Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32654

A CAVIDADE ORAL COMO FONTE DE EVIDÊNCIAS NA IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO INFANTIL

ORAL CAVITY AS A SOURCE OF EVIDENCE IN THE IDENTIFICATION OF CHILD ABUSE

LA CAVIDAD ORAL COMO FUENTE DE EVIDENCIA EN LA IDENTIFICACIÓN DEL ABUSO INFANTIL

Eduardo Leandro da Silva[1]
Flávia Sales Silva de Souza[2]
Paulo Victor da Costa Campos[3]

RESUMO: A violência contra crianças e adolescentes constitui grave problema de saúde pública, e o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na rede de proteção por examinar diretamente a cabeça, a face e a cavidade oral, regiões que podem apresentar sinais de agressão. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa exploratória da literatura, a relevância dos achados orofaciais para a suspeita de abuso infantil e a atuação odontológica no reconhecimento, registro e encaminhamento dos casos. Foram consultadas as bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, considerando publicações de 2015 a 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol. A síntese apresentada considerou referências científicas e documentos legais e normativos relacionados ao tema. Os estudos indicaram que hematomas, lacerações labiais, fraturas dentárias, lesões nos freios, petéquias palatinas e manifestações bucais de infecções sexualmente transmissíveis podem constituir sinais sugestivos de violência, especialmente quando há incompatibilidade entre o achado e a história do trauma. Alterações comportamentais, como medo, retraimento e resistência ao exame, são complementares e inespecíficas. Também foi identificada distância entre a obrigação legal de notificar e o conhecimento dos profissionais sobre os procedimentos aplicáveis. Conclui-se que nenhum achado deve ser interpretado isoladamente e que a formação acadêmica e a educação continuada são essenciais para a suspeita, a documentação e a notificação adequadas.

Palavras-chave: Abuso infantil. Maus-tratos infantis. Cavidade oral. Cirurgião-dentista. Notificação compulsória.

ABSTRACT: Violence against children and adolescents is a serious public health problem, and dental surgeons play a strategic role in the child protection network because they directly examine the head, face, and oral cavity, which may show signs of aggression. This study aimed to analyze, through an exploratory integrative literature review, the relevance of orofacial findings to the suspicion of child abuse and the role of dental professionals in recognizing, documenting, and reporting suspected cases. PubMed, the Virtual Health Library, and SciELO were searched for publications from 2015 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The synthesis considered scientific references and legal and regulatory documents related to the subject. The studies indicated that bruises, lip lacerations, dental fractures, labial and lingual frenulum injuries, palatal petechiae, and oral manifestations of sexually transmitted infections may be suggestive of violence, particularly when the finding is inconsistent with the reported history of trauma. Behavioral changes, such as fear, withdrawal, and resistance to examination, are complementary and nonspecific. A gap was also identified between the legal duty to report and professionals' knowledge of the applicable procedures. The review concludes that no finding should be interpreted in isolation and that academic training and continuing education are essential for appropriate suspicion, documentation, and reporting.

Keywords: Child abuse. Child maltreatment. Oral cavity. Dental surgeon. Compulsory notification.

[1]Graduando em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau.
[2]Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau.
[3]Orientador do trabalho Centro Universitário Maurício de Nassau. Cirurgião-Dentista.

RESUMEN: La violencia contra niños, niñas y adolescentes constituye un grave problema de salud pública, y el cirujano dentista ocupa una posición estratégica en la red de protección, ya que examina directamente la cabeza, la cara y la cavidad oral, regiones que pueden presentar signos de agresión. Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión integradora exploratoria de la literatura, la relevancia de los hallazgos orofaciales para la sospecha de abuso infantil y la actuación odontológica en el reconocimiento, registro y derivación de los casos. Se consultaron las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud y SciELO, considerando publicaciones de 2015 a 2025 en portugués, inglés y español. La síntesis presentada tuvo en cuenta referencias científicas y documentos legales y normativos relacionados con el tema. Los estudios indicaron que los hematomas, las laceraciones labiales, las fracturas dentales, las lesiones en los frenillos, las petequias palatinas y las manifestaciones bucales de infecciones de transmisión sexual pueden constituir signos sugestivos de violencia, especialmente cuando existe incompatibilidad entre el hallazgo y la historia del traumatismo. Las alteraciones conductuales, como el miedo, el retraimiento y la resistencia al examen, son complementarias e inespecíficas. También se identificó una brecha entre la obligación legal de notificar y el conocimiento de los profesionales sobre los procedimientos aplicables. Se concluye que ningún hallazgo debe interpretarse de forma aislada y que la formación académica y la educación continua son esenciales para la sospecha, la documentación y la notificación adecuadas.

