


## ABORDAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Approach of the dentist surgeon in the face of the diagnosis of child sexual abuse: narrative review of the literature

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63723">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63723</a>
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i69.63723

**Autores:****Victória Maria de Carvalho Sousa**

Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: [viccarvalho.odonto@gmail.com](mailto:viccarvalho.odonto@gmail.com)  
ORCID: 0009-0002-9054-8274.

**Michele Rosas Couto Costa**

Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: [chele.rosas@outlook.com](mailto:chele.rosas@outlook.com)  
ORCID: 0000-0002-3529-3718.

**Felipe Mendes Barros**

Cirurgião-Dentista pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: [felipe.mb@outlook.com.br](mailto:felipe.mb@outlook.com.br)  
ORCID: 0009-0006-9450-696X.

**Milena Rosas Couto Costa**

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: [milenacouto011@gmail.com](mailto:milenacouto011@gmail.com)  
ORCID: 0009-0001-5627-1286.

**Carlos Eduardo da Silva Cunha**

Cirurgião-Dentista pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: [carlos.kadurpm232@gmail.com](mailto:carlos.kadurpm232@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-3717-0447.

**Meily de Mello Sousa**

Professora da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). Mestre em Saúde Coletiva pelo programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [meily.sousa2@gmail.com](mailto:meily.sousa2@gmail.com)  
ORCID: 0009-0006-1335-5865.

**Instituição na qual o trabalho foi realizado:** Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

**Endereço para correspondência:** : Rodovia BR 101, km 197, Capoeiruçu Cachoeira – BA, 44300-000.

**E-mail para correspondência:** [carlos.kadurpm232@gmail.com](mailto:carlos.kadurpm232@gmail.com)

## RESUMO

O Abuso Sexual Infantil (ASI) é um dos maiores problemas de saúde pública global, no Brasil houve 66.123 denúncias somente no ano de 2019. O ASI pode apresentar como consequência sinais orofaciais. Portanto, o objetivo deste estudo é destacar o importante papel dos Cirurgiões-Dentistas no diagnóstico e denúncia de suspeitas de ASI, conforme exigido por lei. As evidências de abuso físico e sexual frequentemente se manifestam na região orofacial, tornando os Cirurgiões-Dentistas os primeiros a notar esses sinais preocupantes. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, através da busca de artigos científicos nas bases de dados: SciELO, BVS, *PubMed* e *Google Scholar*. A estratégia de busca incorporou palavras-chave em inglês e português, incluindo “abuso sexual na infância”, “abuso sexual infantil”, “odontologia”, “*sexual abuse*”, “*sexual abuse in childhood*” e “*dentistry*”, articuladas por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os estudos apontam que, as lesões mais comuns em casos de abuso físico incluem lacerações em tecidos moles, avulsão de dentes, hematomas e queimaduras por cigarro. Além disso, manifestações orais do abuso sexual podem incluir infecções como gonorréia, sífilis, condiloma acuminado, herpes tipo I e II, bem como lesões hemorrágicas secundárias. Em resumo, o diagnóstico de abuso sexual infantil na região orofacial, embora desafiadora, enfatiza o papel decisivo dos Cirurgiões-Dentistas como peças-chave na proteção e encaminhamento adequado de crianças vítimas de abuso sexual infantil.

**Palavras-Chave:** Abuso sexual na infância, Abuso sexual infantil, Odontologia.

## ABSTRACT

Child Sexual Abuse (CSA) is one of the greatest global public health problems. In Brazil, there were 66,123 reported cases in 2019 alone. CSA can have orofacial consequences. Therefore, the objective of this study is to highlight the important role of dentists in the diagnosis and reporting of suspected CSA, as required by law. Evidence of physical and sexual abuse often manifests in the orofacial region, making dentists among the first to notice these concerning signs. This study is a narrative literature review, conducted by searching scientific articles in the databases: SciELO, BVS, PubMed, and Google Scholar. The search strategy incorporated keywords in English and Portuguese, including "childhood sexual abuse," "child sexual abuse," "dentistry," "sexual abuse," "sexual abuse in childhood," and "dentistry," articulated using the Boolean operators "AND" and "OR." The studies indicate that the most common injuries

in cases of physical abuse include lacerations of soft tissues, tooth avulsion, bruises, and cigarette burns. Additionally, oral manifestations of sexual abuse may include infections such as gonorrhea, syphilis, condyloma acuminatum, herpes types I and II, as well as secondary hemorrhagic lesions. In summary, the diagnosis of child sexual abuse in the orofacial region, although challenging, underscores the critical role of dentists as key players in the protection and proper referral of child victims of sexual abuse.

