



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

CLARA GARRETO DA SILVA VIEIRA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ACOMETIDAS POR VIOLÊNCIA
SEXUAL**

SÃO LUÍS - MA

2024

CLARA GARRETO DA SILVA VIEIRA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ACOMETIDAS POR VIOLÊNCIA
SEXUAL**

Trabalho de conclusão de curso II (TCC II) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor Unidade São Luís -MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Karime Tavares Lima da Silva

SÃO LUÍS - MA

2024

V658m Vieira, Clara Garreto da Silva

Manifestações bucais em crianças acometidas por violência sexual / Clara Garreto da Silva Vieira — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

34 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Abuso sexual infantil. 2. Manifestações orais. 3. Odontopediatria. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314:343.541-053.2

Vieira, C G. S. **MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ACOMETIDAS POR VIOLÊNCIA SEXUAL**. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 28/ 06 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. Karime Tavares Lima da Silva
(ORIENTADORA)

Prof. Ms. Alfredo Zenkener
(1º MEMBRO)

Prof. Ms. Julia Zani
(2º MEMBRO)

DEDICATÓRIA

À minha rainha, Leila Garreto da Silva, que é gigante em tudo que faz, que me educou, me inspira, me cura, me faz forte. Você é meu maior exemplo de força e dedicação. Nunca pegou atalhos. Todo seu esforço se justifica na possibilidade de me tornar uma pessoa melhor ou de tornar minha vida melhor. Que bom é ter você. Às vezes longe, às vezes perto, às vezes rindo, às vezes chorando, às vezes brigando, mas sempre perto, pode até ser por uma mensagem ou ligação, mas sempre pelo coração.

Foi ao seu lado que eu pude me construir, não só porque você me ensinou a fazer isso, mas também porque você me permitiu. Obrigada por confiar incondicionalmente em mim.

Essa conquista é sua, meu amor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, formador e idealizador deste sonho e que me sustentou até aqui, me dando forças quando achava não ter mais!

À minha família que sempre esteve ao meu lado, acompanhando cada uma das minhas dificuldades e vitórias, depositando em mim a confiança de que sou o orgulho deles. Em especial a minha querida vó, Adalzi Garreto, que é meu maior exemplo de força e fé. A minha tia que é uma segunda mãe, Raimunda Garreto, obrigada por acreditar em mim e me ensinar a ter sonhos e me fazer acreditar que eu poderia realizá-los do meu jeito, mas sem passar por cima de ninguém.

A minha dupla, Wellison Santana, por toda sua paciência, amizade, ajuda e compreensão. Seguimos firmes nesta caminhada com muitos obstáculos, mas acreditando em nosso potencial.

Aos meus queridos professores Renata Campelo, Karline Duarte, Alfredo Zenkner e Magna Protazio, que me deram total atenção e ensinamentos valiosos que irei levar pro resto da vida. Em especial minha orientadora, Karime Tavares, que além de uma excelente profissional é a pessoa mais humana e amiga que conheço. Obrigada Mestres!

Aos meus amigos, que estiveram na torcida por mim sempre e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, a minha eterna gratidão.

RESUMO

O abuso infantil pode ocorrer de várias formas, incluindo abuso sexual, físico, psicológico e negligência à saúde da criança. Os sinais e sintomas resultantes do abuso sexual podem ser visíveis ou conhecidos apenas pela vítima. Este estudo teve como objetivo descrever as manifestações orais mais prevalentes em crianças vítimas de abuso sexual. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases de dados como Scielo, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores "abuso sexual infantil", "manifestações orais" e "odontopediatria". Foram incluídos artigos publicados no período de 2014 a 2024, excluindo aqueles com acesso pago ou indisponíveis na íntegra. O abuso sexual infantil é definido como qualquer ato em que a criança seja utilizada para estimular e satisfazer sexualmente o agressor, frequentemente demonstrando poder ou superioridade. As manifestações orofaciais mais comuns incluem lacerações, hematomas, abrasões nos lábios, língua, freios labiais e linguais, gengiva, mucosa oral, traumatismos dentários, equimoses, mordidas e arranhões, além de lesões decorrentes de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). As lesões associadas ao abuso sexual infantil podem se apresentar de várias formas na cavidade oral, incluindo petéquias palatinas, marcas de mordida, arranhões, equimoses no pescoço, traumatismos dentários, lacerações de gengiva e freios labial e lingual, hematomas, bem como sinais de DSTs na região orofacial.

Palavras-Chave: Abuso sexual infantil. Manifestações orais. Odontopediatria

ABSTRACT

Child abuse can occur in various forms, including sexual, physical, psychological, and neglect of the child's health. Signs and symptoms resulting from sexual abuse may be visible or known only to the victim. This study aimed to describe the most prevalent oral manifestations in children victims of sexual abuse. A narrative literature review was conducted, with searches in databases such as Scielo, PubMed, and Google Scholar, using the descriptors "child sexual abuse", "oral manifestations", and "pediatric dentistry". Articles published from 2014 to 2024 were included, excluding those with paid access or unavailable in full. Child sexual abuse is defined as any act in which the child is used to sexually stimulate and satisfy the aggressor, often demonstrating power or superiority. The most common orofacial manifestations include lacerations, bruises, abrasions on the lips, tongue, labial and lingual frenula, gums, oral mucosa, dental trauma, bruises, bites, and scratches, as well as lesions resulting from sexually transmitted diseases (STDs). The injuries associated with child sexual abuse can manifest in various ways in the oral cavity, including palatal petechiae, bite marks, scratches, neck bruises, dental trauma, gum and frenulum lacerations, bruises, as well as signs of STDs in the orofacial region.

