doi.org/10.51891/rease.v12i11.31953

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL POR MEIO DE MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMPORTAMENTAIS NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

THE ROLE OF THE DENTIST IN THE IDENTIFICATION AND REPORTING OF CHILD SEXUAL ABUSE THROUGH OROFACIAL AND BEHAVIORAL MANIFESTATIONS IN THE DENTAL SETTING

EL PAPEL DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA IDENTIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL A TRAVÉS DE MANIFESTACIONES OROFACIALES Y CONDUCTUALES EN EL ENTORNO ODONTOLÓGICO

Mariam Hussein Merhi[1]
Tamiris Faisal Ismail[2]
Soraia Mayane Souza Mota[3]

RESUMO: O abuso sexual infantil constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões físicas e psicológicas. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha papel importante na identificação de manifestações orofaciais e comportamentais sugestivas de violência e na notificação de casos suspeitos. Objetivo: Analisar o papel do cirurgião-dentista na identificação dessas manifestações e no reconhecimento e notificação de situações suspeitas de abuso sexual infantil. Material e método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra bases como LILACS, MEDLINE e BBO, além de buscas complementares na PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e Scopus. Resultados e conclusão: Os achados demonstraram que o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na identificação precoce de sinais sugestivos de abuso sexual infantil, devido à frequência com que examina estruturas orofaciais potencialmente afetadas pela violência. Entretanto, persistem desafios relacionados ao reconhecimento dos sinais clínicos e comportamentais, ao conhecimento das responsabilidades legais e à realização da notificação compulsória. Conclui-se que nenhum achado clínico isolado confirma a ocorrência de abuso sexual infantil. Portanto, a avaliação deve considerar conjuntamente os sinais físicos, comportamentais e contextuais, além da articulação com a equipe multiprofissional, favorecendo o reconhecimento de situações suspeitas e o encaminhamento adequado.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Cirurgião-dentista. Manifestações orofaciais.

ABSTRACT: Child sexual abuse represents a significant social problem, making the role of dental surgeons essential in identifying suggestive signs and reporting suspected cases. Objective: To analyze the role of dental surgeons in identifying orofacial and behavioral manifestations suggestive of child sexual abuse, as well as in recognizing and reporting suspected cases. Materials and Methods: An integrative literature review was conducted, with searches in the Virtual Health Library (VHL), which includes databases such as LILACS, MEDLINE, and BBO, as well as supplementary searches in PubMed/MEDLINE, Google Scholar, and Scopus. Results and Conclusion: The results demonstrated that dental surgeons play a strategic role in the early identification of signs suggestive of child sexual abuse due to the frequency with which they examine orofacial structures that may present injuries resulting from violence. However, challenges remain regarding the recognition of clinical and behavioral signs, knowledge of legal responsibilities, and compliance with mandatory reporting

[1] Discente do curso de odontologia no Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).
[2] Discente do curso de odontologia no Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).
[3] Cirurgiã-dentista / Docente do curso de odontologia no Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

requirements. It is concluded that no isolated clinical finding can confirm the occurrence of child sexual abuse. Therefore, a combined assessment of physical, behavioral, and contextual signs is necessary, along with coordination among members of a multidisciplinary team.

Keywords: Child sexual abuse. Dental surgeons. Orofacial manifestations.

RESUMEN: El abuso sexual infantil constituye un grave problema de salud pública, con repercusiones físicas y psicológicas. En este contexto, el cirujano dentista desempeña un papel importante al identificar signos orofaciales y conductuales sugestivos de violencia y notificar casos sospechosos. Objetivo: Analizar el papel del cirujano dentista en la identificación de manifestaciones orofaciales y conductuales sugestivas de abuso sexual infantil, así como en el reconocimiento y la notificación de situaciones sospechosas. Materiales y métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), que integra LILACS,MEDLINE y BBO, y búsquedas complementarias en PubMed/MEDLINE, Google Académico y Scopus. Resultados y conclusión: Los resultados demostraron que el cirujano dentista ocupa una posición estratégica en la identificación temprana de signos sugestivos de abuso sexual infantil, debido al examen de estructuras orofaciales que pueden presentar lesiones derivadas de la violencia. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con el reconocimiento de signos clínicos y conductuales, las responsabilidades legales y la notificación obligatoria. Se concluye que ningún hallazgo clínico aislado confirma el abuso sexual infantil, por lo que es necesaria la interpretación conjunta de signos físicos, conductuales y contextuales, y la articulación con el equipo multiprofesional.

Palabras clave: Abuso sexual infantil. Cirujano dentista. Manifestaciones orofaciales.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil (ASI) constitui um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos fundamentais, com repercussões físicas, emocionais e psicológicas que podem acompanhar a vítima ao longo de toda a vida (ALVES et al., 2016; FERNANDES et al., 2025). No Brasil, a magnitude desse problema é evidenciada por dados epidemiológicos recentes. De acordo com o relatório *Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil 2021–2023*, elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), foram registradas 164.199 vítimas de estupro e estupro de vulnerável entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no país nesse período.