**Keywords:** Child sexual abuse, Child sexual abuse, Dentistry.

## INTRODUÇÃO

O Abuso Sexual Infantil (ASI) é legalmente caracterizado como atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. Vale ressaltar que contatos físicos “forçados”, como beijos e toques em outras partes do corpo, podem ser considerados abuso sexual (Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013) e ainda que não envolva penetração, o abuso sexual de crianças é uma grave violação de direitos humanos, que deve ser denunciada às autoridades e que pode trazer grandes traumas emocionais e psicológicos para as vítimas (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; BEZERRA E AMORIM ET AL., 2019).

Dados contidos no Anuário Brasileiro de Segurança Pública apontam que, no ano de 2022, houve 44.994 denúncias de violência sexual. O estudo também aponta que em 82,5% dos casos de estupro de vulnerável, o autor era conhecido da vítima (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Quando ocorre no ambiente familiar, a violência é definida como abuso sexual intrafamiliar, onde o abusador tem laços consanguíneos, afetivos ou de responsabilidade para com a criança (LUZ, 2022; OLIVEIRA E SILVA ET AL., 2020). Nestes casos, a identificação e a denúncia do abuso se tornam mais difíceis, pois os responsáveis por manter a criança segura são, na verdade, os abusadores (OLIVEIRA E SILVA ET AL., 2020; SOUZA E SILVA, 2022).

No ano de 2019, o disque direitos humanos constataram 159.063 denúncias de maus-tratos, 55% destas eram violências relacionadas a crianças e adolescentes, sendo 38% ligadas à negligência, 23% à violência psicológica, 21% à violência física, 11% à violência sexual, 3% à exploração/ao trabalho infantil e 3% associadas a outros agravos violentos. É possível observar um contraste entre o número de casos oficialmente registrados pelo anuário, pelo Ministério da Saúde (MS) e o apresentado pelo disque denúncia, tendo esses dois últimos, uma diferença que chega a ser 6,6 vezes maior do que os dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS). Isso demonstra que as pessoas se sentem mais seguras em fazer uma denúncia se ela for feita anonimamente e que o quadro real é ainda pior do que os números oficiais indicam (SANTOS E FUJII ET AL., 2021).

No ano seguinte, em 2020, o Brasil apresentou 23.725 casos de ASI em menores de 14 anos de acordo com o DATASUS, o equivalente a 65 casos de abusos por dia, durante um ano. Dentro desse cenário, o Cirurgião-Dentista (CD) tem papel importante na identificação de casos de ASI, pois muitos sinais de violência podem se manifestar na face e boca, ambas as áreas de trabalho do dentista. Além disso, o profissional tem a oportunidade de avaliar e observar não só a condição física, mas também psicológica do menor, assim como observar as relações e interações familiares (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; ALVES E GONÇALVES ET AL., 2021; LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021; ROVER E OLIVEIRA ET AL., 2020).

Os indícios de abusos físicos e sexuais podem estar presentes no complexo maxilomandibulas. Na boca e lábios podem ser identificados hematomas, lacerações de tecidos moles (freios labiais), queimaduras, equimoses, arranhões ou cicatrizes nas comissuras labiais que podem ser indicativos de mordida e também a presença de lesões patognomônicas de infecções sexualmente transmissíveis como vírus do papiloma humano (HPV), sífilis e gonorréia (GONZALVO E LA PARTE SERNA ET AL., 2021; FISHER-OWENS E LUKEFAHR ET AL., 2017; GOMES E TRAJANO ET AL., 2021; SILVEIRA E CAPELARIO ET AL., 2023).

Para que um diagnóstico de violência física ou sexual infantil seja realizado adequadamente, é necessária a execução de um exame físico seguido de uma anamnese minuciosa e um bom questionário a respeito da história das lesões, deixando tudo devidamente registrado em um prontuário (SIRQUEIRA, 2018). É necessário considerar também que a suspeita de um caso de abuso, sobretudo o diagnóstico, não deverá basear-se apenas em uma evidência, mas na conjugação de vários fatores. É importante ter em mente que a intervenção irá ocorrer após a notificação do caso, sendo tratada por uma equipe multidisciplinar. Desse modo, as informações sobre cada evidência devem ser compartilhadas com o restante dos profissionais que irão intervir no processo. Para tanto, é importante estar atento e crítico às informações verbais e não verbais transmitidas ao CD, assim como os sinais (indicadores físicos, biológicos), sintomas e fatores de risco que possam ser constatados (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; SIRQUEIRA, 2018).