Keywords: Child sexual abuse. Oral manifestations. Pediatric dentistry.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST 's).

HPV - Papiloma vírus Humano

ABRAPIA - Associação Brasileira Multiprofissional de Defesa à Infância e à Adolescência

OMS - Organização Mundial da Saúde)

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Sinais clínicos de Gonorreia

Figura 2 - Condiloma acuminado e lesão no palato

Figura 3 - Manifestação bucal da sífilis em estágio inicial

Figura 4 - Manifestações bucais da Sífilis secundária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1.1 Violência Sexual.....	16
3.1.2 Manifestações bucais em crianças com IST' s.....	18
4.DISSCUSSÃO.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC.....	32
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO.....	33
ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES....	34
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC.....	35

1. INTRODUÇÃO

O abuso infantil pode acontecer de diversas formas, como abuso sexual, físico, psicológico até mesmo por negligência a saúde da criança. Segundo, Valentim (2018) o abuso pode ser definido como sendo todas as formas físicas e ou emocionais de maus tratos, abuso sexual, negligência ou outro tipo de exploração que provoque danos à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, dentro de uma relação de responsabilidade confiança ou poder.

Nesse cerne, o abuso sexual infantil representa um desafio significativo e generalizado em diversas comunidades, transcende fronteiras de classe social, etnia e nível educacional. Tragicamente, muitas vezes, esse tipo de violência não é adequadamente reconhecido ou relatado devido à falta de compreensão abrangente sobre a extensão do problema e ao desconhecimento das pessoas que têm contato direto com as crianças afetadas. Essa falta de consciência resulta em subnotificação, distorcendo a percepção dos números e impedindo uma compreensão precisa da verdadeira escala do abuso sexual infantil em nossa sociedade (Garrocho- Rangel *et al.*, 2015).

Nesse aspecto, Silva *et al.*,(2018) explica que na grande maioria das vezes o abusador faz parte do convívio familiar ou possui uma estreita relação com a família da vítima, o que dificulta, muitas vezes a denúncia, gerando assim uma relação de abuso frequente.

Como consequência do abuso sexual, alguns sinais e sintomas podem se manifestar, podendo estes serem visíveis ou apenas de conhecimento da vítima. Em meios aos diversos sinais e sintomas que podem surgir as lesões bucais, além de

serem mais prevalentes nestes casos, podem vir a indicar o início ou a evolução de alguma outra doença associada, e por conseguinte, podem funcionar como um sistema de alerta antecipado de abuso ou outra enfermidade (Santos, 2021).

De acordo com Siqueira (2018) os sinais de abuso físico e sexual podem ser encontrados nos lábios, boca, dentes, mandíbula ou maxila. Nestas regiões podem ser detectados hematomas, lacerações de tecidos moles, queimaduras, equimoses, cicatrizes na região de comissura labial e lesões patológicas provocadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

De acordo com Martins et al. (2019) certas IST's podem se manifestar na cavidade oral ou no palato. Correia (2013) cita a gonorreia como sendo a IST mais comum em vítimas infantis, podendo se manifestar nos lábios, língua, palato e face por meio de eritemas, ulcerações e vesículas purulentas.

Outras manifestações que podem ser comumente observadas em atendimentos odontológico estão associadas ao HPV (Papiloma vírus Humano), clinicamente observa-se a ocorrência de nódulos, pápulas, únicos ou múltiplos.

De forma geral, em casos de abuso sexual são observados eritemas, úlceras vesículas purulentas ou pseudomembranosas na região dos lábios, língua, palato ou faringe, que, de certa forma, estão relacionadas a IST's como gonorreia, condiloma acuminado, sífilis, candidíase, herpes ou HPV (Singh e Lehl, 2020).

No entanto, não apenas sinais físicos que a criança pode apresentar, algumas situações podem ser sugestivas de abuso como histórias mal contadas ou conflitantes, medos dos pais, introversão, agressividade, mudança de comportamento na ausência dos pais, depressão e outros sinais que podem sugerir algum tipo de abuso contra a criança (Lima, Pieri, 2021).

Nesse aspecto a responsabilidade do dentista é de extrema importância. Primeiro na identificação de sinais e sintomas que podem ser os principais indicativos de um abuso. Segundo pela conduta a ser realizada de notificar os órgãos e os representantes competentes pela proteção da criança como Conselho Tutelar e a Vara de Infância e Juventude, a título de exemplo. (Nagarajan, 2018).