Tais números revelam a elevada incidência da violência sexual infantojuvenil e demonstram a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, identificação e intervenção precoce (UNICEF; FBSP, 2024). Dados do Ministério da Saúde, obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), indicam que, entre 2015 e 2021, foram notificadas 202.948 ocorrências de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 83.571 casos (41,2%) envolvendo crianças e 119.377 casos (58,8%) envolvendo adolescentes. Observou-se ainda crescimento progressivo das notificações ao longo do período

analisado, com o maior número de registros em 2021. Entretanto, a literatura científica ressalta que esses dados representam apenas uma parcela da realidade, uma vez que a violência sexual infantil é marcada por significativa subnotificação. O medo, a dependência emocional em relação ao agressor, as ameaças, a vergonha e o fato de muitos abusos ocorrerem no ambiente intrafamiliar dificultam a denúncia e a identificação dos casos, comprometendo a proteção integral da criança preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

As manifestações decorrentes do abuso podem envolver a região da cabeça, do pescoço e da cavidade oral, áreas rotineiramente examinadas pelo cirurgião-dentista durante o atendimento clínico (HARRIS, 2018). Entre os principais sinais físicos sugestivos, destacam-se hematomas, lacerações, queimaduras, lesões em tecidos moles e manifestações de infecções sexualmente transmissíveis, que podem acometer lábios, língua, palato e mucosa jugal. Dessa forma, o exame estomatológico pode contribuir para a identificação de indícios de violência. Considerando que lesões associadas à violência podem ocorrer em estruturas anatômicas da região orofacial, o cirurgião-dentista apresenta potencial para identificar sinais sugestivos de abuso, desempenhando papel relevante na detecção precoce e na proteção da vítima.

Além dos sinais físicos, alterações comportamentais, como medo, isolamento, agressividade e retraimento, também podem ser percebidas durante a consulta odontológica. Esse conjunto de achados clínicos e comportamentais posiciona o cirurgião-dentista como profissional estratégico na suspeita, no acolhimento e no encaminhamento de casos de violência infantil (BATISTA et al., 2024). Associada à identificação de sinais sugestivos de abuso sexual infantil, destaca-se a importância do conhecimento das responsabilidades éticas e legais atribuídas ao cirurgião-dentista.

No Brasil, a proteção de crianças e adolescentes é assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e pela Lei nº 13.431/2017 (BRASIL, 2017), que estabelecem mecanismos de proteção às vítimas de violência. Ademais, o Código de Ética Odontológica e as normativas do Ministério da Saúde referentes à notificação compulsória reforçam o dever do profissional de saúde de comunicar casos suspeitos ou confirmados, contribuindo para a proteção da vítima e para a atuação da rede de assistência.

Entretanto, muitos profissionais ainda apresentam dificuldades relacionadas ao reconhecimento das manifestações clínicas e à condução adequada diante de casos suspeitos de abuso sexual infantil, especialmente quanto à notificação compulsória aos órgãos competentes.

Tais lacunas podem comprometer a identificação precoce das vítimas e contribuir para a persistência da subnotificação, apesar da relevância do cirurgião-dentista nesse contexto.

Considerando que uma parcela significativa das vítimas apresenta manifestações na região de cabeça, pescoço e cavidade oral, áreas de avaliação rotineira na prática odontológica, torna-se fundamental ampliar o conhecimento científico acerca dos sinais clínicos, comportamentais e dos aspectos éticos e legais envolvidos na atuação profissional. Nesse sentido, a realização desta revisão justifica-se pela necessidade de reunir e sistematizar as evidências disponíveis na literatura, contribuindo para o fortalecimento da formação acadêmica e da prática clínica dos cirurgiões-dentistas frente à identificação, ao acolhimento e à notificação de casos suspeitos de abuso sexual infantil.

Diante desse contexto, este estudo buscou responder à seguinte pergunta norteadora: como o cirurgião-dentista pode atuar na identificação de manifestações orofaciais e comportamentais e na notificação de casos suspeitos de abuso sexual infantil?

Este estudo teve como objetivo analisar, com base na literatura científica, o papel do cirurgião-dentista na identificação de sinais sugestivos e no reconhecimento de situações suspeitas de abuso sexual infantil, bem como na notificação desses casos a partir das manifestações orofaciais e comportamentais observadas no ambiente odontológico; identificar os sinais clínicos, comportamentais e as manifestações orofaciais relacionadas à violência sexual infantil; discutir a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce de casos suspeitos; analisar a responsabilidade ética, legal e profissional frente à notificação compulsória; e descrever as estratégias multiprofissionais recomendadas pela literatura para o acolhimento e o encaminhamento de crianças vítimas de abuso sexual infantil.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo é reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o papel do cirurgião-dentista na identificação de sinais sugestivos de abuso sexual infantil por meio de manifestações orofaciais e comportamentais no ambiente odontológico. A revisão integrativa permite a inclusão e a análise de estudos relevantes sobre determinado tema, possibilitando uma compreensão abrangente do conhecimento produzido, a identificação de evidências disponíveis e a discussão de suas contribuições para a prática odontológica.