Apesar da importância da atuação do CD frente ao ASI, muitos profissionais relatam dificuldade na identificação de situações de violência sexual, desde a

incapacidade na interpretação de linguagem emocional e a capacidade de diagnóstico de condições infecciosas e/ou traumáticas associadas, processo este que pode acarretar no não diagnóstico de ASI e não tomada de conduta adequada pelo profissional prestador de atendimento. O tema de maus-tratos da criança, muitas vezes é abordado apenas no componente curricular de Odontologia Legal e que parte dos CD relatou não ter estudado esse tema durante a graduação, e quando conseguem realizar o diagnóstico, não sabem a conduta correta a ser seguida (ABREU E PEREIRA ET AL., 2018; FONSECA E LETELIER ET AL., 2019).

Diante da dificuldade dos profissionais da Odontologia no diagnóstico e, principalmente na tomada de decisão frente aos casos de ASI, o presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão narrativa de literatura, despertar o CD para este grave problema e a importância da sua conduta ao se deparar com lesões consequentes do ASI, considerando que a atuação dos profissionais não se limita apenas a boca. Desta forma, a atenção para os sinais de violência infantil deve fazer parte da rotina diária do CD, principalmente do Odontopediatra, sendo de extrema importância que o mesmo conheça os sinais e sintomas e a forma de atuar, identificando, registrando e notificando os casos suspeitos ou confirmados nos órgãos competentes.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, estruturada nos seguintes passos: identificação do tema, levantamento bibliográfico, seleção de textos, fichamentos e construção lógica do estudo. Para a formulação da questão de pesquisa, a problemática estabelecida foi: “Como o Cirurgião-Dentista pode diagnosticar casos de abuso sexual infantil? E qual deve ser a sua conduta frente a esse diagnóstico?”

As buscas se fundamentaram na pesquisa de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed* e *Google Scholar*, realizada em abril a novembro de 20123. Foram usados os descritores DeCS/MeSH em português e em inglês: “abuso sexual na infância”, “abuso sexual infantil”, “odontologia”, “*childhood sexual abuse*”, “*child sexual abuse*” e “*dentistry*” em conjunto aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A seleção inicial baseou-se na leitura dos títulos e resumos dos artigos, levando em consideração se os mesmos abordavam a temática proposta. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que correspondessem e

respondessem a questão norteadora do tema, escritos na língua inglesa, portuguesa e espanhola, sem período definido de publicação e estudos completos disponível nas bases de pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão pode-se ressaltar artigos duplicados, sem acesso livre para leitura na íntegra, estudos inconclusivos ou em andamento e trabalhos que fugiram da proposta e temática estabelecida.

A princípio, foram encontrados 132 manuscritos, sendo 3 na SciELO, 5 na PubMed, 55 na BVS e 69 no Google Scholar. Destes, 119 estudos foram excluídos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Com o intuito de tornar o conteúdo deste trabalho mais rico, outros 10 estudos foram selecionados a partir de uma busca secundária realizada através da lista de referências dos artigos anteriores e de forma manual nas plataformas de busca supracitadas, totalizando 23 artigos na presente revisão narrativa de literatura (Quadro1).

**Quadro 1:** Resultados quantificados da metodologia adotada para a presente revisão narrativa da literatura.

PLATAFORMA DE BUSCAS	RESULTADOS INICIAIS	AMOSTRA EXCLUÍDA	AMOSTRA INCLUÍDA
SCIELO	3	1	2
PUBMED	5	4	1
BVS	55	50	5
GOOGLE SCHOLAR	69	64	5
BUSCA SECUNDÁRIA	10	0	10
TOTAL	142	119	23

Fonte: Autoria própria (Cachoeira, 2023).

## REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA DISCUTIDA

### Abuso Sexual

A definição ampla de abuso sexual infantil dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que o ato não acontece só pela conjunção carnal, mas engloba qualquer ato envolvendo a criança que tenha intuito de satisfazer os prazeres sexuais de outra pessoa. O abuso pode ser dividido em sexual, físico, psicológico, negligência e, muitas vezes, uma combinação destas. Além disso, pode acontecer com ou sem o contato físico (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).