Palabras clave: Abuso infantil. Maltrato infantil. Cavidad oral. Cirujano dentista. Notificación obligatoria.

INTRODUÇÃO

A violência direcionada a crianças e adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública de alcance global, transcendendo barreiras socioeconômicas e culturais (Gonzalvo; Serna, 2021). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), qualquer forma de negligência, exploração ou violência que comprometa o desenvolvimento integral do menor é considerada uma violação de seus direitos fundamentais. Dados estatísticos indicam que a residência da vítima é, paradoxalmente, o local de maior ocorrência dessas agressões, sendo os perpetradores, em sua maioria, indivíduos do círculo familiar próximo, o que dificulta a identificação e a denúncia dos casos (Brasil, 2019; Miranda et al., 2020).

No âmbito da saúde, o cirurgião-dentista ocupa uma posição estratégica na rede de proteção à infância (De Paula et al., 2019; Kwiatkowski et al., 2022). Estudos demonstram que uma parcela significativa das lesões decorrentes de abusos físicos manifesta-se na região da cabeça, face, pescoço e cavidade oral (Vaz, 2022). Tais manifestações incluem desde hematomas e lacerações labiais até fraturas dentárias e infecções sexualmente transmissíveis com repercussões bucais (Vaz, 2022) . Portanto, a competência clínica para o diagnóstico dessas

injúrias, aliada à sensibilidade para interpretar sinais comportamentais da criança, é essencial para a interrupção do ciclo de violência (Fontes; Tishelman, 2016; Katz et al., 2016).

Além dos sinais físicos evidentes, é fundamental destacar que o abuso infantil pode apresentar manifestações sutis, muitas vezes negligenciadas durante o atendimento clínico. Alterações comportamentais como medo excessivo, retraimento, agressividade ou resistência ao exame intraoral podem indicar situações de violência. Nesse contexto, o cirurgião-dentista deve estar atento não apenas às lesões visíveis, mas também ao comportamento da criança e à interação com seus responsáveis, adotando uma abordagem humanizada e investigativa. A literatura aponta que a identificação precoce desses sinais pode ser determinante para interromper o ciclo de abuso e garantir a proteção da vítima (De Paula et al., 2019; Kwiatkowski et al., 2022).

A atuação do profissional de odontologia não se limita ao diagnóstico clínico, mas também envolve responsabilidades éticas e legais diante de suspeitas ou confirmações de maus-tratos. A notificação compulsória é um instrumento essencial na articulação da rede de proteção à criança e ao adolescente, sendo respaldada por legislações específicas e diretrizes do Ministério da Saúde. Entretanto, estudos evidenciam que muitos profissionais ainda apresentam insegurança quanto aos procedimentos corretos de notificação, o que contribui para a subnotificação dos casos. Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento da formação acadêmica e da educação continuada, visando capacitar o cirurgião-dentista para uma atuação mais efetiva e segura frente a essa problemática (Brasil, 2001; Alves et al., 2021).

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, com o objetivo de analisar a cavidade oral como fonte de evidências na identificação de casos de abuso infantil e destacar a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e na notificação desses casos.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, utilizando os descritores: “abuso infantil”, “maus-tratos infantis”, “cirurgião-dentista”, “odontologia legal”, “violência infantil”, “cavidade oral”, “diagnóstico” e “notificação compulsória”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados às manifestações orais do abuso infantil, à atuação do cirurgião-dentista e aos processos de notificação.

Após a seleção, os artigos foram analisados por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos. As informações coletadas abordaram os tipos de abuso infantil, manifestações clínicas orofaciais, aspectos comportamentais das vítimas, responsabilidades éticas e legais do cirurgião-dentista e os desafios na notificação dos casos.

Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, possibilitando a síntese das evidências científicas sobre o papel da cavidade oral na identificação do abuso infantil e a importância da atuação odontológica na proteção da criança e do adolescente.