2.2 Fontes de dados

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra importantes bases de dados da área da saúde, como LILACS, MEDLINE e BBO. Com o objetivo de ampliar a abrangência da revisão e minimizar possíveis vieses de seleção, também foram realizadas buscas complementares nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, *Google Scholar* (Google Acadêmico).

Foram consideradas publicações compreendidas no período de 2016 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Documentos normativos e marcos legais relevantes para a temática, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, foram utilizados como fundamentação teórica e para a discussão dos resultados, independentemente do período de publicação.

2.3 Descritores e estratégia de busca

Os descritores controlados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), sendo verificados quanto à sua correspondência oficial nas respectivas bases. A tabela 1 apresenta os descritores utilizados na construção da estratégia de busca, seus equivalentes em inglês e os respectivos códigos de identificação.

Tabela 1 – Descritores controlados (DeCS/MeSH) utilizados na busca

DeCS (português)	Código DeCs	MeSH (inglês)	Código MeSH
Maus-Tratos Infantis	D002648	Child Abuse	D002648
Abuso sexual infantil	D002660	Child Abuse, Sexual	D002660
Odontologia Legal	D005605	Forensic Dentistry	D005605
Boca	D009055	Mouth	D009055
Notificação Compulsória	D000067836	Mandatory Reporting	D000067836

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O descritor poderá aparecer em algumas versões do DeCS como "Maus-Tratos Sexuais Infantis", devendo ser confirmada a nomenclatura vigente no momento da busca. A combinação dos descritores mediante operadores booleanos resultou na seguinte estratégia de busca: ("'Child Abuse" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("Forensic Dentistry") AND ("Mouth" OR "Oral Injuries" OR "Oral Manifestations") AND ("Mandatory Reporting"). Para as buscas realizadas em português, foi utilizada a combinação equivalente dos descritores DeCS:

("Maus-Tratos Infantis" OR "Abuso Sexual Infantil") AND ("Odontologia Legal") AND ("Boca" OR "Lesões Bucais") AND ("Notificação Compulsória").

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2026, e que apresentassem relação direta com o objetivo da revisão.

Foram excluídos os artigos duplicados, os resumos sem acesso ao texto completo, os estudos sem relação com o objeto de investigação e as cartas, os editoriais e os textos de opinião. Também foram excluídas as publicações que não se enquadraram no período temporal estabelecido para a seleção dos estudos.

2.5 Etapas do estudo

O desenvolvimento da revisão integrativa foi conduzido em etapas sequenciais, compreendendo a definição da pergunta norteadora e dos descritores, a realização das buscas nas fontes de informação, a triagem dos títulos e resumos, a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e, por fim, a leitura integral dos estudos selecionados e a síntese dos achados.

Inicialmente, foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, resultando na identificação de 603 registros. Em seguida, foram realizadas a remoção de registros duplicados, a aplicação dos filtros de busca e a triagem das publicações quanto à pertinência temática e à adequação aos critérios estabelecidos para a pesquisa. Após essas etapas, 20 textos completos foram selecionados para avaliação de elegibilidade.

Durante a leitura integral, sete estudos foram excluídos por não atenderem ao critério referente ao período de publicação definido para a revisão. Dessa forma, 13 estudos compuseram a amostra final e foram considerados para a extração, a organização e a análise dos dados.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1, por meio de um fluxograma elaborado com base nas etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos

