma	País	Objetivos	Principais achados
1	RAJA S, et al. (2015)	Inglês	EUA	Descrever como desenvolvemos e avaliamos um módulo educacional interativo sobre cuidados informados sobre trauma para estudantes de odontologia.	Embora os alunos tenham relatado um nível significativamente maior de compreensão dos requisitos de relato obrigatório envolvidos no abuso infantil, seu nível geral de confiança permaneceu baixo, mesmo após a conclusão do módulo.
2	COSTACURTA M, et al. (2016)	Inglês	Itália	Identificar os principais aspectos orais e odontológicos do abuso físico e sexual e da negligência dentária na infância, contribuindo para a identificação e diagnóstico precoce em um consultório odontológico.	Alta frequência de lesões orofaciais associadas ao abuso infantil colocou o dentista na linha de frente para individualizar e interceptar uma criança abusada. Além disso, os pais de crianças vítimas de abuso mudam frequentemente de médico para evitar qualquer detecção, mas preferem levar os filhos para serem atendidos e examinados pelo mesmo dentista.
3	AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT, et al. (2008)	Inglês	EUA	Revisar os aspectos bucais e dentários do abuso físico e sexual e da negligência odontológica e o papel dos médicos e dentistas na avaliação de tais condições.	Dentistas pediátricos e cirurgiões bucomaxilofaciais, cujos programas de educação avançada incluem um currículo obrigatório sobre abuso infantil, podem fornecer informações valiosas e assistência aos médicos sobre aspectos orais e dentários do abuso e negligência infantil.
4	MASSONI AC, et al. (2010)	Português	Brasil	Identificar os principais aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, contribuindo com a identificação destas vítimas no ambiente odontológico.	Entre as razões pelas quais os cirurgiões-dentistas não relatam o abuso de crianças, citam-se a falta da confiança no seu diagnóstico de maus-tratos, desconhecimento sobre o tema, medo de tratar com os pais ou de se envolver, recusa em acreditar que os pais são negligentes, medo de perder o paciente e falta de treinamento.
5	FONSECA GM, et al. (2018)	Espanhol	Chile	Este documento analisa minuciosamente os quadros clínicos como mordidas, feridas orais, infecções e doenças que podem ser manifestação de negligência, abuso físico ou abuso sexual infantil.	Ortodontistas e odontopediatras (que atendem quase exclusivamente para crianças) revelou conhecimentos abaixo da média, com os quais os autores destacam a necessária incorporação do tema nos cursos de graduação das faculdades de odontologia.