RESULTADOS

Os resultados desta revisão integrativo demonstraram que a cavidade oral constitui uma importante fonte de evidências para a identificação de possíveis casos de abuso infantil. Os estudos analisados destacam que o cirurgião-dentista possui papel fundamental no reconhecimento precoce de sinais físicos, comportamentais e na condução adequada da notificação dos casos suspeitos.

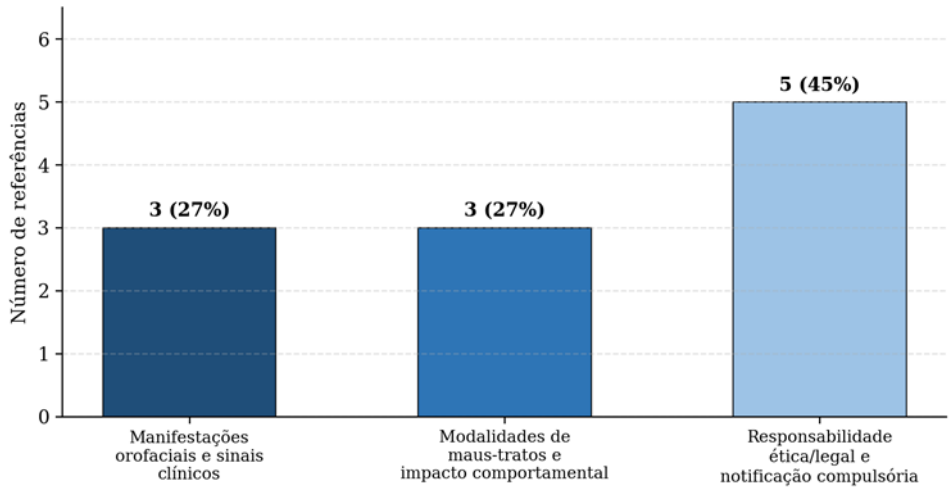
Quadro 1 – Matriz objetivo → achado → forma de apresentação

Objetivo específico	O que o resultado precisa mostrar	Como é apresentado
Identificar manifestações orofaciais e sinais clínicos sugestivos de agressão física e abuso sexual em crianças.	Síntese dos sinais clínicos orofaciais relatados pelos estudos incluídos, por tipo de lesão e autor/ano.	Quadro 2 + texto descritivo (seção 5.2)
Descrever as modalidades de maus-tratos (físico, psicológico, sexual e negligência) e seus impactos no comportamento do paciente.	Categorização das modalidades de maus-tratos e dos indicadores comportamentais associados, por autor/ano.	Quadro 3 + texto descritivo (seção 5.3)
Discutir a responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista e os procedimentos de notificação compulsória.	Levantamento dos dispositivos legais e dos achados empíricos sobre conhecimento e conduta profissional quanto à notificação.	Quadro 4 + texto descritivo (seção 5.4)

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Complementarmente, o Gráfico 1 apresenta a distribuição quantitativa das referências selecionadas por eixo temático, permitindo visualizar o peso relativo de cada objetivo específico no conjunto da revisão e identificar eventuais lacunas ou concentrações temáticas na literatura levantada.

Gráfico 1 - Distribuição das referências selecionadas por eixo temático correspondente a cada objetivo específico



Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nas referências analisadas nesta revisão.

Observa-se, no Gráfico 1, que os três eixos temáticos apresentaram cobertura equilibrada na literatura selecionada, com discreta predominância de referências relacionadas à responsabilidade ética e legal e à notificação compulsória (45%), o que reflete tanto a quantidade de dispositivos normativos vigentes sobre o tema quanto o número de estudos empíricos voltados à avaliação do conhecimento profissional sobre notificação. Os eixos relativos às manifestações clínicas orofaciais e às modalidades de maus-tratos apresentaram participação idêntica (27% cada), indicando equilíbrio entre a base clínica e a base comportamental do diagnóstico odontológico do abuso infantil.

4.1 Caracterização geral dos estudos incluídos

O Quadro 2 apresenta uma visão geral das referências utilizadas para a construção dos resultados, com indicação do tipo de estudo e do eixo temático principal ao qual cada uma se relaciona.