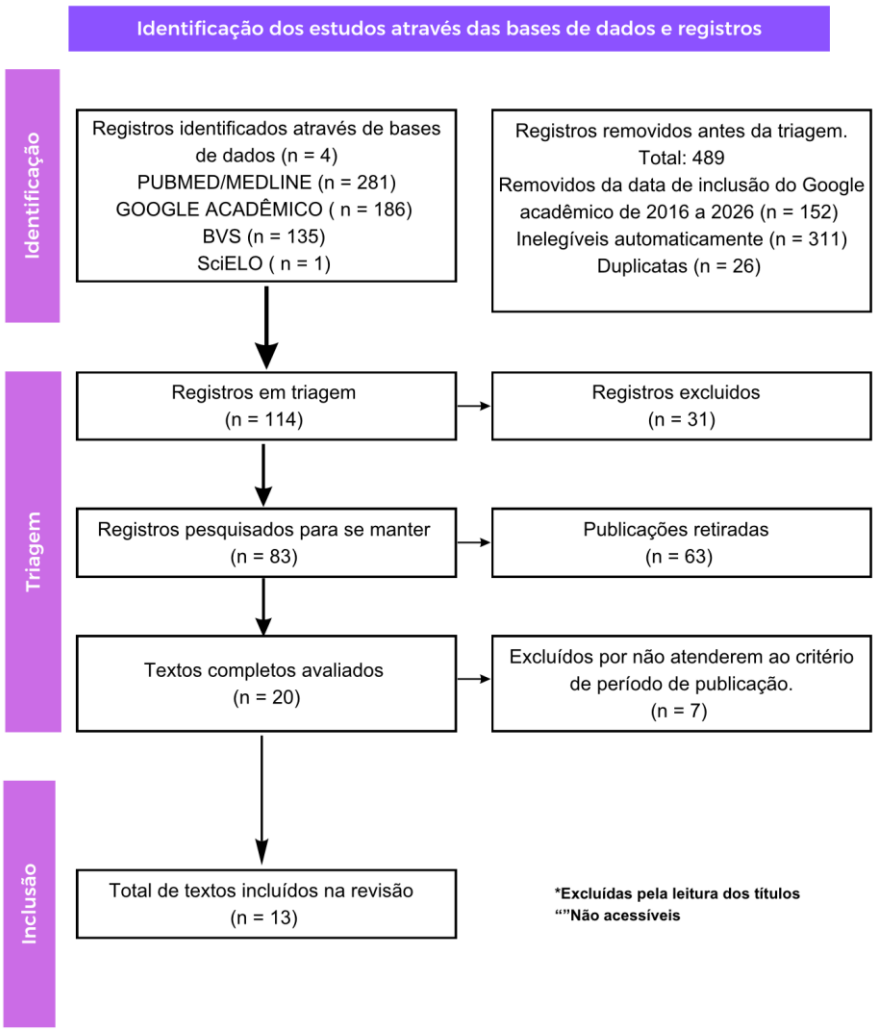


Diagrama PRISMA

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Após a definição da amostra final, os estudos incluídos foram organizados em uma tabela contendo informações relevantes para sua caracterização e análise, como autoria, ano de publicação, objetivo e principais contribuições relacionadas ao tema investigado. Essa organização permitiu sistematizar os dados extraídos e facilitar a comparação entre os estudos, subsidiando a síntese das evidências sobre o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de sinais sugestivos de abuso sexual infantil por meio de manifestações orofaciais e comportamentais.

2.6 Análise dos dados

Após a extração dos dados, foi realizada análise descritiva e categorização temática dos achados, agrupando as evidências em eixos temáticos previamente definidos, de modo a possibilitar a comparação entre os estudos incluídos e a identificação de convergências, divergências e lacunas na literatura. Os eixos temáticos que nortearam a análise foram as manifestações clínicas orofaciais associadas ao abuso sexual infantil, as alterações comportamentais sugestivas de violência, a responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista, as dificuldades relacionadas à notificação compulsória e a atuação multiprofissional no acolhimento e encaminhamento das vítimas.

A organização dos achados por eixos temáticos permitiu que a discussão fosse conduzida de forma comparativa e crítica, e não como uma apresentação sequencial e isolada dos estudos, favorecendo a síntese do conhecimento produzido sobre o tema.

3 RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 13 estudos para compor a presente revisão integrativa, publicados entre 2016 e 2025. Os estudos selecionados apresentaram diferentes origens geográficas e tipos de pesquisa, incluindo revisões de literatura, revisões integrativas, revisão narrativa, revisão de escopo, revisão sistemática com metanálise e estudos transversais. As principais características dos estudos incluídos encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – 13 estudos finais

Estudo (autor, ano e país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais achados	Principais conclusões e condutas
Alves et al. (2016) Brasil	Revisão de literatura	Analisar o papel do cirurgião-dentista na identificação do abuso sexual infantil.	Lacerações dos freios labiais/linguais, marcas de mordida e possíveis ISTs.	Reconhecer e avaliar sinais, registrar/notificar suspeitas e fortalecer a capacitação na graduação.
Costacurta et al. (2016) Itália	Revisão de literatura	Apresentar achados orais relacionados ao abuso e à negligência infantil.	Lacerações em língua, lábios e mucosa oral; fraturas dentárias.	Conhecimento dos sinais e avaliação clínica podem favorecer identificação e intervenção precoces.
Fisher-Owens et al. (2017) Estados Unidos	Relatório clínico/revisão	Revisar aspectos orais e odontológicos dos maus-tratos e discutir a atuação dos profissionais de saúde.	Marcas de mordida e possíveis ISTs, como HIV e gonorreia.	Identificar achados suspeitos, avaliar, comunicar suspeitas e atuar de forma integrada.
Arrieta Vergara et al. (2017) Colômbia	Estudo transversal	Descrever conhecimentos, atitudes e práticas de cirurgiões-dentistas sobre maus-tratos infantis.	Avaliação do conhecimento e das práticas diante de suspeitas.	Registro clínico e comunicação foram avaliados; observaram-se conhecimento insuficiente e práticas inadequadas.