Quando existe a suspeita o dentista deve conseguir o relato da criança e do país de forma separada, para assim verificar se há histórias conflitantes, justificadas pelo surgimento das lesões encontradas. Todas as informações devem ser colocadas em prontuário e mantidas de forma sigilosa. A denúncia, deve ser realizada por meio de notificação compulsória com todas as informações obtidas descrevendo minuciosamente os aspectos psicológicos, histórico das lesões e dados sobre os exames realizados, bem como exames complementares e de imagem (Lira et al., 2022).

A violência sexual infantil é questão complexa, uma vez que o abuso é uma temática sensível e complicada que engloba diversos aspectos como social, psicológico e físico. Cada situação acontece de forma particular e isolada exigindo do profissional da odontologia uma abordagem individualizada, o que torna tudo muito desafiador para os profissionais de saúde que precisam encarar com variados sintomas e necessidades em cada paciente (Florentino *et al.*, 2015).

A dificuldade de identificar é um fator complicador, pois em muitas das vezes acontece de forma sigilosa e as crianças possuem dificuldade em denunciar e relatar o ocorrido, o que dificulta a identificação do abuso necessitando, portanto, de uma abordagem sensível da parte da equipe de saúde para identificar os sinais e sintomas que podem qualificá-lo (Alves *et al.*, 2016).

Desta forma, este estudo teve como objetivo descrever as manifestações orais mais prevalentes em crianças vítimas de abuso sexual.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Como estratégia de busca foi utilizada em bases de dados como Scielo, PubMed e Google Acadêmico, utilizadas para esta finalidade os seguintes descritores: “abuso sexual infantil” “manifestações orais” e “odontopediatria”.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2014 a 2024, publicados em português e inglês, que estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente. Excluiu-se os artigos cujo acesso era pago e que não estivessem disponíveis na íntegra.

Foram obtidos 49 artigos no total e após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 33 artigos foram selecionados para compor este estudo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O abuso sexual infantil pode ser legalmente classificado como atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. É importante destacar que contatos físicos "forçados", como beijos e toques em outras áreas do corpo, podem ser considerados abuso sexual. Além disso, mesmo quando não há contato físico, o abuso sexual de crianças constitui uma séria violação dos direitos humanos, que deve ser reportada às autoridades e pode causar graves traumas emocionais e psicológicos para as vítimas (Valentim, 2018).

Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou 159.063 denúncias de maus-tratos, sendo que 55% diziam respeito a violências contra crianças e adolescentes distribuídas da seguinte forma: 38% relacionadas à negligência, 23% à violência psicológica, 21% à violência física, 11% à violência sexual, 3% à exploração/trabalho infantil e 3% associadas a outros tipos de agressões violentas (Brasil, 2020).

3.1 TIPOS DE MAUS TRATOS E MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS

A expressão "agressão" possui uma conotação desfavorável devido à sua associação com um comportamento moralmente condenável; assim, aqueles que deliberadamente se envolvem nesse tipo de comportamento são compelidos a justificá-lo. As ramificações desse comportamento podem incluir trauma psicológico, atraso no desenvolvimento, privação e até mesmo morte. Devido à sua fragilidade e necessidade de cuidado, às crianças frequentemente se tornam alvos de agressões (Park, Welbury, 2016).

Conforme a ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Defesa à Infância e à Adolescência) e a OMS (Organização Mundial da Saúde), as violações podem ser categorizadas em três grupos: auto infligida, que engloba comportamento suicida e auto lesão, interpessoal, que ocorre entre familiares e conhecidos, e coletiva, que abrange conflitos entre estados, grupos organizados e motivos econômicos (Almeida, Viana, 2018).

A violência contra crianças é mais prevalente na categoria interpessoal: perpetrada por familiares e conhecidos, obrigando a criança ao silêncio e à submissão, através de autoritarismo devido à idade avançada, abusos, ameaças ou causando danos à sua saúde ou à vida. Além das categorias, a violência é segmentada de acordo com a natureza das agressões, sendo identificadas como física, sexual, psicológica, negligência ou privação. Estas categorias se sobrepõem; todos os tipos de abuso infantil têm impactos psicológicos, e o abuso sexual também se enquadra na categoria de abuso físico (Garrocho-Rangel *et al.*, 2015).

Cirurgiões-dentistas podem desempenhar um papel crucial na detecção de abusos, uma vez que, conforme pesquisa conduzida por Garrocho-Rangel *et al.* (2015) , 75% das lesões resultantes de abuso infantil são localizadas na região da cabeça, pescoço, face e/ou boca. Assim sendo, devido ao contato frequente com essas áreas dos pacientes, o cirurgião-dentista pode ser o primeiro a suspeitar que uma criança esteja sofrendo maus-tratos.

3.1.1 Violência Sexual

A abuso sexual infantil é definido por qualquer ato em que a criança seja empregada para estimular e satisfazer sexualmente o agressor, principalmente através da demonstração de poder ou superioridade. Isso pode abranger atividades

que envolvam contato físico, tais como carícias, beijos na boca e sexo oral, bem como incluir penetrações digitais ou genitais. Também pode ocorrer sem contato físico direto, como expor a criança a atos sexuais ou forçá-la a observar. Além disso, abrange conversas lascivas destinadas a despertar o interesse da criança e utilizá-la na produção de conteúdo pornográfico digital e eletrônico, como vídeos e fotografias (Dalledonne *et al.*, 2015).