Quadro 2 – Caracterização das referências incluídas na revisão

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Eixo temático principal
Gonzalvo; Serna (2021)	Revisão sistemática (PRISMA)	Manifestações orofaciais
Vaz (2022)	Revisão de literatura	Manifestações orofaciais
De Paula et al. (2019)	Revisão de literatura	Manifestações orofaciais / Modalidades de maus-tratos
Alves et al. (2021)	Revisão de literatura	Modalidades de maus-tratos

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Eixo temático principal
Kwiatkowski; Bedran; Perotta (2022)	Estudo transversal (questionário)	Modalidades de maus-tratos / Notificação
Busato; Pereira; Guaré (2018)	Estudo transversal (questionário)	Responsabilidade ética/legal e notificação
Brasil (1990) – ECA	Documento legal	Responsabilidade ética/legal e notificação
Brasil (2016) – Portaria nº 204	Documento normativo	Responsabilidade ética/legal e notificação
Brasil (2019) – Disque Direitos Humanos	Relatório institucional	Responsabilidade ética/legal e notificação

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

4.2 Manifestações orofaciais e sinais clínicos sugestivos de abuso físico e sexual

Os estudos analisados são convergentes ao apontar a região de cabeça, face, pescoço e cavidade oral como uma das áreas mais frequentemente acometidas em episódios de violência física contra crianças e adolescentes. Gonzalvo e Serna (2021), em revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA sobre estudos publicados entre 2000 e 2019, identificaram um conjunto de lesões orais e dentárias associadas ao maltrato infantil, destacando a importância de diferenciar tais achados das lesões acidentais comuns na infância a partir de critérios clínicos de suspeita, como a incompatibilidade entre a lesão relatada e o mecanismo de trauma descrito pelo responsável.

Vaz (2022) descreve que hematomas, lacerações labiais, fraturas dentárias, lesões nos freios labial e lingual, bem como petéquias no palato, figuram entre os sinais orofaciais mais associados a episódios de abuso físico e sexual infantil, ressaltando que infecções sexualmente transmissíveis com manifestação bucal podem constituir evidência relevante, ainda que seu reconhecimento clínico seja dificultado pela ausência de sinais visíveis imediatos. De Paula et al. (2019) reforçam que o acesso direto do cirurgião-dentista às regiões anatômicas mais atingidas confere a esse profissional posição privilegiada para o reconhecimento precoce desses sinais, o Quadro 3 sintetiza esses achados.

Quadro 3 – Síntese das manifestações clínicas orofaciais associadas ao abuso infantil

Manifestação clínica	Autor(es) / Ano
Hematomas e lacerações labiais	Vaz (2022); Gonzalvo; Serna (2021)
Fraturas dentárias	Vaz (2022); De Paula et al. (2019)
Lesões em freio labial e/ou lingual	Vaz (2022); Gonzalvo; Serna (2021)
Petéquias palatinas	Vaz (2022)
Infecções sexualmente transmissíveis com repercussão bucal	Vaz (2022)
Incompatibilidade entre lesão e mecanismo de trauma relatado	Gonzalvo; Serna (2021)

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base em Gonzalvo e Serna (2021), Vaz (2022) e De Paula et al. (2019).

4.3 Modalidades de maus-tratos e seus impactos no comportamento do paciente infantil

Quanto às modalidades de maus-tratos, os estudos de Alves et al. (2021) e De Paula et al. (2019) descrevem quatro categorias amplamente reconhecidas na literatura: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual e negligência. Alves et al. (2021) destacam que o abuso sexual tende a apresentar sinais físicos menos evidentes do que outras formas de violência, o que torna a observação do comportamento da criança um elemento complementar importante para a suspeita clínica. Entre as alterações comportamentais associadas, destacam-se o medo excessivo diante do exame clínico, o retraimento, a agressividade e a resistência à manipulação intraoral, conforme sistematizado no Quadro 4.

Quadro 4 – Modalidades de maus-tratos e indicadores comportamentais associados

Modalidade de maus-trato	Indicador comportamental associado	Autor(es) / Ano
Abuso físico	Resistência ao exame intraoral; agressividade	De Paula et al. (2019)
Abuso psicológico	Retraimento; medo excessivo	De Paula et al. (2019); Kwiatkowski et al. (2022)
Abuso sexual	Ansiedade e resistência ao exame, com poucos sinais físicos visíveis	Alves et al. (2021)
Negligência	Histórico de negligência odontológica recorrente	De Paula et al. (2019)

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base em Alves et al. (2021), De Paula et al. (2019) e Kwiatkowski et al. (2022).