Estudo (autor, ano e país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais achados	Principais conclusões e condutas
Harris (2018) Reino Unido	Revisão narrativa	Discutir a proteção infantil na saúde bucal e a contribuição da equipe odontológica.	Petéquias no palato, verrugas orais e possíveis ISTs, como sífilis e gonorreia.	Reconhecer indicadores e avaliar as necessidades da criança, em articulação com outros profissionais.
Singh e Lehl (2020) Índia	Revisão de literatura	Discutir a identificação, prevenção e proteção infantil e o papel do cirurgião-dentista.	Marcas de mordida, eritema, petéquias na junção do palato duro e mole e lesões pseudomembranosas.	Reconhecer, documentar, comunicar/notificar e encaminhar suspeitas; são importantes capacitação e atuação interdisciplinar.
Nilchiani et al. (2021) Irã	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar barreiras à comunicação de casos de abuso infantil por cirurgiões-dentistas.	Ênfase nas barreiras de reconhecimento e comunicação, não em sinais clínicos específicos.	Dificuldades com história clínica e procedimentos de encaminhamento podem impedir a comunicação dos casos.
Duman et al. (2021) Multicêntrico — 10 países	Estudo por questionário	Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes de Odontologia sobre abuso infantil.	Entre 660 participantes, 56% receberam treinamento formal e 86% desejavam capacitação adicional.	Os dados reforçam a necessidade de fortalecer a formação para reconhecer e comunicar/notificar suspeitas.
Buldur et al. (2022) Turquia	Estudo transversal	Examinar conhecimentos, atitudes e percepções de dentistas sobre abuso e negligência infantil.	Conhecimento sobre características e achados orofaciais sugestivos.	O conhecimento foi moderado; os autores recomendam maior formação na graduação e pós-graduação.
Mele et al. (2023) Itália	Revisão de literatura	Revisar sinais orais e odontológicos dos maus-tratos e analisar o papel do cirurgião-dentista.	Sinais orais e dentários associados a maus-tratos, incluindo possíveis ISTs.	Reconhecimento, registro, comunicação e encaminhamento são essenciais; persistem lacunas de formação e dificuldades de notificação.
Batista et al. (2024) Brasil	Revisão integrativa	Analisar a atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil.	Papilomas, verrugas vulgares, condilomas acuminados e possíveis ISTs.	Anamnese, registro, encaminhamento e notificação são relevantes; persistem dificuldades de conhecimento e comunicação.
Han et al. (2024) Nova Zelândia	Revisão de escopo	Mapear estratégias para melhorar a resposta dos profissionais de saúde bucal a maus-tratos infantis.	Ênfase em estratégias profissionais, educacionais e legais, e não em sinais clínicos específicos.	Protocolos, capacitação profissional e colaboração interdisciplinar podem fortalecer a resposta profissional.
Fernandes et al. (2025) Brasil	Revisão integrativa	Avaliar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual por manifestações orofaciais.	Eritema, úlceras e lesões condilomatosas em lábios, língua, palato e nasofaringe.	Exame orofacial e avaliação contextualizada auxiliam a suspeita; ainda há dificuldades de formação e notificação.

3.1 Manifestações clínicas orofaciais

De acordo com estudos da literatura, grande parte das lesões físicas encontradas está localizada na região da cabeça e do pescoço, correspondendo a 40% a 60% dos casos. Além disso, aproximadamente metade das crianças vítimas de abuso sexual pode apresentar lesões na cavidade oral, independentemente da presença de lesões nos órgãos genitais. Entre os sinais clínicos descritos na literatura que podem estar associados ao abuso sexual infantil e que devem

despertar a suspeita profissional, destacam-se aqueles relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), as lacerações dos freios labiais e linguais, principalmente em crianças com idade entre 1,5 e 8 anos, e as marcas de mordidas, acompanhadas de equimoses por sucção no pescoço (ALVES et al., 2016).

Em uma pesquisa realizada com 1.155 cirurgiões-dentistas, principalmente odontopediatras, as lesões orais mais relatadas em casos suspeitos foram fraturas dentárias (32%), hematomas orais (24%), lacerações orais (14%), fraturas de mandíbula ou maxila (11%) e queimaduras orais (5%) (COSTACURTA et al., 2016).

3.2 Manifestações comportamentais

O abuso sexual infantil (ASI) pode estar associado a diferentes manifestações comportamentais e alterações psicopatológicas, cuja ocorrência e intensidade variam de acordo com as particularidades de cada caso. Segundo Batista (2024), a literatura descreve possíveis associações entre a vivência do abuso sexual na infância e repercussões psicológicas, incluindo sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático e alterações na regulação emocional e nas relações interpessoais. O autor também aborda manifestações mais graves, como comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio, que devem ser compreendidas considerando a complexidade dos fatores envolvidos, sem estabelecer uma relação causal direta com a experiência de abuso.

