



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE MAUS TRATOS INFANTIL DURANTE  
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

São Luís - MA  
2025

**SILVÂNIA COUTINHO SAMPAIO ALMEIDA**

**IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE MAUS TRATOS INFANTIL DURANTE  
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

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

Orientador: Profa. Dra. Karime Tavares Lima da Silva.

São Luís - MA  
2025

ALMEIDA, S.C.S **Identificação de sinais de maus tratos durante assistência odontológica.** 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: 01/07/2025**

**BANCA EXAMINADORA**

---

PROF. DRA. KARIME TAVARES LIMA DA SILVA

---

PROF. CAROLINE GOMES CARVALHO (1º MEMBRO)

---

PROF. OTÁVIO AUGUSTO MATOS DA SILVA (2º MEMBRO)

---

Prof. NOME DO(A) PROFESSOR(A) (SUPLENTE)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, fonte de toda sabedoria, força e consolo, dedico minha mais profunda gratidão. Em cada passo desta jornada, foi Sua mão que me sustentou. Nos momentos de cansaço, Ele me renovou; nas incertezas, me guiou; e nas conquistas, me abençoou. A Ele, toda honra e glória.

Aos meus pais Rosania e Marcos, que foram e sempre serão minha base. Obrigada pelas orações constantes, pelo apoio incondicional, pelas palavras de ânimo e pelo amor.

Ao meu esposo Emanuel Ângelo, meu parceiro de vida e de fé, agradeço por cada gesto de carinho e amor, por acreditar em mim quando eu mesma duvidei.

Aos meus amigos, por cada palavra de apoio, pelos momentos de partilha, pelo companheirismo e por tornarem essa caminhada mais leve e significativa.

Aos meus familiares, que estiveram presentes com orações, palavras de fortalecimento e fé, meu sincero agradecimento.

Aos professores, por cada ensinamento transmitido com dedicação, por cada palavra que me motivou a ir além e por contribuírem de forma essencial para minha formação acadêmica e humana.

À minha orientadora e professora Karime Tavares, expresso minha especial gratidão por toda orientação, paciência, incentivo e confiança. Sua dedicação e carinho foi fundamental para a construção deste trabalho e para o meu crescimento como estudante e futura profissional.

Finalizo este trabalho com o coração transbordando de gratidão, consciente de que nenhuma vitória se alcança sozinha, ela é feita de fé, amor e da presença de pessoas especiais ao nosso redor.

“Entregue seu caminho ao Senhor, confie nele, e ele agirá.” Salmo 37:5.

## RESUMO

Os maus-tratos infantis referem-se a uma forma de violência que pode se manifestar através de abuso físico, sexual, emocional ou por negligência, ocorrendo de maneira isolada ou combinada. Diante disso, tais violências podem ser denunciadas pelo dentista. Objetivou-se descrever as principais formas de manifestação de maus tratos no paciente infantil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas principais bases de dados, a saber: SciELO, Lilacs e Pubmed, utilizando os seguintes descritores combinados com descritores booleanos: “Odontopediatria” AND “Delitos sexuais” AND “Maus tratos”. Entre dezembro de 2015 a março de 2025; disponíveis na íntegra de forma gratuita e cujos resultados cumpriam com os objetivos deste estudo, em português e inglês. Como critérios de exclusão foram adotados artigos redigidos em outras línguas que não sejam as descritas anteriormente; publicações anteriores a dezembro de 2017; textos não disponíveis de forma gratuita na íntegra; teses, monografias, estudos de revisão bibliográficas e textos repetidos. Os resultados apontam a necessidade de profissionais capacitados para a identificação de maus tratos e principalmente ao Abuso Sexual Infantil. Portanto, existe a necessidade de um acompanhamento qualificado e profissionais autênticos.

**Descritores:** Odontopediatria. Delitos sexuais. Maus tratos infantis. Abuso sexual na infância.

## ABSTRACT

Child abuse refers to a form of violence that can manifest itself through physical, sexual, emotional abuse or neglect, occurring in isolation or in combination. In view of this, such violence can be reported by the dentist. The objective of this study was to describe the main forms of manifestation of abuse in child patients. This is an integrative literature review, carried out in the main databases, namely: SciELO, Lilacs and Pubmed, using the following descriptors combined with Boolean descriptors: "Pediatric dentistry" AND "Sexual crimes" AND "Mistreatment". Between December 2015 and March 2025; available in full for free and whose results met the objectives of this study, in Portuguese and English. The exclusion criteria adopted were articles written in languages other than those described above; publications prior to December 2017; texts not available in full for free; theses, monographs, literature review studies and repeated texts. The results indicate the need for professionals trained to identify mistreatment and especially Child Sexual Abuse. Therefore, there is a need for qualified monitoring and authentic professionals.