Nº	Autor/ano	Idioma	País	Objetivos	Principais achados
6	ALVES MA, et al. (2016)	Português	Brasil	Apontar o papel do dentista ao se deparar com lesões provenientes de abuso sexual infantil.	A maioria dos cirurgiões-dentistas ou estudantes de Odontologia dizem ter conhecimento de sinais de abusos sexuais, porém as lesões e injúrias decorrentes deste ato foram pouco citadas, o que pode acarretar no não diagnóstico e conseqüentemente na falta de notificação
7	GARROCHO-RANGEL A, et al. (2015)	Inglês	México	informar sobre os aspectos mais relevantes do abuso infantil, além do papel sugerido e do manejo do dentista para a avaliação desta condição, e também por relatar um caso de uma menina de 5 anos e 8 meses de idade, abusada física e sexualmente.	Muitos profissionais de saúde dentária muitas vezes subnotificam o abuso infantil, principalmente devido ao medo, falta de conhecimento e formação, embora o seu papel potencial na detecção deste crime esteja a crescer.
8	MOHAMED N e NAIDOO S (2014)	Inglês	África	Apontar o papel da equipe odontológica diante de casos de abuso infantil e descrever as principais manifestações orais de abuso infantil.	Os dentistas estão em uma excelente posição para ser capaz de detectar abusos. Eles também são capazes de observar a relação entre pais e filhos e monitorar as flutuações no comportamento da criança. Apesar disso, os dentistas muito raramente relatam casos de abuso.
9	MATHUR S e CHOPRA R (2013)	Inglês	Índia	Este estudo analisa o cenário geral do abuso infantil na Índia, bem como o papel do dentista no reconhecimento e, assim, no combate a esse problema.	Os dentistas que foram educados para reconhecer sinais de abuso e negligência têm cinco vezes mais probabilidade de fazer uma denúncia do que os dentistas que não o são.
10	DOS SANTOS JLN, et al. (2021)	Português	Brasil	Compreender quais as principais manifestações bucais decorrentes do ASI e qual a atitude se espera do Cirurgião-Dentista.	As bases e ensinamentos concedidos durante a graduação, quanto ao abuso sexual infantil, não são suficientes para a formatação do conhecimento sobre o assunto, pois muitos Cirurgiões-dentistas afirmam reconhecer sinais de abusos, porém lesões sexualmente transmissíveis não foram citadas em muitas pesquisas realizadas com esses profissionais.
11	SIMEÃO GC, et al. (2023)	Português	Brasil	Identificar por meio de uma revisão de literatura os principais aspectos orofaciais de abuso físico, sexual e negligência na infância.	Dentistas treinados em um currículo de abuso infantil podem fornecer informações valiosas e assistência aos médicos sobre aspectos orais e odontológicos de abuso e negligência infantil.
12	VAZ LCM, et al. (2022)	Inglês	Brasil	Revisar a literatura sobre sinais e sintomas relacionados ao abuso sexual em crianças e adolescentes que podem ser identificados pelo dentista.	O medo dos profissionais de saúde em presenciar violência é um fato. Desde que eles temem principalmente a reação dos familiares, o diagnóstico incorreto e a falta de conhecimento de como realizar a notificação.

Nº	Autor/ano	Idioma	País	Objetivos	Principais achados
13	CARVALHO MGV, et al. (2023)	Português	Brasil	O diagnóstico de sinais e sintomas no atendimento odontológico, assim como orientar os cirurgiões-dentistas em reconhecimento e notificação compulsória frente aos possíveis maus tratos.	Muitas vezes por não saber do seu dever na notificação e diagnóstico o cirurgião dentista prefere se isentar de um envolvimento, mas é dever do profissional proteger o paciente e denunciar situações de maus-tratos, quando detectadas em seus atendimentos deve ser acionado o conselho tutelar.
14	DE SOUSA ES, et al. (2023)	Português	Brasil	Elaborar uma revisão de literatura procurando contemplar os aspectos relevantes relacionados aos maus-tratos infantis, as características das lesões orofaciais, e o papel do cirurgião-dentista diante dessa situação.	Os cirurgiões-dentistas (CD) podem ser os primeiros profissionais a atender crianças vítimas de maus-tratos, pois a maioria das agressões físicas acontece nas seguintes regiões do corpo: face, cabeça e pescoço. Mas, na graduação é insuficiente a informação sobre maus-tratos e os CD's também desconhecem como tratar o assunto.
15	BATISTA VMA, et al. (2024)	Português	Brasil	Realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil.	De todos os profissionais da área da saúde, os cirurgiões-dentistas estão entre os que menos notificam casos de violência. A subnotificação pode estar relacionada à falta de informações técnicas e científicas sobre o assunto. Acredita-se que devido a essa desinformação e por pouco domínio da legislação, há uma redução na quantidade de sinalização de casos por parte dos odontólogos.
16	SINGH V e LEHL G (2020)	Inglês	Índia	Resumir as informações disponíveis sobre abuso infantil e o papel dos dentistas na identificação, prevenção e proteção dos direitos das vítimas.	Vê-se que os dentistas geralmente se esquivam quando se trata de relatar casos de abuso infantil. Embora a maioria deles confirme que pode identificar o abuso, ironicamente, a mesma maioria hesita em denunciá-lo às autoridades apropriadas.
17	SILVEIRA RE, et al. (2023)	Português	Brasil	Descrever as principais manifestações orais e faciais do abuso sexual infantojuvenil.	A maioria dos estudantes de odontologia acredita que é importante ter conhecimento sobre maus-tratos na formação, mas poucos consideram ter recebido informação suficiente. Isso é consistente com outros estudos que apontam uma escassez de conhecimento sobre o assunto na formação dos profissionais da área. É possível que a falta de conhecimento explique o baixo número de suspeitas de maus-tratos relatadas pelos acadêmicos.