Algumas lesões intraorais podem ser indicativo de abuso sexual em crianças, como lesões faríngeas posteriores, abscessos retrofaríngeos e petéquias no junção do palato mole e duro, que podem ser resultado de um ato sexual forçado (Requena *et al.*, 2014).

Hashmi *et al.* (2021) explicam que durante a felação ou irrumação, o pênis entra em contato com o palato com diferentes níveis de pressão; as lesões resultantes normalmente estão localizadas no junção do palato mole e duro e são caracterizadas por manchas eritematosas, petequias, equimoses, manchas ou púrpura, resultando da ruptura de vasos sanguíneos submucosos.

As lesões vasculares, causadas pela pressão negativa repetida na cavidade oral combinada com a ação dos músculos tensor véu palatino e levantador véu palatino, são observadas na forma de equimose palatal, eritema palatal, hemorragia palatal, petequias palatinas, púrpura palatina ou palatite. No caso de eritemas, petéquias, púrpura ou equimoses do palato, histologicamente, há uma hemorragia prolongada na lâmina própria formando vesículas hemorrágicas subepiteliais com migração de glóbulos vermelhos e brancos no epitélio. No caso de palatite, em vez de hemorragia submucosa, a aparência clínica se assemelha à mucosite (Kvist *et al.*, 2018)..

O diagnóstico diferencial dessas lesões inclui: distúrbios sanguíneos, tosse persistente, vômitos, infecções orofaríngeas, tumores nasofaríngeos, fragilidade capilar e distúrbios sanguíneos, uso de medicamentos antitrombóticos ou anticoagulantes, trauma perfurante e penetrante, uso de instrumentos de sopro, mononucleose infecciosa, histórico recente de intubação ou alimentação nasogástrica após hospitalização ou anestesia geral (Sousa et al., 2020).

Portanto, é crucial que o dentista examine cuidadosamente a região sublingual, que pode apresentar úlceras em casos de abuso sexual por estimulação oral da vagina com os lábios e a língua. Nesses casos, é necessário examinar clinicamente o freio lingual em busca de ulcerações horizontais ou hiperplasias fibrosas (Shapiro *et al.*, 2014).

Por fim, essas lesões podem indicar a ocorrência de felação no paciente em exame, mas também levantam suspeitas sobre outros sinais de abuso sexual, como doenças infecciosas que podem estar associadas a infecções sexualmente transmissíveis (Hashmi *et al.*, 2021).

3.1.2 Manifestações bucais em crianças com IST's

A violência sexual é uma questão de saúde pública global na qual o cirurgião-dentista desempenha um papel importante. Esse tema é crucial para a formação desse profissional e abrange uma variedade de fatores, incluindo aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. Estudos indicam que as principais vítimas são crianças e adolescentes do sexo feminino, embora possa ocorrer em qualquer idade ou com ambos os sexos. Em grande parte dos casos, os agressores são do sexo masculino, e infelizmente, as pesquisas revelam que muitas vezes os abusadores estão dentro do círculo familiar da vítima. (Rosa *et al.*, 2021)

Nesse aspecto, Santos *et al.*, (2021) explica que houve aumento nos casos de abuso sexual nos últimos anos. Com o advento da pandemia da Covid-19, houve um distanciamento das crianças dos sistemas de apoio público e institucional, como escolas e profissionais de saúde, tornando mais difícil a identificação da violência infantil. O estudo revela que houve uma queda significativa no número de denúncias de abuso sexual feitas para o Disque 100. Por outro lado, há um aumento nos casos, pois as vítimas estão mais próximas de seus possíveis abusadores durante esse período de pandemia.

As lesões decorrentes de abuso sexual podem estar presentes na cavidade bucal, independentemente da presença delas nos órgãos genitais. A maioria dos estudos indica que as principais manifestações clínicas orofaciais que podem ser indicativas de possível abuso sexual em pacientes pediátricos incluem petéquias na junção do palato duro e mole, causadas por felação, marcas de mordidas, arranhões, equimoses por sucção no pescoço, traumatismo dentário, laceração de freios labiais e linguais - especialmente em crianças de 1 a 8 anos de idade. Além disso, essas crianças podem apresentar hematomas ou ulcerações nos lábios, língua e mucosa oral devido à prática sexual. (Rover *et al.*, 2021).

Existem lesões que podem ser mais específicas e elucidativas em relação à agressão sexual, o cirurgião-dentista deve estar vigilante para as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na cavidade bucal, como verrugas genitais, sífilis, infecção gonocócica oral e perioral, candidíase, herpes e as manifestações decorrentes do Virus da Imunodeficiência HUmana (HIV) (Rosa *et al.*, 2021).

A gonorreia é a enfermidade mais comum em crianças vítimas de abuso sexual. Os sintomas podem surgir nos lábios, na língua, no céu da boca, na face e,

especialmente, na garganta (Figura 1). Podem ocasionar vermelhidão, úlceras e lesões com a presença de secreção purulenta, bolhas e membranas falsas. Apesar de serem raras, a sífilis e as manifestações orais do HIV/AIDS não devem ser descartadas e é imprescindível investigar a origem da doença (Rover *et al.*, 2020).