**Descriptors:** Pediatric dentistry. Sexual crimes. Child abuse. Child sexual abuse.

## **LISTA DE SIGLAS**

ASI – Abuso Sexual Infantil

CAN – Abuso e Negligência infantil

DVA – Violência Doméstica e Abuso

MD – Médico dentista

OMS – Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	<b>05</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
3.1 O abuso sexual infantil	16
3.2 Estimativas de prevalência	17
3.3 Indicadores físicos e comportamentais	19
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Por definição, considera-se a violência como o "uso intencional da força ou do poder, de forma ameaçadora ou eficaz, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que causa ou tem alta probabilidade de causar lesão, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privações". Historicamente, crianças e adolescentes estão entre os grupos mais afetados pelas diversas formas de violência, o que torna o abuso e a negligência infantil um problema global (Martin et al., 2021).

Os maus-tratos infantis são característicos de uma forma de violência que pode se manifestar por meio de abuso físico, sexual, emocional ou por comportamentos negligentes, podendo ocorrer de forma isolada ou combinada (Emiliano et al., 2024). Embora sejam mais frequentes no ambiente doméstico, também podem ocorrer em creches, escolas e instituições de longa permanência (Oms, 2020).

Os abusos e maus-tratos pediátricos representam um problema de saúde global. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde é fundamental para a identificação, diagnóstico, notificação e, conseqüentemente, para a redução dos casos. O cirurgião-dentista, em particular através do conhecimento em odontologia legal, está em uma posição privilegiada para detectar sinais de violência, pois a maior parte das lesões físicas em crianças e adolescentes ocorre nas regiões da cabeça e pescoço (Emiliano et al., 2024).

Na Odontologia Legal, a preocupação central é garantir o manejo adequado, exame, avaliação e apresentação de provas odontológicas em processos criminais ou civis, com a finalidade de contribuir para a justiça (Alves et al., 2016). Essa especialidade abrange a aplicação dos conhecimentos odontológicos para coletar e interpretar evidências que possam auxiliar na resolução de questões legais. Inclui a

análise de lesões orais e maxilofaciais, identificação de vítimas e suspeitos através de registros de lesões, e a elaboração de laudos técnicos que podem ser usados em tribunais. O objetivo é fornecer informações precisas e específicas que possam esclarecer fatos, apoiar investigações e ajudar a garantir decisões judiciais justas e fundamentadas (Lima et al., 2022).

Dessa forma, o profissional de Odontologia desempenha um papel de suma importância no diagnóstico de abusos e negligência em pacientes pediátricos, devido ao seu conhecimento técnico-científico e ao contato direto com o público-alvo em consultas regulares. A especialidade de Odontopediatria se destaca nesse contexto, pois permite um acesso precoce e contínuo, desde a infância até o final da adolescência (Alves et al., 2016).

O profissional de saúde deve estar atento a todos os detalhes durante a prática clínica, desde a observação minuciosa do comportamento da criança ao ingresso na consulta até a análise cuidadosa de informações obtidas na anamnese e no histórico de lesões descritas pelos responsáveis (Inachvili, 2015).

Os cirurgiões-dentistas, em muitos casos, recebem pouca ou nenhuma informação específica sobre a avaliação de abusos e negligência em pacientes pediátricos. Como resultado, muitos profissionais enfrentam dificuldades para identificar esses casos, o que os impede de cumprir seu papel na notificação de situações suspeitas. Além disso, a falta de preparo pode ser agravada pelo medo de possíveis repercussões ou pelo desconhecimento de suas obrigações legais de agir diante desse tipo de violência. Isso evidencia a necessidade de maior capacitação e conscientização sobre a importância da detecção precoce e da notificação compulsória em situações de abuso infantil (Alves et al., 2016).

Estimativas internacionais indicam que uma em cada duas crianças, com idades entre 2 e 17 anos, sofre alguma forma de violência a cada ano. As consequências dessas experiências são profundas e podem se manifestar ao longo da vida adulta, tanto no ambiente familiar quanto na comunidade, além de se perpetuarem entre gerações. Essas repercussões representam um sério problema de saúde pública, com impacto duradouro no bem-estar físico, psicológico e social das vítimas, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (Hillis et al., 2016).