Fonte: Fernandes JFO, et al., 2024.

O Estado existe para garantir a todos os indivíduos uma qualidade de vida digna e com direitos assegurados de acesso à educação, saúde, alimentação, habitação e segurança, entre outros. Entretanto, a Constituição Brasileira no artigo 227 afirma: “É dever...da sociedade...assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde...além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência,

discriminação, exploração, violência...” É necessário que todo cidadão entenda a importância de garantir proteção à criança e ao adolescente em todos os cenários e ambientes sociais (BRASIL, 2010).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído por meio da lei nº 8.069 criada em 13 de julho de 1990 no Brasil, decreta a proteção integral à criança e ao adolescente a fim de assegurar a esses, o pleno desenvolvimento físico e mental. Além disso, a lei declara que deve ser prioridade para a toda comunidade a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas que destinará proteção e socorro em quaisquer circunstâncias ao público infante juvenil (BRASIL, 1990).

É durante a infância e o início da adolescência que, segundo Simeão GC, et al. (2023), a violência sexual costuma ocorrer, na maioria dos casos, na própria residência da vítima. Além de que, quando se há autoria do crime, em grande parte dos casos notificados o abusador é conhecido, o que dificulta a identificação pela família e posteriormente a denúncia. Os danos causados à vítima de abuso sexual podem ser divididos em sinais físicos, emocionais e comportamentais, em alguns casos esses sinais não serão vistos claramente, mas quando percebidos, apontam para um alerta de suspeita para os riscos que a criança possa estar sofrendo.

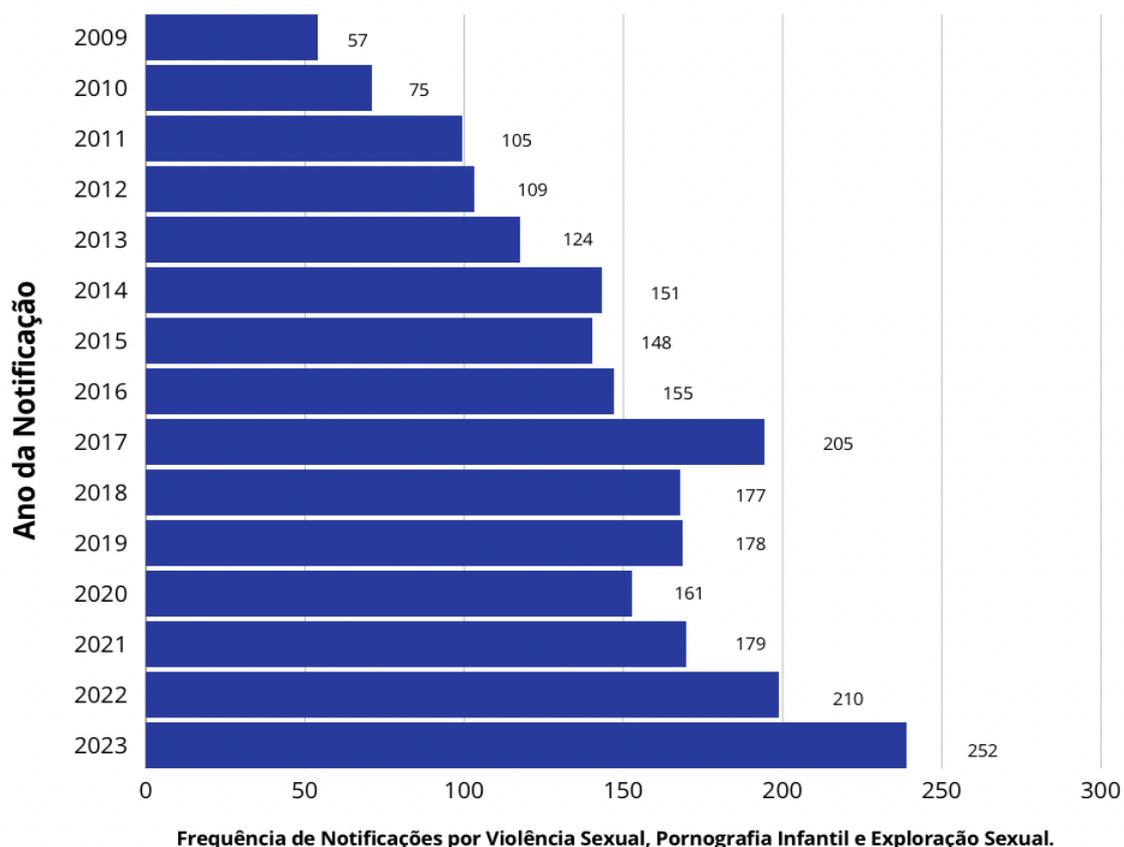
Em relação aos sinais físicos, de acordo com Alves MA, et al. (2016), a grande parte deles ocorre na região de cabeça e pescoço, variando de 40% a 60%, e que além disso, aproximadamente metade das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar lesões na cavidade oral mesmo não apresentando nenhuma lesão em seus órgãos genitais. Dessa forma, os profissionais da saúde que atuam nas regiões de cabeça e pescoço podem ser as primeiras pessoas a identificar sinais de maus-tratos, a partir disso, os cirurgiões-dentistas assumem uma posição estratégica no diagnóstico de lesões decorrentes da violência sexual (VAZ LCM, et al., 2022).