A violência sexual infantil sem o contato físico caracteriza-se por atos que não envolvem o toque, mas submetem a criança aos atos libidinosos, podendo gerar traumas psicológicos. A vítima pode sofrer ataques verbais através de conversas erotizadas ou na internet sujeitas a textos de caráter sexual. Os crimes dessa modalidade estão incluindo nos artigos 216-A10 e 218-C11 do Código Penal (ALVES E GONÇALVES ET AL., 2021; LUZ, 2022). Além do mais, o abuso sexual pode envolver carícias, exibicionismo, penetração digital e genital, beijo na boca, sexo oral, uso de fotografias e vídeos da vítima para produção de material pornográfico (BEZERRA E AMORIM ET AL., 2019; LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).

O ASI possui um diagnóstico difícil e a denúncia de uma situação de violência marca o ponto inicial para a intervenção. No entanto, expor a violência sexual é uma missão árdua devido à sua natureza complexa, caracterizada por segredos e questões íntimas. Frequentemente, a vítima enfrenta barreiras emocionais, experimentando inibições e constrangimentos ao abordar o tema. Essa complexidade é acentuada quando a violação ocorre no âmbito familiar (BEZERRA E AMORIM ET AL., 2019).

Devido à maior vulnerabilidade e dependência, crianças e adolescentes são as vítimas mais comuns de atos abusivos. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública – Edição 2020, no ano de 2019 houve 66.123 registros de violência sexual, o que indica que a cada 8 minutos, uma pessoa é estuprada no Brasil. Do total das vítimas, 85,7% são do sexo feminino e 57,9% tinham no máximo 13 anos de idade (SOUZA E SILVA, 2022).

### **Características do Agressor**

Primeiramente, o pai e a mãe são os agressores mais frequentes, seguidos pelo parceiro da mãe, avós e tios. O abuso sexual no ambiente familiar acontece em todas as condições socioeconômicas, crenças e culturas. Além disso, a faixa etária preferida pelos agressores é entre 3 e 4 anos. Outras características que podem estar associadas ao abusador incluem dificuldade financeira, ter sofrido abuso na infância, uso de substâncias ilícitas, pais jovens, desemprego e companheiros que não são pais biológicos (LUZ, 2022; LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).

Entretanto, é importante ressaltar que esses fatores não podem ser considerados a causa principal das agressões, pois muitos pedófilos são descritos como trabalhadores responsáveis que demonstram cuidado com suas famílias e embora essas características sejam observadas em muitos casos, o fato é que as crianças podem ser abusadas por indivíduos sem essas

características, portanto, o CD deve estar atento a outros sinais, como o comportamento das vítimas e sinais físicos (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).

### **Características Comportamentais da Vítima**

Além de verbalizar o que sente o sujeito também consegue se comunicar de maneira não verbal, sendo assim, as vítimas de ASI podem apresentar padrões de conduta específicos, apontando o levantamento de suspeitas, facilitando também a análise combinada das observações das mudanças físicas identificadas na vítima (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021). Desta forma, o CD deve considerar que o abusador pode ocultar os rastros dos seus abusos, sendo essencial que o CD observe os aspectos comportamentais da vítima. Crianças que sofreram abusos sexuais são afetadas psicologicamente e reproduzem comportamentos que indicam o abuso, como exemplo a violência, irritabilidade, falta de atenção, hiperatividade, isolamento, indisposição, automutilação e ideação suicida (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021; ROVER E OLIVEIRA ET AL., 2020).

Alguns desses indicadores comportamentais podem ser observados desde o momento que a vítima chega à recepção, até o momento do atendimento, sendo aconselhável avaliar como a vítima interage com outras crianças. Geralmente, crianças que sofrem abusos podem reagir de forma agressiva, apresentando raiva excessiva e perda de controle ou ficam tristes, insensíveis e retraídas, deve-se também observar se a vítima faz contato visual ou demonstra medo ao toque (CARNEIRO, 2021).

Do momento da recepção até a consulta na sala de atendimento, o CD deve avaliar a presença de sangue nas roupas e possíveis alterações na marcha. Após um incidente de abuso, algumas vítimas podem apresentar sintomas como sangramento, dor, dificuldade ao caminhar e ao sentar-se na cadeira odontológica devido a danos ao hímen, bem como lesões no ânus ou na vagina (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021). Podem também manifestar sinais e sintomas associados a infecções sexualmente transmissíveis (FISHER-OWENS E LUKEFAHR ET AL., 2017). O profissional deve observar a vestimenta da criança, que pode não estar adequada ao clima, levantando a possibilidade de tentativa de ocultar lesões visíveis no corpo da vítima (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).