Figura 1 - Sinais clínicos de Gonorréia



Fonte: <https://www.gappabrotassp.org.br/gonorreia/>

O papiloma vírus humano (HPV) é responsável pelo condiloma acuminado, e o surgimento dessa enfermidade em crianças pode indicar que elas estão sofrendo abuso sexual, já que o contato sexual direto é a principal forma de transmissão. Pode se manifestar na região oral como uma verruga agrupada, com aspecto de couve-flor, fixa, rosada, com borda definida e indolor (Carvalho *et al.*, 2021).

Figura 2 - Condiloma acuminado e lesão no palato



Fonte: https://1.bp.blogspot.com/-0Ht1xPiJxRE/VY_3QP2iFHI/AAAAAAAAAByk/ukSI8-Zxj4I/s1600/Papiloma%2B6.jpg

O diagnóstico diferencial para o condiloma acuminado começa com sua manifestação oral, onde, ao contrário do papiloma, encontra-se agrupado a outros condilomas. Este possui ilhas finas apoiadas sobre papilas epiteliais maiores do que a verruga comum e o papiloma escamoso (Alves *et al.*, 2016).

A sífilis pode ser observada no consultório dentário através de erupções múltiplas eritematosas macro papulosas redondas nas mãos e a alopecia no couro cabeludo. No entanto, existem outras manifestações da sífilis que não são detectáveis no contexto odontológico, como a erupção maculopapular palmo-plantar e os condilomas na região perianal. (Smith *et al.*, 2018).

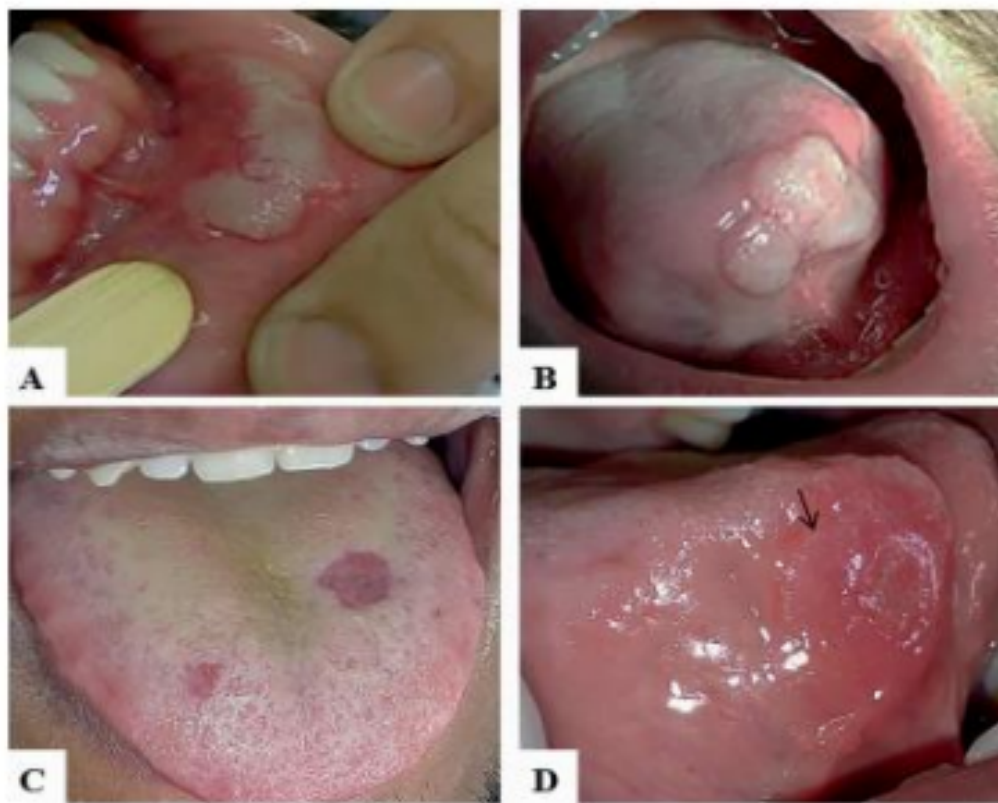
Figura 3 - Manifestação bucal da sífilis em estágio inicial



Fonte: Pavani e Corijó, 2015

A presença de sífilis pode ser de origem congênita ou adquirida, sendo que a sífilis adquirida, especialmente a sífilis secundária (Figura 4), é mais comum em crianças. As manifestações clínicas mais frequentes incluem o condiloma e a erupção maculopapular. Embora o abuso sexual seja um meio de transmissão dessa doença, ela também pode ser transmitida por meio sexual (em casos de relação sexual consensual ou abuso sexual) ou por meio não sexual (contato acidental com secreções de um indivíduo infectado). (Smith et al.; 2018).