O sexo forçado pode causar sinais na cavidade oral, como eritema, úlcera, vesículas e lesões condilomatosas nos lábios, língua, palato e nasofaringe. Na ausência de sinais aparentes, é preciso estar atento a comportamentos suspeitos como a defesa por se sentir ameaçado pelo contato físico, o comportamento sexual impróprio, desconforto ao sentar-se na cadeira odontológica, falta de controle durante o atendimento, medo excessivo de ter objetos colocados na boca e até mesmo a história relatada (MASSONI AC, et al., 2010; RAJA S, et al., 2015).

É imposto por lei e advertido no Conselho Federal de Odontologia (CFO), que faz explícito no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética Profissional, que o CD tem o papel de notificar qualquer caso de suspeita de maus-tratos às autoridades competentes. Caso contrário, o profissional infringirá o Código de Ética Odontológica, podendo ser processado e punido criminalmente. Sendo assim, a junção da resolução do CFO nº 118/12 com a lei nº 8.069 no art. 4º do ECA resulta na obrigatoriedade do CD em realizar a notificação imediata de suspeita de violência sexual para a proteção da criança (DE SOUSA ES, et al., 2023).

A violência sexual consta na Lista Nacional de Notificação Compulsória e está entre os agravos com baixos quantitativos de notificação, (**figura 2**). Para Batista VMA, et al. (2024), de todos os profissionais da saúde, os dentistas estão entre aqueles que menos notificam casos de violência. A subnotificação pode estar relacionada à falta de base teórica, técnica e científica sobre o assunto, que durante a graduação podem ter sido insuficientes. Então, acredita-se que a desinformação e o pouco domínio da legislação, corroboram para uma redução na quantidade de notificações compulsórias por parte dos odontólogos, no entanto, isso não o exime do erro de não cumprir sua obrigação.

**Figura 2** - Frequência por violência sexual segundo o ano de notificação, Belém - PA, 2024.



**Fonte:** Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Os estudantes de odontologia, em sua maioria, acreditam que é fundamental ter conhecimento sobre maus-tratos na formação, mas poucos relatam ter recebido treinamento e informação necessária sobre o assunto. Isso é concernente com outros estudos que mostram uma carência de conhecimento sobre tal questão na formação dos profissionais da área. Com isso, é possível que a falta de conhecimento explique o baixo número de suspeitas de maus-tratos notificados pelos acadêmicos (SILVEIRA RE, et al., 2023).