## Manifestações Físicas e Orofaciais Decorrentes do Abuso Sexual Infantil

Um estudo conduzido por Garrocho-Rangel e Preciado et al. (2015) mostra que 75% das lesões provocadas por abuso infantil estão presentes na região da cabeça, pescoço, face e/ou boca, diante disso, por ter um contato direto com pacientes, fica evidente o importante papel do CD tanto no diagnóstico do abuso sexual, quanto na responsabilidade de realizar a denúncia do abuso sexual infantil (CARNEIRO, 2021).

Os indícios de ASI podem ser confundidos com inúmeros tipos de lesões e relacionados a outros tipos de traumas ou doenças. Devido a isso, a habilidade e conhecimento do CD se tornam parte extremamente importante no combate da violência e abuso infantil, pois em muitos casos, quando o abuso é físico, pode-se tornar pouco visível, pois os agressores ocultam os vestígios (GONZALVO E LA PARTE SERNA, 2021; FISHER-OWENS E LUKEFAHRET AL., 2017).

Os quadros seguintes apresentam os principais tipos de doenças sexualmente transmissíveis e os principais tipos de lesões na face e dentárias que acometem crianças vítimas de abuso (Quadros 2 e 3).

**Quadro 2:** Principais lesões faciais e dentárias sugestivas de abuso físico.

Contusões e lacerações:	Lábios, frênulo labial, gengivas, língua, mucosa sublingual, palato mole ou duro e mucosa oral, causadas por trauma direto ou utensílios de alimentação usados na alimentação forçada.
Queimaduras ou bolhas:	Região perioral ou cavidade oral resultantes da alimentação forçada de líquidos ou alimentos escaldantes.
Fraturas dentárias:	Luxações ou avulsões causadas por trauma direto.
Necrose pulpar:	Região dentária, causada por trauma repetitivo passado.
Marcas de mordidas:	Região bucal, causadas pelos próprios dentes da criança em contexto de abuso físico.
Marcas de mordidas:	Causadas por um adulto humano: formato ovóide ou elíptico com largura intercaninos > 3 cm, muitas vezes com equimoses na região do centro.
Lesões orais:	Persistentes, recorrentes, multicoloridas e incomuns que não se enquadram em um quadro clínico ou doença específica e que são infligidas intencionalmente.

**Fonte:** GONZALVO E LA PARTE SERNA, 2021.

As lesões orais resultantes de abuso físico são observadas em 12% a 31% das crianças que sofrem este tipo de maus tratos. Já no estudo realizado por Barbi e Sonawane et al. (2021) com 250 crianças entre 5 e 16 anos com suspeita de abuso, mostrou 11,6% e tiveram dentes avulsionados, afetando mais frequentemente os incisivos centrais superiores permanentes, porém, segundo Costa e Mania (2019) é difícil correlacionar os dentes avulsionados ao abuso infantil, pois é comum que crianças e adolescentes, sofram traumas dentários por estarem em constante movimento devido as suas brincadeiras e falta de controle da própria movimentação (GONZALVO E LA PARTE SERNA, 2021).

**Quadro 3:** Doenças específicas e lesões bucais sugestivas ou que levantam suspeita de abuso sexual.

Infecção por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .
Infecção por <i>Treponema pallidum</i> (cancro associado à sífilis).
Infecção por HPV, especialmente condiloma acuminado e papiloma escamoso.
Infecção por <i>Chlamydia trachomatis</i> (linfogranuloma venéreo).
Infecção pelo vírus herpes simples, tipo 1 e especialmente tipo 2.
Petéquias, eritemas e/ou erosões na cavidade oral, particularmente na junção entre o palato mole e duro, causadas por sexo oral forçado.
Marcas de mordidas dentro da boca causadas pelos próprios dentes da criança durante abuso sexual e mucocela.

**Fonte:** GONZALVO E LA PARTE SERNA, 2021.

Por mais que a cavidade bucal seja uma região frequente de abuso sexual infantil, lesões e doenças orais visíveis não são muito frequentes, além de que, são difíceis de serem diagnosticadas. As infecções que podem ser consideradas patognomônicas de abuso sexual infantil são *Neisseria gonorrhoeae* e *Treponem pallidum*. As demais lesões, embora suspeitas e sugestivas de abuso sexual infantil, não são suficientes para fechar um diagnóstico (GONZALVO E LA PARTE SERNA, 2021).