Figura 4 - Manifestações bucais da Sífilis secundária



Fonte: Pavani e Corijó, 2015

Geralmente, a transmissão sexual é mais comum em adolescentes, enquanto a transmissão não sexual é mais comum em crianças de 2 a 10 anos de idade. Um estudo realizado por Dayal et al. (2005), revelou que 10% dos pacientes com sífilis tinham histórico de abuso sexual e também estavam infectados com o HIV.

4.DISCUSSÃO

Segundo Figueiredo *et al.*, (2014) 80% dos casos, o abusador é um dos pais ou uma pessoa com algum vínculo afetivo ou conhecido da família. Geralmente, as vítimas são do sexo feminino, enquanto os agressores são predominantemente do sexo masculino. O convívio diário com a família pode facilitar o acesso da criança ao agressor, tornando-a mais vulnerável à violência.

Rita *et al* (2020) corrobora com Figueiredo *et al.* (2014) ao afirmar que na maioria dos casos, a violência sexual ocorre geralmente dentro do ambiente familiar, sendo o sexo feminino é mais afetado. Além disso, segundo o Ministério da Mulher (2020) crianças abusadas podem ter maior probabilidade de se tornarem abusadoras no futuro ou de serem mais vulneráveis a serem abusadas novamente.

As manifestações orofaciais mais comuns na cavidade bucal incluem lacerações, hematomas ou abrasões nos lábios, língua, freios labiais e linguais, gengiva, mucosa oral, traumatismos dentários, equimoses, mordidas e arranhões. Além disso, lesões decorrentes de IST's são frequentemente observadas, como gonorreia oral, sífilis, condiloma e herpes. No entanto, a candidíase e as manifestações do HIV/AIDS nem sempre são descritas em todas as fontes, mas são mencionadas (Rosa *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2018).

No obstante, Silva *et al.*, (2018) afirma que apesar da candidíase e as manifestações orais do HIV/AIDS serem patologias pouco citadas, não devem ser descartadas e é crucial investigar a origem da doença.

Rover *et al.* (2020) aponta que sinais como petéquias palatinas e doenças sexualmente transmissíveis na cavidade oral podem ser fortes indicadores de abuso sexual. Nesse aspecto, Silva *et al.*, (2018), complementa que vários ferimentos

podem ser erroneamente interpretados como acidentes, como marcas de mordidas e lacerações nos freios, que podem ter outras causas. No entanto, explica Silva et al., (2020) que marcas de mordidas devem levantar suspeitas quando apresentam um padrão específico, como forma oval e presença de equimoses.

Já Alves *et al.*, (2016) e Florentino *et al.*, (2015), afirmam que a laceração do freio labial e lingual sem uma justificativa clara ou fora da faixa etária usual pode ser um indicativo de sexo oral forçado. No que diz respeito às lesões resultantes da atividade sexual em pacientes pediátricos, Freitas *et al.*, (2019), confirmam que isso é altamente sugestivo de abuso, pois as crianças podem não apresentar sinais clínicos óbvios.

De acordo com Guimarães et al., (2023) as infecções sexualmente transmissíveis representam uma preocupação adicional, onde o contato entre mucosas feridas pode facilitar a transmissão do vírus de um indivíduo infectado para um saudável. Costa (2019) cita o exemplo do Papilomavírus Humano (HPV). Este, segundo os autores, pode ser diagnosticado pelo surgimento de lesões verrucosas, frequentemente com aspecto de couve-flor, observadas principalmente nos lábios e na borda lateral da língua.

Sobre o HPV, Freitas et al., (2018) complementa que sua ocorrência em crianças pode ser um indicativo de que estão sendo vítimas de abuso sexual, dado que o contato sexual direto é a principal via de contaminação.

Silva *et al.*, (2018) cita algumas infecções que podem afetar áreas mais internas, como a gonorreia oral, que pode causar irritação na orofaringe, feridas na língua e na boca, alterações na fala e dor de garganta. Correia *et al.*, (2013) complementa a fala de Silva, ao dizer que a gonorreia é a patologia mais comum em

crianças vítimas de violência sexual. Florentino *et al.* (2015) afirma que os sintomas podem manifestar-se nos lábios, língua, palato, face e especialmente na faringe, causando eritema, ulcerações e lesões que podem apresentar pústulas, vesículas e características pseudomembranosas.

Ferreira (2018) complementa ainda que de outra forma que estas infecções, o HIV, pode apresentar manifestações diferenciadas em crianças, uma vez que o sistema imunológico do corpo infantil é diferente dos adultos. Em crianças infectadas pelo HIV podem surgir candidíase oral, gengivite, hipertrofia das glândulas parótidas e estomatite herpética.

O fato é que os sinais de violência sexual infantil podem ser vistos pelo cirurgião-dentista de diversas maneiras. Isso pode ocorrer através de uma alegação direta feita pela própria criança, adolescente, responsável legal ou outra pessoa envolvida. Além disso, os sinais e sintomas que podem sugerir maus-tratos podem ser observados durante o exame clínico odontológico. (Alves et al., 2016)

De Paula *et al.*, (2019) explica que também é possível identificar esses sinais por meio de observações comportamentais da criança ou adolescente, bem como pelo relacionamento entre eles e seus pais ou responsáveis. Nesse interim, Rover *et al.*, (2020) afirma que essas diferentes formas de apresentação dos sinais de violência sexual podem alertar o cirurgião-dentista para a necessidade de tomar medidas adequadas para proteger o paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões associadas ao abuso sexual infantil podem se manifestar na cavidade oral de diversas formas. Dessa forma, cabe ao cirurgião dentista, sendo o primeiro profissional a ter contato direto com a cavidade oral, identificar os sinais e sintomas que podem indicar o abuso.