Em seu estudo, Dos Santos JLN, et al. (2021), menciona que as bases e ensinamentos repassados durante a graduação, em relação ao abuso sexual infantil, não são suficientes para se construir um conhecimento profissional sobre o assunto, uma vez que os CD's afirmam identificar sinais de abusos, porém lesões sexualmente transmissíveis não foram citadas em muitas pesquisas realizadas com esses profissionais. Ademais, Fonseca GM, et al. (2018), evidenciou em sua pesquisa que ortodontistas e odontopediatras, odontólogos especialistas no atendimento infantil, demonstraram ter um nível de informações abaixo da média sobre violência sexual, o que fomentou a urgente necessidade da incorporação desse tema em diferentes disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação de odontologia.

Outros fatores que levam os cirurgiões-dentistas a não notificarem casos de suspeitas de violência, de acordo com Massoni AC, et al. (2010), destaca-se, a falta de confiança no seu correto diagnóstico de maus-tratos, o medo de tratar com os pais ou responsáveis e de se envolver na problemática, a recusa em acreditar que os pais (representantes legais que deveriam proteger o infante) podem ser negligentes, medo de perder o paciente e falta de treinamento. Sendo este último fator, o aspecto que quando aplicado poderia aumentar em até cinco vezes mais a possibilidade de identificar os sinais de abuso que resultaria em um maior número de denúncias pelos dentistas (MATHUR S e CHOPRA R, 2013).

Quando há suspeita de contato oro genital, é necessário encaminhar o paciente para ambientes clínicos especializados em cultura laboratorial para IST, como Gonorreia, Vírus do Papiloma Humano, Clamídia, Sífilis e HIV. Deve-se também considerar essas doenças de transmissão vertical (de mãe para filho). Entre essas, a gonorreia é uma das IST mais comuns encontradas em vítimas de abuso infantil e se apresenta clinicamente com feridas, úlceras e vesículas bolhosas, alterações na fala e dor de garganta. Outra lesão comum é o condiloma acuminado, causado por infecção pelo vírus do papiloma humano, podendo ser encontrado como lesões únicas ou múltiplas, pedunculadas, com aparência semelhante a um repolho, sugerindo a comprovação do abuso infantil (COSTACURTA M, et al., 2016).

A Sífilis é uma das IST que possui diferentes tipos de manifestações orais em decorrência das suas 3 fases de infecção. A primeira fase, denominada como sífilis primária, se caracteriza pelo aparecimento de úlceras e cancro duro, já a secundária apresenta roséolas sífilíticas, placas mucosas e o acometimento sistêmico. Na última fase, a terciária, é o período mais perigoso da doença também chamado de neuro sífilis, pois a bactéria (*Treponema pallidum*) atinge o sistema nervoso e é quando uma comunicação buco sinusal pode aparecer em razão da goma sífilítica. Outra IST bem comum de ser encontrada em casos de abuso sexual é a Herpes, suas lesões costumam aparecer na região de cabeça e pescoço como vesículas ao redor da boca, que se rompem fácil e geram pequenas e numerosas lesões ulceradas, crostosas e eritematosas, além de causar gengiva estomatite herpética primária e herpes intraoral. É de suma importância que o cirurgião-dentista conheça as diversas doenças sexualmente transmissíveis por meio das relações sexuais e esteja constantemente atualizado dos sinais, sintomas e características únicas dessas doenças (SILVEIRA RE, et al., 2023).

Em sua pesquisa, Vaz LCM, et al. (2022), relata as principais formas de manifestações clínicas orofaciais quem podem ser indicadores de abuso sexual em pacientes pediátricos. Além das IST's anteriormente citadas, são mencionadas as petéquias, que são comumente encontradas na junção do tecido duro e mole do palato causado por felação, outras lesões são marcas de mordidas, arranhões, hematomas por sucção no pescoço, traumas dentários e lacerações dos freios labiais e linguais, que podem ser acidentalmente causados em crianças que estão aprendendo a andar, mas caso ela esteja fora faixa da etária que corresponde a essa fase, a lesão é altamente sugestiva de violência sexual. Além disso, marcas de mordidas também podem ser relatadas pela família como sendo mordidas de animais ou mesmo de outras crianças para esconder os maus-tratos, porém, a mordida humana adulta é geralmente superficial e de formato ovoide com presenças de hematomas ou equimoses devido ao ato de sugar durante a mordida.