Justifica-se este estudo pelo fato de que os cirurgiões dentistas desempenharem um papel fundamental na identificação e avaliação de casos suspeitos de abusos e negligência em pacientes pediátricos. Assim como todos os profissionais que lidam diretamente com esse grupo etário têm uma responsabilidade significativa na proteção individual. Em situações de suspeita ou confirmação de abuso, o profissional tem a obrigação legal e ética de notificar as autoridades competentes (Emiliano et al., 2024).

Esta pesquisa, tem por objetivo, descrever as principais formas de manifestação de maus tratos no paciente infantil durante a assistência odontológica.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, possui o objetivo de sintetizar resultados obtidos mediante pesquisas sobre determinado tema de forma sistemática, ordenada e compreensiva.

Elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as manifestações de violência sexual mais evidentes em crianças, cuja identificação pode ser feita durante o atendimento odontológico?

A presente questão foi elaborada a partir da estratégia PICO, que quer dizer: P: População; I: Intervenção; C: Controle ou Comparação e O representa “Outcomes” (desfecho) compondo o problema da pesquisa e a busca teórica (Santos, Pimenta e Nobre, 2007). Conforme descrito no quadro 1, a seguir:

**Quadro 1-** Caracterização da estratégia PICO.

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
P	População	Paciente infantil
I	Intervenção	Maus tratos
C	Controle ou comparação	Não se aplica
O	“Outcomes” (desfecho)	Atendimento odontológico

**Fonte:** adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

A busca foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), por meio das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pubmed. Os descritores usados foram os seguintes: Odontopediatria. Delitos sexuais. Maus tratos infantis. Abuso sexual na infância, sendo utilizado o operador booleano “AND”.

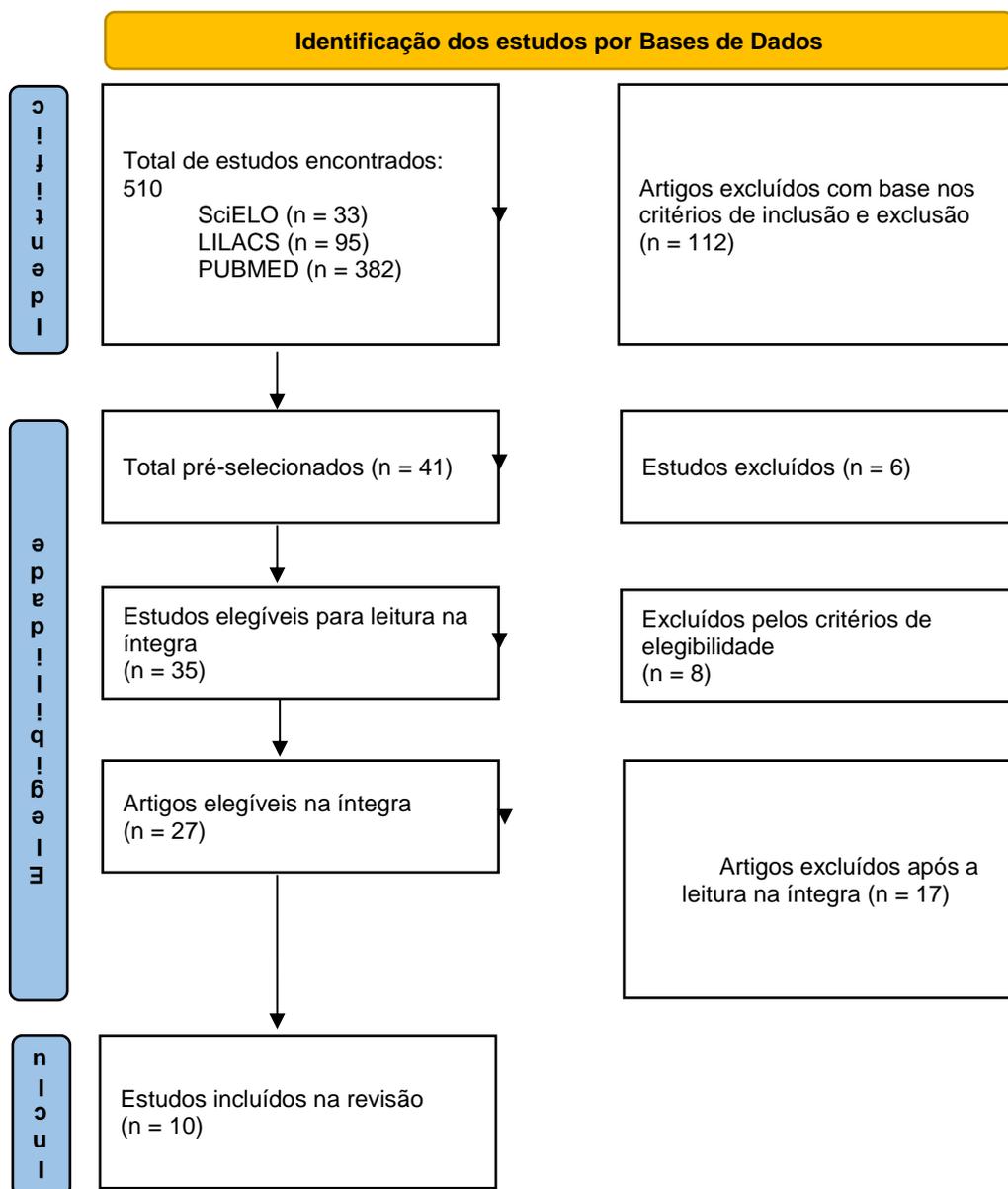
A partir disso, o levantamento de dados foi feito através da leitura na íntegra de artigos redigidos em português e inglês, publicados nos últimos 10 anos, disponibilizados de forma gratuita e com texto completo, cujos resultados conduziram ao tema proposto e cumpriam com os objetivos do presente estudo, preenchendo os critérios de inclusão estabelecidos.