As principais manifestações em crianças violentadas de forma sexual são petéquias palatinas provocadas por felação, marcas de mordida, arranhões, equimose na região do pescoço, traumatismo dentário, lacerações de gengiva e freios labial e lingual, hematomas, além dos sinais de IST's na região orofacial.

Os dentistas, no entanto, sentem uma certa dificuldade na identificação e condução dos casos dessa magnitude. Assim é muito comum ocorrer a omissão desses casos, uma vez que, também, denúncias não são realizadas. Cabe ao profissional reconhecer os sinais e sintomas associados a este tipo de violência, levando também em consideração os fatores comportamentais, físicos e psicológicos das crianças.

O profissional deve estar ciente de ações éticas e legais devem ser tomadas em casos de suspeita de violência sexual, sendo dever do dentista notificar conselhos tutelares ou o Juizados da Infancia e Juventude.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. F.; VIANA, R. R. F. A responsabilidade do cirurgião-dentista na detecção de maus-tratos em crianças [monografia]. Aracaju, Sergipe: **Universidade Tiradentes**, 2018.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque Direitos Humanos Relatório 2019**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf>. Acesso em: 16 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ministério divulga balanço de denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes em 2019. **Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos**, 2020.
- CARVALHO, N. S.; et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], v. 30, n. esp1, e2020790, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100014.esp1>.
- COSTA, A. P. F. Papilomavírus humano: resposta imune e vacinação [Dissertação de Mestrado]. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, 2019. Natal, RN. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/>
- CORREIA, Lena Cristina Rodrigues. Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças. **Universidade do Porto** – Faculdade de Medicina Dentária. Porto, Portugal. 2013
- DALLEDONE, M.; PAOLA, A. P. B.; CORRER, G. M.; PIZZATTO, E.; SOUZA, J. F.; LOSSO, E. M. Child abuse: perception and knowledge by public health dentistry teams in Brazil. **Brazilian J Oral Sci**, 2015.
- DAYAL R24DAYAL R, SINGH SP, MATHUR PP, KATOCH VM, KATOCH K, NATRAJAN M. Diagnostic value of in situ Polymerase Chain Reaction in leprosy. **Indian J Pediatr**. 2005Dec;72(12):1043-6
- 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
- FIGUEIREDO, M. C.; FRASSETTO, P. M.; GUIMARÃES, L. F.; BOAZ, C. M. Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. **Con.Scientiae Saúde**, 2014.
- FERREIRA-JÚNIOR ODC, ET AL., Prevalence estimates of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female sex workers (FSW) in Brazil. **Medicine (Baltimore)**, 2016.
- FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado

contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.

FREITAS, M. R. C.; LIMA JÚNIOR, J. S.; SANTOS, E. A.; SANTOS, W. B.; SILVA, P. H. E.; CORRÊA, V. C. Condiloma acuminado: aspectos, diagnóstico e notificação de casos de abuso sexual infantil. In: Anais do VIII Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), 2019, **Universidade Federal do Pará**. Anais do COESA, 2019.

GARROCHO-RANGEL, A.; MÁRQUEZ-PRECIADO, R.; OLGUÍN-VIVAR, A. I.; 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.

GUIMARÃES, L. A.; et al. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2022. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419/139>>. Acesso em: 16 maio 2024.

HASHMI, R.; HUSSEIN, I.; KOWASH, M.; WELBURY, R.; HALABI, M. Child maltreatment in Dubai and the Northern United Arab Emirates: dental hygienists and assistants' knowledge. **European Archives of Paediatric Dentistry**, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1007/s40368-021-00602-9.

KVIST, T.; ANNERBÄCK, E.-M.; DAHLLÖF, G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. **Child Abuse & Neglect**, v. 76, p. 515-523, 2018.

LIMA, B.B.S.; PIERI, A. Avaliação do conhecimento de docentes de odontologia da universidade do estado do Amazonas sobre maus-tratos infantis. **Rev. Brasileira Odontologia Legal RBOL**, v. 8, n. 1, p. 43-54, 2021.

LIRA, A. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419/139>>. Acesso em: 16 maio 2024.

LIRA, A. G., PINHEIRO SOUSA, I., & DE BARROS ANTUNES, R.. ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMO INTERVIR – REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Cathedral*, 4(1), 63-70, 2022. Recuperado de <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419>

MARTINS, J. et. al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?. **Ciências e Saúde Coletiva** - Julho, 2019; 24 (7).

NAGARAJAN SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: a dental surgeon's guide. **J Forensic Dent Sci**. 2018; 10(1):05-07.

PARK, C. M.; WELBURY, R. R. Current and historical involvement of dentistry in child protection and a glimpse of the future. **Oral Dis**, v. 22, n. 7, p. 605-608, 2016.