Segundo a literatura, os pais que abusam dos seus filhos tendem a mudar constantemente o médico dos filhos para evitar qualquer detecção, porém, costumam preferir levar os filhos para serem atendidos e examinados pelo mesmo dentista (COSTACURTA M, et al., 2016). Por isso, o CD acaba por ter um contato regular com a criança e a família, o que possibilita através desse relacionamento, a observação do estado psicológico e comportamental da criança e seus familiares. O trauma da violência sexual é agressivo e progressivo, podendo persistir até a fase adulta, e se apresenta de forma cognitiva, comportamental e emocional, incluindo ansiedade, depressão, distúrbios do sono, medo, baixa autoestima, dificuldades de concentração, hábitos de dependência (álcool e drogas) e até o suicídio, entre outros. Dessa forma, todos os dentistas devem aprender e assumir a responsabilidade de identificar, o mais precocemente, os casos de abuso e ainda mais esforço em registrar e notificar as autoridades legais, para que se possa aumentar a capacidade de defender e cuidar desses pacientes, que em sua maioria são incapazes de se autodefender (GARROCHO-RANGEL A, et al., 2015).

Embora a maioria dos dentistas garanta conseguir identificar o abuso, segundo SINGH V e LEHL G (2020), ironicamente a mesma maioria hesita em notificá-los. As possíveis razões para que isso aconteça se resume a uma educação e treinamento inadequados sobre o assunto, sendo assim, é importante que um protocolo adequado de conversação com os pais e a criança seja desenvolvido e seguido quando surgem casos suspeitos. Concernente a isso, o autor ainda acrescenta outras dicas essenciais, como uma avaliação minuciosa do infante ao entrar na clínica, a entrevista deve ser assistida por uma testemunha, os pais ou responsáveis devem ser entrevistados separados da criança, as perguntas devem ser abertas e não ameaçadoras e descritivas, qualquer discrepância e contradição na descrição do incidente/lesão devem ser

anotadas antes de informar as autoridades, se houver sinais aparentes do abuso e o CD achar que o responsável pode tentar sair da clínica com a criança, então, deve-se primeiro informar as autoridades competentes e posteriormente os pais sobre o assunto.

O agressor pode também ser responsável pela criança e acompanhá-la até o consultório odontológico, o que pode facilitar a sua identificação, pois para Mohamed N e Naidoo S (2014), o potencial abusador costuma responder na defensiva e de forma exagerada ao ser questionado, sendo hostil e agressivo. Geralmente, também é negligente, apresentando uma demora na procura de atendimento médico ou odontológico para a criança.

Ivanoff CS e Hottel TL (2013) desenvolveram uma estratégia de treinamento voltada para estudantes de odontologia sobre abuso infantil. Eles sugeriram que as sessões de treinamento fossem distribuídas ao longo dos anos de formação, começando com a aprendizagem baseada em casos nos estágios iniciais da educação odontológica. Nos anos subsequentes, o treinamento deveria progredir para uma abordagem interprofissional, envolvendo estudantes de odontologia, medicina e enfermagem, além de interações com pacientes sobreviventes de traumas.

Dentistas especialistas na pediatria e cirurgiões bucomaxilofaciais, que possuem abuso infantil como um componente curricular obrigatório em seus programas de educação avançada, podem fornecer mais informações essenciais e assistência aos médicos sobre manifestações orais do abuso e negligência infantil (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT, et al., 2008).