Alves et al. (2016) destacam que crianças em situação de abuso sexual podem apresentar sinais como medo, raiva, ansiedade, tristeza, angústia, baixa autoestima, desconfiança em relação aos adultos e isolamento social. Também podem ocorrer alterações relacionadas à sexualidade, dificuldades nas relações interpessoais e redução do rendimento escolar. Entretanto, essas manifestações não são exclusivas de situações de abuso sexual e devem ser interpretadas com cautela, considerando o contexto e as particularidades de cada criança.

Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve estar atento a possíveis mudanças comportamentais observadas durante o atendimento odontológico, como medo excessivo, ansiedade intensa, resistência ao contato físico e alterações na interação com o profissional ou com os responsáveis. Embora esses sinais, isoladamente, não permitam confirmar a ocorrência de abuso sexual, seu reconhecimento pode contribuir para a identificação precoce de situações suspeitas, favorecendo o acolhimento adequado da criança e o encaminhamento aos serviços competentes, conforme os protocolos de proteção vigentes.

3.3 Responsabilidade ética e legal

Harris (2018) apontou a contribuição da equipe odontológica para a proteção infantil por meio do reconhecimento de possíveis indicadores, da avaliação das necessidades da criança e da integração com outros profissionais de saúde. Singh e Lehl (2020) também abordaram o papel do cirurgião-dentista na identificação e proteção da criança, destacando a importância do reconhecimento, do registro, da comunicação ou notificação e do encaminhamento diante de suspeitas.

Segundo Mele et al. (2023), a não notificação de casos de abuso ou de suspeita de abuso pode resultar em consequências criminais e civis para os profissionais de saúde, incluindo a suspensão ou perda do direito de exercer a profissão. Han et al. (2024) destacaram que, embora as exigências legais relacionadas à notificação variem entre os países, os requisitos legais e os códigos éticos analisados enfatizam a obrigação profissional de responder adequadamente às suspeitas de abuso e negligência infantil.

Entre profissionais já formados, Buldur, Büyükkök e Cavalcanti (2022) avaliaram 229 cirurgiões-dentistas na Turquia e encontraram níveis moderados de conhecimento sobre as obrigações legais e as características orofaciais indicativas de abuso e negligência.

3.4 Barreiras a notificação

Os estudos que avaliaram conhecimentos e práticas profissionais evidenciaram dificuldades importantes. Arrieta Vergara et al. (2017), em estudo com 149 cirurgiões-dentistas de Cartagena, observaram conhecimento deficiente e atitudes favoráveis em relação ao tema, mas práticas inadequadas diante de situações suspeitas. Entre os participantes, 5,3% relataram suspeitar de maus-tratos no momento da pesquisa e 34,4% afirmaram já ter suspeitado de algum caso durante a prática profissional.

As barreiras relacionadas à comunicação dos casos também apareceram nos estudos analisados. Duman et al. (2021) avaliaram 660 estudantes do último ano de Odontologia, provenientes de 11 escolas em dez países. Do total, 56% relataram ter recebido treinamento formal sobre abuso infantil e 86% demonstraram interesse em treinamento adicional.

3.5 Atuação multiprofissional

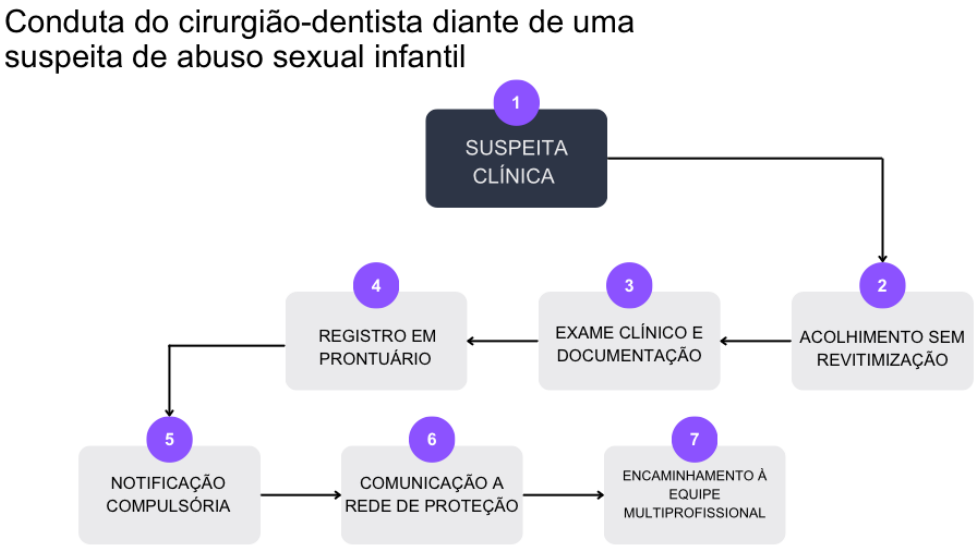
De acordo com Mele et al. (2023), reconhecer o abuso infantil não é uma tarefa fácil e requer uma abordagem multidisciplinar entre os profissionais de saúde, podendo também ser

necessária a articulação entre os profissionais que trabalham com crianças e os serviços de proteção e bem-estar infantil.