## A Notificação Compulsória

A notificação compulsória de ASI é um procedimento pelo qual qualquer indivíduo, instituição de saúde ou profissional da área comunica às autoridades competentes, como Conselhos Tutelares, Varas da Infância e Juventude, Órgãos de Proteção à Criança e ao Adolescente ou Delegacias de Polícia locais. Essa notificação pode ser feita por telefone, por escrito ou pessoalmente, de forma anônima ou não. Os órgãos responsáveis são encarregados de investigar

as informações reportadas e encaminhar para as medidas necessárias, visando interromper a violência (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).

A notificação compulsória pode ser realizada por qualquer pessoa, seja um profissional da saúde ou não. No entanto, é um procedimento formal que requer preenchimento presencial ou virtual de um documento em duas vias. No caso dos profissionais de saúde, é essencial conduzir uma anamnese detalhada, incluindo informações sobre a localização, tamanho, radiografias e fotografias das lesões identificadas. O profissional deve coletar depoimentos separados da vítima e dos responsáveis, buscando esclarecer as circunstâncias das lesões observadas. Durante esse processo, podem surgir inconsistências nas declarações. É recomendável que outra pessoa da equipe esteja presente como testemunha durante as entrevistas. Todas as informações obtidas devem ser documentadas no prontuário e mantidas sob sigilo (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021). A notificação compulsória é crucial para interromper o ciclo de violência, orientar as ações de apoio à vítima e avaliar seus impactos na sociedade. Devido à sua importância significativa, os profissionais de saúde são legalmente obrigados a realizar essa notificação (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021; CEZAR E ARPINI ET AL., 2017).

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente, no Artigo 13, determina 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 legais" (Brasil, 1990, Art. 13). Segundo o artigo 245 desta lei, é estipulado que médicos, professores ou responsáveis por estabelecimentos de saúde, ensino fundamental, pré-escola ou creche têm o dever de comunicar à autoridade competente qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes. A penalidade prevista é uma multa que varia de três a vinte salários de referência, sendo aplicado o dobro em caso de reincidência (Art. 245) (BRASIL, 1990).

Embora seja obrigatória a notificação compulsória, muitos profissionais deixam de reportar casos suspeitos devido à falta de conhecimento sobre o tema, receio de diagnósticos incorretos, temor de se envolverem em situações delicadas, medo de confrontar os responsáveis pela vítima e a crença equivocada de que apenas confirmações de abuso justificam a notificação. Além disso, há desconhecimento sobre as lesões resultantes do abuso, sinais comportamentais relevantes e falta de familiaridade com as leis vigentes. Estas deficiências estão frequentemente associadas à ausência de abordagem adequada do tema

durante a formação acadêmica (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021; CEZAR E ARPINI ET AL., 2017).

### **O Papel do Cirurgião-Dentista no Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil**

Conforme mencionado anteriormente, o ASI é um problema de saúde pública que transcende a classe social e nível econômico. Frequentemente subdiagnosticado e subnotificado, isso distorce os números e não reflete fielmente a realidade do problema (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021). Quando um CD suspeita ou confirma maus-tratos, essa conclusão deve ser fundamentada na integração das informações obtidas durante a anamnese, no exame clínico e nos exames complementares (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021). Além disso, é responsabilidade do CD investigar cuidadosamente a história por trás de qualquer lesão suspeita, acolhendo a vítima e descrevendo detalhadamente todas as lesões quanto à sua localização, tamanho e aparência. É crucial examinar minuciosamente toda a face e o pescoço, pois o diagnóstico de ASI se baseia na análise de indicadores físicos e comportamentais, incluindo sinais e sintomas comuns em crianças que sofrem abuso ou negligência (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021; SILVEIRA E CAPELARIO ET AL., 2023).