Artigos em outras línguas que não fossem as descritas anteriormente; bem como estudos publicados anteriores aos últimos 10 anos; textos incompletos ou não disponíveis gratuitamente na íntegra; artigos publicados em outras bases de dados; teses; monografias; textos repetidos e resumos publicados em anais não foram utilizados neste estudo, tendo em vista que compunham os critérios de exclusão

estipulados.

Foi realizado as buscas nas bases de dados estipuladas anteriormente por meio dos descritores selecionados, foram localizados 510 artigos, sendo 382 deles identificados no Pubmed, 95 LILACS e 33 na SciELO. Conforme fluxograma (figura 1), a seguir:

**Figura 1.** Fluxograma para seleção de artigos de acordo com o PRISMA, 2020.



Fonte: Autores, 2025.

À vista disso, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos no geral, de modo a identificar quais atendiam aos objetivos do presente estudo, em especial aqueles que se refere aos impactos do ácido fólico utilizado por gestantes, isto é, quais os impactos benéficos.

Desse modo, foram excluídos artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão propostos para a realização do estudo, bem como aqueles que não possuíam relevância ao tema proposto e aos objetivos estabelecidos primeiramente, restando o total de 10 artigos utilizados, como se vê na tabela a seguir:

**Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados.**

<b>N°</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>01</b>	MOREIRA et al., 2015	Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária.	Analisou-se a atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária e os fatores associados.	Analisou-se que, as análises mostraram que ter pós-graduação e conhecer a ficha de notificação aumentou a chance de identificar maus-tratos.
<b>02</b>	ABREU et al., 2017	Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia	Verificar as vivências e as atitudes dos graduandos em Odontologia frente a casos de abuso físico infantil	A maioria dos alunos não identificou casos de abuso físico infantil(85,6%), não realizou notificações (97,4%) e julga saber o órgão ao qual notificar(74,4%), sendo citado o Conselho Tutelar (65,0%).
<b>03</b>	MALPANI et al., 2017	Abuso e negligência infantil: sabemos o suficiente? Um estudo transversal de conhecimento, atitude e comportamento de dentistas em relação ao abuso e negligência infantil em Pune, Índia	Avaliar o conhecimento dos dentistas em relação ao CAN	Houve 762 respostas ao questionário, resultando em uma taxa de resposta de 68,9%. Embora os dentistas se considerem capazes de identificar casos suspeitos, apenas uma pequena porcentagem dos participantes identificou corretamente todos