Batista et al. (2024) identificaram manifestações orofaciais e outros indicadores clínicos e comportamentais relacionados ao abuso sexual infantil. A revisão destacou a anamnese, o reconhecimento dos sinais, o registro, o encaminhamento e a notificação das situações suspeitas como aspectos da atuação do cirurgião-dentista.

A atuação conjunta de diferentes profissionais contribui para a construção de uma rede de proteção capaz de favorecer a identificação, a prevenção e a intervenção precoce diante de situações de abuso e negligência infantil (HAN et al., 2024).

Figura 2 – Fluxograma da conduta do cirurgião-dentista diante de uma suspeita de abuso sexual infantil



Fonte: fluxograma elaborado pelas autoras.

4 DISCUSSÃO

Um dos principais achados desta revisão foi que nenhuma manifestação clínica isolada permitiu confirmar a ocorrência do abuso sexual infantil. Embora lesões orofaciais e alterações comportamentais constituam importantes indicadores de suspeita, a literatura enfatizou a necessidade de avaliação contextualizada e multiprofissional para a adequada identificação desses casos.

Os estudos analisados demonstraram consenso quanto à relevância das manifestações orofaciais como indicadores de suspeita de abuso sexual infantil. Lesões em tecidos moles,

hematomas, lacerações, petéquias e manifestações orais associadas a infecções sexualmente transmissíveis estavam entre os achados relatados na literatura. Alves et al. (2016), Costacurta et al. (2016), Fisher-Owens et al. (2017), Batista et al. (2024) e Fernandes et al. (2025) destacaram que a região da cabeça, do pescoço e da cavidade oral pode apresentar sinais sugestivos de violência, tornando o cirurgião-dentista um profissional estratégico para a identificação precoce de situações suspeitas. Entretanto, tais manifestações não devem ser interpretadas isoladamente nem consideradas conclusivas para o diagnóstico de abuso sexual infantil, uma vez que podem estar relacionadas a outras condições clínicas ou traumáticas. Dessa forma, a avaliação deve contemplar a associação entre os achados físicos, os aspectos comportamentais observados, o relato da criança ou do responsável e o encaminhamento para investigação multiprofissional, quando necessário.

Os autores ressaltaram a necessidade de avaliação clínica criteriosa, considerando o contexto da criança, a história relatada e a associação entre diferentes sinais físicos e comportamentais. Fisher-Owens et al. (2017) e Mele et al. (2023) destacaram que a interpretação adequada dos achados clínicos exige conhecimento técnico e capacidade de análise crítica por parte do profissional.

Além das manifestações físicas, as alterações comportamentais foram frequentemente descritas como indicadores relevantes de suspeita. Os estudos analisados relataram comportamentos como medo excessivo, retraimento, agressividade e ansiedade, além de possíveis inconsistências entre o relato da criança e os achados clínicos observados durante o atendimento odontológico. Singh e Lehl (2020) demonstraram a importância de considerar conjuntamente os sinais físicos e comportamentais no reconhecimento de possíveis situações de violência. Nesse sentido, a anamnese detalhada e a observação cuidadosa do comportamento da criança durante as consultas constituem ferramentas importantes para a identificação precoce de situações suspeitas.

No que se refere às responsabilidades éticas e legais, os estudos evidenciaram que o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência. A literatura analisada destacou que o profissional não apenas identifica sinais sugestivos de abuso, mas também assume responsabilidades relacionadas ao registro adequado das informações, à comunicação das suspeitas e à notificação dos casos aos órgãos competentes. Tais aspectos estão relacionados às disposições do Estatuto da Criança e do

Adolescente (BRASIL, 1990), da Lei nº 13.431/2017 (BRASIL, 2017), do Código de Ética Odontológica e das normativas referentes à notificação compulsória.

Apesar da relevância atribuída à notificação, diversos estudos identificaram dificuldades relacionadas à sua realização. Arrieta Vergara et al. (2017) observaram que muitos profissionais apresentaram conhecimento insuficiente sobre os procedimentos necessários diante de situações suspeitas. De maneira semelhante, Nilchian et al. (2021) identificaram que a falta de conhecimento sobre encaminhamento e comunicação constituiu uma das principais barreiras à notificação dos casos. Esses resultados foram corroborados por Buldur et al. (2022), Mele et al. (2023), Batista et al. (2024) e Fernandes et al. (2025), que também relataram insegurança profissional, desconhecimento dos fluxos de encaminhamento e dificuldades relacionadas ao cumprimento das obrigações legais.