Importa destacar que nenhuma dessas modalidades se apresenta de forma isolada na literatura consultada; ao contrário, os estudos indicam frequente sobreposição entre negligência, abuso físico e abuso psicológico em um mesmo núcleo familiar, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica ampla, que não se restrinja à busca por lesões físicas evidentes.

4.4 Responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista e notificação compulsória

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) estabelece, em seu artigo 13, a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar em todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos, dever que se estende a qualquer profissional de saúde, incluindo o cirurgião-dentista. Essa obrigação é reforçada pela Portaria nº 204/2016 (BRASIL, 2016), que inclui os agravos decorrentes de violência interpessoal na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Apesar desse arcabouço legal, os estudos de Kwiatkowski et al. (2022) e Busato, Pereira e Guaré (2018) evidenciam lacuna relevante entre a legislação vigente e a prática profissional, conforme sintetizado no Quadro 5.

Quadro 5 – Dispositivos legais e achados empíricos sobre notificação compulsória

Fonte	Principal determinação / achado
ECA – Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990)	Notificação obrigatória ao Conselho Tutelar em casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos.
Portaria nº 204/2016 (BRASIL, 2016)	Inclusão dos agravos por violência interpessoal na Lista Nacional de Notificação Compulsória, com prazos definidos.
Kwiatkowski et al. (2022)	Conhecimento insuficiente de cirurgiões-dentistas sobre sinais indicativos de maus-tratos e sobre a conduta de notificação.
Busato, Pereira e Guaré (2018)	Lacuna semelhante identificada entre acadêmicos de Odontologia, ainda na formação de graduação.
Disque Direitos Humanos – Relatório 2019 (BRASIL, 2019)	Volume expressivo de denúncias envolvendo crianças e adolescentes, com negligência e violência física/psicológica entre as mais frequentes.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Esse conjunto de achados corrobora a justificativa apresentada neste trabalho, segundo a qual a subnotificação de casos de abuso infantil na Odontologia decorre, em grande medida, de uma lacuna na formação acadêmica e continuada dos profissionais, e não exclusivamente da ausência de instrumentos legais que amparem a notificação.

4.5 Síntese dos achados

Em síntese, os resultados desta revisão integrativa indicam que a cavidade oral reúne evidências clínicas relevantes para a identificação do abuso infantil, manifestando-se por meio de lesões físicas específicas e, concomitantemente, por alterações comportamentais que podem ser percebidas pelo cirurgião-dentista durante o atendimento. A confrontação entre o arcabouço legal vigente e os achados empíricos sobre o conhecimento profissional, sistematizada nos Quadros 1 a 5 e no Gráfico 1, evidencia que a efetividade desse potencial diagnóstico depende diretamente da capacitação do profissional, tanto para o reconhecimento clínico dos sinais quanto para a condução adequada da notificação compulsória, corroborando o objetivo geral proposto por este trabalho.

DISCUSSÃO

Os dados reunidos indicam que boca, face e tecidos ao redor da boca são regiões particularmente úteis para a observação de possíveis sinais de violência contra crianças. Essa interpretação está de acordo com as revisões de Gonzalvo e Serna (2021) e Vaz (2022). Ainda assim, a presença de hematomas, ferimentos nos lábios, fraturas dentárias, alterações nos freios ou petéquias no palato não permite, por si só, concluir que houve maus-tratos. Esses achados precisam ser avaliados em conjunto com a idade e o desenvolvimento da criança, o contexto clínico e a explicação apresentada para o trauma. Como ressaltam Gonzalvo e Serna (2021), a discrepância entre a história relatada e as características da lesão aumenta a necessidade de investigação. Assim, a função do cirurgião-dentista é reconhecer elementos que justifiquem uma suspeita, registrá-los adequadamente e acionar a rede responsável, e não declarar isoladamente a ocorrência do abuso.

As infecções sexualmente transmissíveis que podem atingir a região bucal também exigem cautela. Conforme Vaz (2022), a inexistência de alterações visíveis no momento da consulta não exclui a possibilidade de violência. Por isso, a avaliação deve incluir anamnese cuidadosa, exame físico completo e análise crítica das informações fornecidas pelos responsáveis, sem transformar esse elemento isolado em diagnóstico.