				os sinais de abuso e 76,8% conheciam os indicadores de abuso infantil.
04	VELOSO et al., 2018	Conhecimento e notificação do cirurgião dentista sobre o abuso físico infantil.	Identificar a conduta do cirurgião-dentista frente a situações de violência à crianças no âmbito de sua competência profissional	Observou-se que, que é de extrema complexidade trabalhar as questões de maus-tratos e que devido a essa complexidade os cirurgiões-dentistas sentem-se inseguros quanto a identificação dos sinais de violência.
05	COSTA; TINOCO, 2019	Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro	Avaliar se o currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro fornece conhecimento e preparo suficiente para os acadêmicos acerca dos maus-tratos infantis.	Dentre os participantes, 74,5% disseram que a temática foi abordada no curso, principalmente nas disciplinas de Odontologia Legal e Odontopediatria. Todos afirmaram a importância do tema na graduação e apenas 29 (14,5%) não acreditam ser de responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar esses casos.
06	SILVA; SANTOS; ALMEIDA, 2019	Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente	Avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista em relação a crianças e adolescentes que apresentaram alguma suspeita ou sinal de maus-tratos e verificar se esses profissionais relataram essa violência aos órgãos competentes	Dos profissionais que já reconheceram um caso suspeito, 28,6% não souberam como proceder.
07	KURAL; ABBASOGLU; TANBOGA, 2020	Conscientização e experiência sobre abuso e negligência infantil entre dentistas na Turquia	Avaliar o nível de conhecimento, atitudes e conscientização sobre abuso e negligência infantil (CAN) entre dentistas	Dos dentistas participantes, 32,7% foram capazes de identificar casos de casos de CAN, enquanto 17,1% tinham suspeitas de casos de abuso infantil e apenas 1% deles os

				denunciaram às autoridades.
<b>08</b>	BULDUR; BÜYÜKKÖK; CAVALCANTI, 2022	Conhecimento, atitudes e percepções sobre abuso e negligência infantil entre dentistas na Turquia.	Examinar o conhecimento, as atitudes e as percepções de CA/N dos dentistas turcos	Dentistas turcos demonstraram níveis moderados de conhecimento sobre suas obrigações legais e as características orofaciais e achados que são indicativos de CA/N.
<b>09</b>	KICHENASSAMY, 2023	O papel do profissional de saúde oral no diagnóstico e sinalização de crianças vítimas de maus-tratos: Guideline para detectar e denunciar lesões de maus-tratos	Definir o papel dos médicos dentistas (MD) na detecção de maus-tratos (MT) a crianças e definir uma guideline para facilitar o diagnóstico e a sinalização de maus-tratos a crianças	As lesões mais comuns encontradas pelos MD em crianças maltratadas são: equimoses, cortes, abrasões, queimaduras, dentes fraturados. Existem obstáculos à denúncia destes casos, tais como falta de conhecimento, medo das consequências para a criança, e falta de provas.
<b>10</b>	FEMI-AJAO et al., 2023	Estudo de viabilidade de resposta odontológica em violência doméstica e abuso (DRiDVA): uma avaliação qualitativa das experiências de implementação de profissionais odontológicos	Compreender as experiências dos profissionais de odontologia na participação no programa de treinamento DVA do estudo e na entrega da intervenção à população de pacientes odontológicos.	Constaram que a investigação sobre violência doméstica e abuso, facilitadores da identificação e encaminhamento de DVA em ambientes odontológicos

Fonte: Autores, 2025.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O abuso sexual infantil

O abuso sexual infantil (ASI) caracteriza-se por qualquer ato de natureza libidinoso envolvendo uma criança ou adolescente, com o propósito de satisfazer o estímulo sexual do agressor. Diante disso, esse perpetrador, por sua vez, encontra-

se em um estágio psicossocial mais avançado de desenvolvimento, sendo que a agressão pode ou não envolver contato físico direto (Custódio; Lima, 2023).

O ASI pode ser definido sob diferentes perspectivas: médica, devido às lesões físicas resultantes do ato; psicológica, considerando os impactos psicossociais na vítima; e legal, com base nos códigos criminais e civis vigentes em cada país. A Academia Americana de Pediatria destaca que o ASI ocorre quando uma criança é exposta a atividades sexuais sem compreender sua natureza e sem consentimento. No contexto chileno, por exemplo, esse abuso é tipificado como qualquer ato libidinoso envolvendo menores de 14 anos ou atos não consentidos em indivíduos acima dessa idade (Fonseca et al., 2018).