Outro aspecto amplamente discutido pelos estudos foi a necessidade de fortalecimento da formação acadêmica e da educação continuada dos cirurgiões-dentistas. Alves et al. (2016) destacaram a importância da abordagem do tema durante a graduação, enquanto Duman et al. (2021) identificaram que apenas parte dos estudantes avaliados havia recebido treinamento formal sobre abuso infantil, embora a maioria tivesse manifestado interesse em capacitações adicionais. Resultados semelhantes foram observados por Buldur et al. (2022), Han et al. (2024) e Fernandes et al. (2025), cujos estudos evidenciaram que a insuficiência de treinamento pode comprometer a confiança dos profissionais para identificar, registrar e notificar situações suspeitas.

Os estudos também enfatizaram a importância da atuação multiprofissional no enfrentamento do abuso sexual infantil. Harris (2018), Singh e Lehl (2020) e Han et al. (2024) destacaram que a proteção efetiva da criança depende da integração entre diferentes setores da rede de atenção, incluindo profissionais da odontologia, medicina, enfermagem, psicologia, assistência social e educação, além dos órgãos de proteção. A colaboração entre essas áreas pode favorecer o acolhimento adequado das vítimas, o encaminhamento oportuno e a adoção de medidas destinadas à interrupção do ciclo de violência.

De modo geral, os resultados desta revisão demonstraram que o cirurgião-dentista ocupou posição estratégica na identificação precoce do abuso sexual infantil, especialmente devido à frequência com que examinou estruturas anatômicas frequentemente acometidas por lesões decorrentes da violência. Entretanto, persistiram desafios relacionados ao reconhecimento dos sinais clínicos e comportamentais, ao conhecimento das responsabilidades

legais e, principalmente, à realização da notificação compulsória. Assim, os estudos analisados reforçaram a necessidade de investimentos em capacitação profissional e fortalecimento da atuação multiprofissional, com o objetivo de ampliar a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão evidenciaram que o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na identificação precoce de sinais orofaciais e comportamentais sugestivos de abuso sexual infantil. Entretanto, nenhuma manifestação clínica isolada permitiu confirmar a ocorrência do abuso sexual infantil, sendo necessária a interpretação conjunta dos achados físicos, comportamentais e contextuais, bem como a articulação com a equipe multiprofissional.

A revisão reuniu e organizou os principais sinais descritos na literatura e as condutas relacionadas à notificação compulsória e ao encaminhamento dos casos suspeitos aos serviços e órgãos competentes. Reforçou-se, ainda, a necessidade de qualificação acadêmica e profissional do cirurgião-dentista para o reconhecimento dos sinais de suspeita, o acolhimento adequado e o cumprimento das responsabilidades éticas e legais, contribuindo para a proteção integral de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. A. et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil: revisão de literatura. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016.

ARRIETA, V. KM. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en odontólogos de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, 2017; 33(2): 129-138.

BATISTA, V. M. A. et al. Atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil. Revista FOUFBA, v. 54, n. 1, 2024.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: CNS, 2016.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 1990.

Brasil. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 abr. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, *2015 a 2021*. Boletim Epidemiológico, v. 54, n. 8, Brasília, 2023/2024.

BULDUR, B. et al. Knowledge, attitudes, and perceptions regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. Brazilian Oral Research, 2022; 36: e001.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 2012.

COSTACURTA, M. et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. Oral & Implantology, v. 8, n. 2-3, p. 68-73, 2016.

DUMAN, C. et al. Self-reported knowledge, attitudes, and practice of final-year dental students in relation to child abuse: a multi-centre study. International Journal of Paediatric Dentistry, 2021.

Fernandes, J. F. O. et al. O papel do cirurgião-dentista frente às manifestações orofaciais de abuso sexual infantil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, e18345, 2025.

FISHER, O. et al. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. Pediatrics, v. 140, n. 2, e20171487, 2017.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); fórum brasileiro de segurança pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil 2021–2023. Brasília: UNICEF, 2024.

Harris, J. C. The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health. Archives of Disease in Childhood, v. 103, n. 8, p. 722-729, 2018.

HAN, H. et al. Enhancing child protection responses in oral health practice: a scoping review of evidence-based approaches. *Child Abuse Review*, v. 33, n. 6, e2904, 2024.

MELE, F. et al. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *Journal of Forensic Odonto-Stomatology*, v. 41, n. 2, p. 21–29, 2023.

NILCHIAN, F. et al. A systematic review and meta-analysis of failure to take history as a barrier of reporting child abuse by dentists in private and state clinics. *Dental Research Journal*, v. 18, 2021.

SINGH V, LEHL G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: a literature review. *Dental Research Journal*, v. 17, n. 3, p. 167–173, 2020.