Diante dessas circunstâncias, durante uma nova consulta com a criança, é crucial que o profissional preste atenção não apenas aos aspectos físicos, mas também ao estado psicológico. Isso requer habilidade na interpretação da linguagem emocional, além de uma investigação cuidadosa do ambiente familiar, buscando informações com os pais ou acompanhantes. O objetivo é reunir o máximo de informações relevantes para o diagnóstico. No entanto, é importante ressaltar que a simples suspeita do ASI já é suficiente para que se faça uma denúncia (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; SILVEIRA E CAPELARIO ET AL., 2023). Ainda assim, muitos CD enfrentam desafios em adquirir conhecimento sobre questões relacionadas à violência infantil, incluindo a dificuldade em reconhecer os sinais e sintomas predominantes de abuso sexual em crianças e adolescentes (ROVER E OLIVEIRA ET AL., 2020). Além de enfrentarem dificuldades para diagnosticar a violência infantil, muitos profissionais também têm dúvidas sobre como agir corretamente nesses casos. Nesse contexto, são necessários protocolos de orientação profissional para ajudá-los tanto no diagnóstico quanto no registro da violência infantil, garantindo maior segurança e precisão em suas ações (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; ABREU E PEREIRA ET AL., 2018; FONSECA E LETELIER-ACEVEDO ET AL., 2019; ALVES E GONÇALVES ET AL., 2021; LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).

Em um estudo conduzido por Carneiro (2020), por meio de um questionário aplicado em Cravinhos-SP com 19 CD, foi observado que 73,3% desses profissionais nunca receberam orientação sobre o tema. Além disso, uma entrevista realizada na atenção básica de quatro municípios na região de São José do Rio Preto, envolvendo 54 profissionais, revelou que 96,2% não foram instruídos sobre como preencher a ficha de notificação compulsória (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021).

É evidente que realizar o diagnóstico e a denúncia não são tarefas simples, mas é crucial garantir a segurança das crianças. Além disso, cumprir com a notificação compulsória significa contribuir ativamente e assumir a responsabilidade social como profissional da saúde (LOIOLA E DIETRICH ET AL., 2021). Seguindo o novo princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo 7º da Lei nº 8.080/90 agora inclui a proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários, com especial atenção à identificação de maus-tratos, negligência e violência sexual contra crianças e adolescentes. O Brasil, por meio de esforços conjuntos de seus ministérios, com destaque para o MS, demonstra uma crescente preocupação com a proteção integral dos direitos humanos de todos os seus cidadãos. Isso se reflete no novo princípio incorporado à Lei Orgânica da Saúde, que faz parte do capítulo da saúde na Constituição Federal (ONOFRE, 2022).

O CD desempenha um papel essencial nesse processo, devido à sua posição privilegiada na detecção de casos de maus-tratos e negligência. Com acesso próximo e frequente a pacientes, os profissionais de odontologia têm a oportunidade de identificar indícios de abuso ou negligência, o que ressalta a importância de sua participação ativa nesse esforço conjunto para proteger a infância e a adolescência. Portanto, a inclusão desse novo princípio na legislação de saúde reflete o comprometimento do Brasil em assegurar a proteção integral das crianças e adolescentes e destaca a relevância do CD na detecção precoce e na promoção da saúde e do bem-estar desses grupos vulneráveis (SANTOS E FUJII ET AL., 2021; ALVES E GONÇALVES ET AL., 2021; ROVER E OLIVEIRA ET AL., 2020; GOMES E TRAJANO ET AL., 2021); SILVEIRA E CAPELARIO ET AL., 2023).

Diante desse tema, é crucial que a formação dos futuros CD inclua uma abordagem mais ampla e específica sobre o diagnóstico e a conduta diante dos casos de violência sexual infantil. Isso garantirá que esses profissionais estejam bem preparados para lidar com essa questão sensível e complexa em sua prática clínica.

## CONCLUSÃO

A violência sexual infantil é uma questão de extrema gravidade que atinge milhares de crianças em todo o mundo, deixando marcas físicas e psicológicas profundas. A atenção dos profissionais da saúde, incluindo o CD é de extrema relevância nesses casos, pois será crucial na identificação de sinais físicos e comportamentais que possam indicar abuso e assim formar uma rede de apoio e proteção para a vítima. A notificação compulsória, desde a suspeita, é um dever ético e legal, e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais destacam a importância de orientação e capacitação específica. Visto isso, é imprescindível que os CD adotem como parte da sua rotina diária a atenção aos sinais físicos e comportamentais de violência infantil, desempenhando um papel de proteção das crianças e contribuindo para a erradicação desse problema social.