PAVANI. L. ; CARRIJO, M. SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS, MANIFESTAÇÕES BUCAIS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. UNIRV, 2015. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/LET%c3%8dCIA%20RIBEIRO%20PAVANI.pdf>>. Acesso: maio. 2024.

REQUENA, M. A.; ROBLES, B. N. L.; LARA, C. E. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: reporte de caso. **Int. J. Odontostomatol**, 2014.

RITA, A. C. M. S.; CASTRO, A. C. G.; ROBERTI, B. N.; TEIXEIRA, I. D.; MENEZES, L. B. R.; TAVARES, M. B.; DIAS, V. C. A.; VALE, V. A. L.; GRILLO, C. F. C. Violência infanto-juvenil intrafamiliar e doméstica: o impacto do distanciamento social e a importância da conscientização em meio à pandemia de COVID-19. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, 2020.

ROSA, A. C. M. A.; MIASATO, J. M.; TEIXEIRA, D. A.; OLIVEIRA, L. M. C.; SILVA, L. A. H.; TESCH, F. C. A conduta do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, 2021.

ROVER, A. L. P.; et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, 2020.

SANTOS, D. Pandemia aumenta risco de exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes. Criança livre de trabalho infantil, 2021. Disponível em:

<https://livedetrabalho infantil.org.br/noticias/reportagens/pandemia-aumenta-risco-de-exploracao-e-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: abr. 2024

SATTLER, G.; GOUT, V. Guia ilustrado para preenchimento injetáveis: bases, indicações e tratamentos. São Paulo: **Quintessence**, 2017.

SHAPIRO, M. C, et al. Assessment of a novel module for training dental students in child abuse recognition and reporting. **Journal of Dental Education**, 2014.

SILVA, A. F.; et al. Recidiva de mucocela em paciente infantil com distúrbios psicológicos ocasionados por violência doméstica: relato de caso. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, 2020.

SILVA, L. C. S. Manifestações orofaciais da violência infantil. Uberlândia: **Universidade Federal de Uberlândia**, 2018.

SILVA, V. R. da; MARTINS, F. B. Denúncias de violência sexual infantil no Disque 100 caem em 2020, mas pandemia pode impactar na subnotificação dos casos. **Gênero e Número**, 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.

SIQUEIRA, Caroline Cristina. O Cirurgião-Dentista e o abuso infantil: da suspeita a notificação. **UFSC – Curso de graduação em Odontologia**. Florianópolis, 2018.

SMITH, T. D.; et al. Anogenital findings in 3569 pediatric examinations for sexual abuse/assault. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, 2018.

SOUSA, C. M. S. et al. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 477-487, 2020.

VALENTIM, C. Condições patológicas da cavidade bucal na infância. In: CORRÊA, 86 M.S.N.P. (Org.). **Odontopediatria na Primeira Infância**. São Paulo: Santos, cap. 67, p. 713-25, 2018.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA****DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Clara Garreto Da Silva Vieira, matrícula nº 253311, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ACOMETIDAS POR VIOLÊNCIA SEXUAL**, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC**.

São Luís - Maranhão, 09 de Abril de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Odontopediatra
CRO-MA 11588

Profª. Ms. Karime Tavares Lima Da Silva
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO



FACULDADE EDUFOR CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação ☒ Trabalho de Conclusão de Curso () Outros (especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Oliver Gustavo da Silva Vieira
RG.: 000930582016-8 CPF: 618.006.573-07 E-mail: olivergustavo3008@hotmail.com
Orientador: Kayone Tavares Lima da Silva CPF: 571.533.873-87

Membros da banca:

Alfredo Zambner
Julia Tani

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? ☒ SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 28/06/2024 Nº de páginas: _____

Título: Manifestações Bucais em crianças acometidas por violência sexual.

Área de Conhecimento/Curso: Odontopediatria

Palavras-chave (3): Fluxo viral infantil Manifestação oral Odontopediatria

São Luís - Maranhão, 08 de Abril de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Oliver Gustavo da Silva

ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES



ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2023.2

CURSO: ODONTOLOGIA

ORIENTADOR(A): Profa. Msc. KASIME TAVARES LIMA DA SILVA

ALUNO: CLARA GARRETO DA SILVA VIEIRA

MATRÍCULA: 2530311

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
12/04	Entrega das orientações		Clara G
26/04	Entrega do trabalho final e orientações		Clara G
17/05	Entrega da dissertação e orientações finais		Clara G
31/05	Encerramento no Copyspacer		Clara G
07/06	Conclusão final		Clara G

- As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- Este documento é individual por aluno.

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA****TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC**

Eu, Karime Tavares Lima Da Silva, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, **estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso** do(a) aluno(a) Clara Garreto Da Silva Vieira, matrícula nº 253311, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de atuação:

Tema: Manifestações bucais em crianças acometidas por violência sexual.

Área de atuação: Odontopediatria.

São Luís - Maranhão, 08 de Abril de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Odontopediatra
CRC-MA/598

Profª. Ms. Karime Tavares Lima Da Silva
Assinatura e carimbo do Professor Orientador e carimbo