Os estudos de Alves et al. (2021) e De Paula et al. (2019) sugerem que as categorias de violência — física, psicológica e sexual, além da negligência — podem ocorrer simultaneamente e não devem ser analisadas como fenômenos necessariamente separados. Para a odontologia, essa constatação é importante porque uma consulta sem lesão aparente não elimina a hipótese

de negligência ou violência psicológica. Nesses casos, o comportamento observado pode fornecer informações complementares, como afastamento, temor intenso, irritabilidade ou recusa ao exame, aspectos discutidos por De Paula et al. (2019) e Kwiatkowski et al. (2022). Entretanto, nenhum desses comportamentos é exclusivo de uma situação de abuso: ansiedade relacionada ao atendimento odontológico, experiências anteriores desagradáveis e características do próprio consultório também podem explicar reações semelhantes. A interpretação deve, portanto, considerar o conjunto das evidências e evitar conclusões baseadas em um único sinal.

No plano normativo, existe uma diferença entre o que a legislação determina e o que se observa na prática profissional. O ECA (BRASIL, 1990) e a Portaria nº 204/2016 (BRASIL, 2016) definem deveres de comunicação diante da suspeita de maus-tratos; contudo, Kwiatkowski et al. (2022) e Busato, Pereira e Guaré (2018) identificaram dificuldades tanto entre dentistas quanto entre estudantes para reconhecer os sinais e saber como proceder. A subnotificação parece estar relacionada, assim, menos à inexistência de normas e mais à insuficiência de preparo para aplicá-las com segurança. Os registros do Disque Direitos Humanos (BRASIL, 2019), que incluem denúncias de negligência e de violências física e psicológica, mostram a dimensão social do problema e a necessidade de preparar melhor os profissionais que integram a rede de proteção, incluindo a odontologia.

Esta revisão também apresenta limitações que devem ser consideradas na leitura dos resultados. A consulta a apenas PubMed, BVS e SciELO, com seleção de trabalhos disponíveis integralmente, pode ter excluído publicações relevantes presentes em outras bases ou acessíveis apenas por outros meios. Além disso, foram reunidos estudos com desenhos e níveis de evidência diferentes: há uma revisão sistemática baseada no PRISMA (GONZALVO; SERNA, 2021), mas também revisões narrativas e pesquisas transversais por questionário (KWIATKOWSKI et al., 2022; BUSATO; PEREIRA; GUARÉ, 2018).

Essa heterogeneidade impede que os achados sejam generalizados sem ressalvas. O resultado deve ser entendido como uma síntese qualitativa útil à formação de suspeita e à orientação da conduta, não como um instrumento diagnóstico validado ou como medida de prevalência, sensibilidade ou especificidade das alterações descritas.

Mesmo com essas restrições, a revisão sustenta a importância do cirurgião-dentista na proteção de crianças e adolescentes. O contato direto com a boca e com a face oferece uma oportunidade concreta para perceber alterações que poderiam não ser identificadas em outros

atendimentos (DE PAULA et al., 2019; KWIATKOWSKI et al., 2022). Essa oportunidade, porém, só produz efeitos protetivos quando o profissional dispõe de formação para interpretar os achados, documentar a suspeita e trabalhar de maneira articulada com os demais integrantes da rede de garantia de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa indica que a cavidade oral é uma fonte relevante de sinais para a suspeita de abuso infantil, embora nenhum achado deva ser interpretado isoladamente. Lesões como hematomas, lacerações, fraturas, alterações nos freios, petéquias e manifestações bucais de infecções sexualmente transmissíveis devem ser analisadas juntamente com a história clínica, o mecanismo do trauma e o comportamento da criança (VAZ, 2022; GONZALVO; SERNA, 2021). As diferentes formas de maus-tratos podem ocorrer simultaneamente, e os sinais comportamentais precisam ser avaliados com cautela, pois não são específicos de violência (ALVES et al., 2021; DE PAULA et al., 2019; KWIATKOWSKI et al., 2022).

O cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na identificação e proteção de crianças e adolescentes. Apesar de a legislação brasileira exigir a notificação de casos suspeitos ou confirmados, ainda há dificuldades relacionadas ao conhecimento e à conduta profissional (BRASIL, 1990; BRASIL, 2016; KWIATKOWSKI et al., 2022; BUSATO; PEREIRA; GUARÉ, 2018). Recomenda-se, portanto, fortalecer a formação acadêmica e a capacitação continuada, além de ampliar a articulação entre a Odontologia e os demais serviços da rede de proteção.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. S. S. S. et al. O papel do cirurgião dentista na detecção de maus-tratos e abusos sexuais na infância: Revisão de Literatura. Facit Business And Technology Journal. Qualis B1. Ed. 31, v. 1., p. 304-313, 2021. Disponível em: https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/view/1281/845. Acesso em: 01 fev. 2026.