Como afirma Alves MA, et al. (2016), a notificação é um dever do cirurgião-dentista diante dos casos de suspeita de abuso sexual, essa obrigação é respaldada pela legislação vigente da lei nº 8.069 no art. 4º do ECA com a resolução do CFO nº 118/12 e a Portaria 204/2016 do Ministério da Saúde, que se refere a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, incluindo em seu item 48 a violência sexual com necessidade de notificação imediata.

Dessa forma, o CD estando ciente do seu papel de prezar pelo bem-estar dos pacientes, deve documentar com fotos e radiografias os casos de maus-tratos e encaminhar ao conselho tutelar. Além disso, é dever exclusivo e obrigatório do CD preencher a ficha de notificação compulsória, em duas vias, ficando com uma cópia na Unidade de atendimento e a outra será encaminhada ao conselho tutelar, e esta, deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde uma cópia para a documentação das estatísticas municipais, que servirão de base para estudos epidemiológicos e providências de políticas públicas (CARVALHO MG, et al., 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão revelou que os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais da saúde que menos notificam suspeitas de violência, seja pela falta de conhecimento ou treinamento adequado na sua formação. Em conclusão, sugere-se que para trabalhos futuros, existam mais pesquisas sobre o papel do dentista frente ao abuso sexual infantil e de como notificar os órgãos de proteção ao menor pode garantir que a criança cresça em um ambiente livre de violência. Tal tema é de extrema relevância social, fazendo com que as pesquisas nessa área sejam uma necessidade e prioridade da nossa sociedade.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALVES MA, et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. RBOL- Revista Brasileira de Odontologia Legal, 2016; 92-99.
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatric dentistry*, 2008; 30(7): 86-9.
3. BATISTA VMA, et al. Atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia*, 2024; 54(1): e542400.
4. BRASIL. Art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/escolaqueprotege\\_art227.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/escolaqueprotege_art227.pdf). Acessado em: 16 jul. 2024.

5. BRASIL. Lei 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acessado em: 7 ago. 2024.
6. BRASIL. Violência Interpessoal/autoprovocada. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>. Acessado em: 27 ago. 2024.
7. CARVALHO MG, et al. Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: Uma análise das manifestações orais e indicadores de maus tratos. *Research, Society and Development*, 2023; 12(12).
8. CFO, A. P. R. CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. CFO/118, 2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acessado em: 30 jul. 2024
9. COSTACURTA M, et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *ORAL & implantology*, 2016; 8. 68-73.
10. DE SOUSA ES, et al. A importância do cirurgião-dentista diante aos maus-tratos infantis. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(4): 14453–14468.
11. DOS SANTOS JLN, et al. Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista. *Revista FIMCA*, 2021; 8(2): 9-11.
12. FONSECA GM, et al. Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades Perdidas. *Int. J. Odontostomat.*, 2018; 12(4): 431-436
13. GARROCHO-RANGEL A, et al. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 2015; 7(3): 428-434.
14. IVANOFF CS e HOTTEL TL. Treinamento abrangente em suspeita de abuso e negligência infantil para estudantes de odontologia: um currículo híbrido. *J Dent Educ*, 2013; 77(6): 695-705
15. MASSONI AC, et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Cien Saude Colet*, 2010; 15(2): 403-410.
16. MATHUR S e CHOPRA R. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 2013; 11(3): 243-250.
17. MENDES K, et al. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17. 10.1590.
18. MOHAMED N e NAIDOO S. A review of child abuse and the role of the dental team in South Africa. *SADJ*, 2014; 69(6): 250-256.
19. RAJA S, et al. Teaching dental students to interact with survivors of traumatic events: development of a two-day module. *J Dent Educ*, 2015; 79(1): 47-55.
20. SILVEIRA RE, et al. Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(3): e12476.
21. SIMEÃO GC, et al. Negligência odontológica e abuso infantil: Uma revisão de Literatura. *Revista Gestão e Saúde*, 2023; 1. 25.
22. SINGH V e LEHL G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. *Dental Research Journal*, 2020; 17(3): 167-173.
23. VAZ LC de M, et al. Orofacial manifestations in violent children sexually: the role of dentist surgeon in diagnosis. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(9): 63402-63418.