Além disso, é fundamental ressaltar a necessidade de mais pesquisas e de uma ampla disseminação deste tema não apenas entre CD, mas em todos os profissionais de saúde. A compreensão e detecção precoce da violência sexual infantil exigem um esforço colaborativo entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. A implementação de programas de capacitação e conscientização, bem como a promoção de políticas de proteção infantil, são passos essenciais para combater esse grave problema e garantir um ambiente seguro para todas as crianças. A proteção contra a violência sexual infantil é uma responsabilidade coletiva que requer o engajamento de toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos JLN, Fujii LLR, Salomao-Miranda F. Abuso sexual infantil: O papel do cirurgião-dentista. Rev FIMCA. 2021;8(2):9-11. DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v8i2.232>.
2. Bezerra EM, Pereira da Silva LM, Andrade Amorim VC. A percepção do adolescente vítima de violência sexual sobre escuta especial. ICHS. 2019;8(2):27-38. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6229>
3. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022.





4. Luz MP. Abuso sexual infantil durante a pandemia da Covid-19. Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec. 2022;11(12):45-52. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/abuso-sexual>
5. Oliveira AJ, Silva CG, Ferro LRM, Rezende MM. Abuso sexual infantil e consequências na vida adulta: uma revisão sistemática. Res Soc Dev. 2020;9(11):e93391110484.DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10484>
6. Souza TN, Silva LLC. O abuso sexual infantil no ambiente intrafamiliar: uma análise dos casos no período da pandemia no Brasil. Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec. 2022;7(8):141-56. DOI: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/ambiente-intrafamiliar](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/ambiente-intrafamiliar)
7. Alves MSS, Gonçalves KO, Hidalgo LRC. O papel do cirurgião-dentista na detecção de maus-tratos e abusos sexuais na infância: revisão de literatura. JNT-FACIT 2021;(1):304-13. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1281>
8. Loiola NG, Dietrich L, Andrade CM de O. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. Res Soc Dev. 2021;10(14).DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22370>.
9. Rover ALP, Oliveira GC, Nagata ME, Ferreira R, Molina AFC, Parreiras SO. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. Braz J Dev. 2020;6(7):43738–50. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-114>.
10. Gonzalvo OG, La Parte Serna CA. Manifestaciones orales y dentales Del maltrato infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;(23):15-22. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322021000100002&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322021000100002&script=sci_arttext).
11. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate ART. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics. 2017;140(2):e20171487. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771417/>
12. Gomes ACA, Trajano RKN, Carvalho GG de, Veloso HHP, Caldas JMP. Facial injuries in children and adolescents victims of aggression. Res Soc Dev. 2021;10(4):e43710414105. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14105>.



13. Silveira RE, Capelario EF, Silva MEWB, Lucio KDB, Guedes EVB, Silva FRA, Santos MRD, Oliveira ACSR, Santos MAC, Zanoni RD. Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. Rev Eletr Acervo Saúde. 2023;23:1-9. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e12476.2023>.
14. Sirqueira CC. O cirurgião-dentista e o abuso infantil: da suspeita à notificação. Florianópolis-SC; 2018 [Trabalho de Conclusão de Curso-UFSC]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191502>
15. Abreu BC, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. Rev ABENO. 2018;18(1):84–92. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.394>.
16. Fonseca GM, Letelier-Acevedo N, Lozano-Gómez R. Odontólogos y obligación de denuncia del abuso sexual infantil en Chile: Oportunidades perdidas. Int. J. Odontostomat. 2019;12(4):431-36. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-975769>
17. Carneiro CSA. Conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil: revisão de literatura. Salvador-BA; 2021 [Trabalho de Conclusão de Curso-EBMSP]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/5733/1/SANTOS%20DE%20ALMEIDA%20CARNEIRO%2cCarolina%2020.1.pdf>
18. Garrocho-Rangel A, Márquez-Preciado R, Olguín-Vivar AI, Ruiz-Rodríguez S, Pozos-Guillén A. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. J Clin Exp Dent. 2015;7(3):e428-e434. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26330943/>
19. Barbi W, Sonawane RS, Singh P, Kumar S, Kumar BR, Arora A. Evaluation of the Orofacial Features in the Victims of Abuse and Neglect of 5-16-Year-old Age Children. J Pharm Bioallied Sci. 2021;13(Suppl2):S1705-S1708. DOI:10.4103/jpbs.jpbs\_230\_21
20. Costa CC, Mania TV. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. Rev. Mult. Psic.



2019;13(44):905-916. Disponível em:  
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1608>

21. Cezar PK, Arpini DM, Goetz ER. Notificação da Violência na Infância e Adolescência. *Psicol Ciênc Prof.* 2017;37(2):432-45. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-842142>
22. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
23. Onofre RVBS. O direito da criança e do adolescente a partir da doutrina e da proteção integral. *Rev Avant.* 2022;6(2):135-56. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/6536>.