BRASIL, DISQUE DIREITOS HUMANOS. OUVIDORIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. GOVERNO FEDERAL. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso em: 05 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204/2016, de 17 de fevereiro de 2016. 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, nos termos

do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, edição 32, seção 1, p. 23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL, Lei No 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Notificação de Maus Tratos contra a Criança e Adolescentes: Guia para Profissionais da Saúde. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_criancas_adolescentes.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.

BUSATO, C. et al. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos na Odontologia. Revista ABENO, v. 18, n. 1, p. 84-92, 2018. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/394/374. Acesso em: 25 fev. 2026.

CUSTÓDIO, A. V.; CABRAL, J. Impacto das medidas de isolamento social em tempos de pandemias: uma análise dos indicadores de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Revista Jurídica (FURB), Blumenau, v. 25, n. 57, p. 1-30, 2021. Disponível em: https://bu.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/9945/5680. Acesso em: 01 mar. 2026.

DE PAULA, A. C. F. et al. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. Revista Pró-univerSUS, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2019. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1732/1189. Acesso em: 05 mar. 2026.

FONTES L. A.; TISHELMAN A. C. Language competence in forensic interviews for suspected child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, Ontário, v. 58, p. 51-62, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.014. Acesso em: 10 mar. 2026.

GONZALVO, G. O., SERNA A. C. P. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Revista Pediatria Atencion Primaria, Madrid, v. 23, n. 89, p. 15-23, 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000100002. Acesso em: 15 mar. 2026.

KATZ C. et al. Emotional Language Used by Victims of Alleged Sexual Abuse During Forensic Investigation. Journal of Child Sexual Abuse, Londres, v. 25, p. 243-61, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2016.1137666. Acesso em: 20 mar. 2026.

KWIATKOWSKI, H. et al. Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre abuso, negligência e maus-tratos infantis. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 19, n. 2, p. 410-415, 2022. Disponível em: https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/1883/1540. Acesso em: 25 mar. 2026.

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/51123/38383/127694 https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/5733/5623/12497 https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/18345/10589/

ALVES, M. S. S. S. et al. O papel do cirurgião dentista na detecção de maus-tratos e abusos sexuais na infância: revisão de literatura. Facit Business and Technology Journal, ed. 31, v. 1, p. 304-313, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. Brasília, DF, 2019.

DE PAULA, A. C. F. et al. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. Revista Pró-univerSUS, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2019.

VAZ, L. C. M. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 57095-57111, 2022.
BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: relatório 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso em: 05 fev. 2026.

DE PAULA, A. C. F. et al. Reconhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas diante de maus-tratos em crianças e adolescentes. Revista Pró-univerSUS, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2019. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1732/1189. Acesso em: 05 mar. 2026.

FONTES, L. A.; TISHELMAN, A. C. Language competence in forensic interviews for suspected child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, Ontário, v. 58, p. 51-62, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.014. Acesso em: 10 mar. 2026.

MARTINS-JÚNIOR, P. A. et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 7, p. 2609-2616, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/WPhQLjrZ6NRPTrknM7hTpqp/?lang=pt. Acesso em: 26 set. 2026.

MATOS, E. et al. A responsabilidade civil e legal do cirurgião-dentista frente a crianças e adolescentes que sofrem maus-tratos. Revista Cathedral, v. 2, n. 3, p. 84-102, 2020. Disponível em: http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/185/56. Acesso em: 26 set. 2026.

MIRANDA, M. M. H. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise de prevalência e fatores associados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633. Acesso em: 26 set. 2026.

RIOS, E. B. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. Revista de APS, v. 25, n. 4, p. 47-57, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33935/24821. Acesso em: 26 set. 2026.

SIMEÃO, G. C. et al. Negligência odontológica e abuso infantil: uma revisão de literatura. Revista Gestão & Saúde, v. 1, n. 25, 2023. Disponível em: https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/view/21/32. Acesso em: 26 set. 2026.

VAZ, L. C. M. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 57095-57111, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51123/38383. Acesso em: 03 abr. 2026.