Segundo Fonseca et al., (2018), três características fundamentais estão sempre presentes no ASI: (i) a participação de uma criança em atividades sexuais; (ii) a posição de poder do agressor sobre a vítima; e (iii) o uso de coerção para evitar denúncias. Estudos apontam que o perfil do abusador geralmente corresponde a alguém próximo e de confiança da criança. Estima-se que 90% dos casos envolvam membros da própria família, como pais, cuidadores ou conhecidos, sendo a maioria do sexo masculino.

Alves et al., (2016) ressaltam que muitos pedófilos apresentam um comportamento socialmente adequado, desempenham funções laborais e demonstram zelo familiar, o que os torna menos suscetíveis à suspeita. No exercício de sua posição de poder, utilizam-se de coerção e manipulação para manter a impunidade.

### **3.2 Estimativas de prevalência**

Os abusos sexuais, que variam desde tentativas de atentado ao pudor até o estupro, configuram-se, atualmente, como um evento mórbido de grande relevância,

vitimizando crianças e adolescentes. Este fato tem adquirido caráter endêmico, tornando-se um complexo problema de saúde pública e representando uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos, com impactos na saúde física e mental (Batista et al., 2024).

Diante da gravidade desse agravo, e com o objetivo de estabelecer uma abordagem adequada frente ao abuso sexual, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, normatizou, em 1999, as diretrizes para a prevenção e o tratamento das consequências da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Além disso, em 2001, o Ministério da Justiça, por meio da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, implementou o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (Morales; Schramm, 2002).

No Brasil, embora existam diversos canais de notificação para o ASI, não há levantamentos estatísticos oficiais que retratem a real dimensão do problema (Nunes, 2020). No entanto, estudos indicam que uma em cada 20 crianças no mundo enfrenta essa realidade. Além disso, aproximadamente 50% das crianças entre 2 e 17 anos sofrem algum tipo de violência sexual anualmente, sendo que esses índices se agravaram durante a pandemia.

As vítimas de (ASI) são predominantemente do sexo feminino. Diversas pesquisas apontam uma prevalência maior entre meninas, que revelou que, na Índia, uma em cada cinco meninas sofre (ASI), enquanto a proporção entre meninos é de um para treze. No estudo de Oliveira et al., (2016), constatou-se que 76,7% das vítimas eram meninas, sendo 38,1% delas com idades entre 2 e 9 anos e 35,6% entre 14 e 18 anos. O mesmo estudo revelou que 58,9% dos casos ocorreram dentro do próprio domicílio da vítima. Alves et al., (2016) destacam que os abusos

frequentemente iniciam entre os 2 e 5 anos de idade e, em muitos casos, permanecem em sigilo por longos períodos (Morales; Schramm, 2002).

### **3.3 Indicadores físicos e comportamentais**

O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na identificação e diagnóstico do Abuso Sexual Infantil (ASI), dada a sua posição privilegiada no contexto de atendimento à saúde bucal. Como os sinais físicos de abuso podem se manifestar com frequência na região da cabeça e pescoço, é essencial que os dentistas estejam atentos a alterações orais e auditivas que possam indicar violência sexual. Lesões como hematomas, equimoses no palato, escoriações e outras manifestações físicas, como infecções sexualmente transmissíveis (sífilis, herpes, tricomoníase), são frequentemente observadas em vítimas de ASI.

Além disso, a presença de gonorreia na região oral de crianças em idade pré-púbere é um sinal patognomônico de abuso sexual, conforme destacado por estudos do American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect (2016). Desta forma, o cirurgião-dentista, ao realizar exames clínicos de rotina, pode ser um dos primeiros profissionais a identificar sinais de abuso, contribuindo para a proteção da criança e o encaminhamento adequado para os órgãos públicos.

Além da observação de sinais locais, o cirurgião-dentista também deve estar atento a indicadores comportamentais e psicológicos que podem ser reflexos de abuso sexual (Vaz, 2022). Crianças vítimas de ASI frequentemente apresentam sintomas como ansiedade, depressão, agressividade, medo excessivo da presença de adultos ou até mesmo fobia de contato físico. A regressão no comportamento e o afastamento da escola também são indicadores que merecem atenção. Esses sinais não são imediatamente visíveis nas consultas odontológicas, mas o dentista pode, ao estabelecer um vínculo de confiança com a criança, pode ser uma fonte importante

para identificar esses comportamentos e alertar as autoridades competentes. Dessa forma, o profissional odontológico tem a responsabilidade não apenas de identificar sinais clínicos, mas também de ser um ponto de apoio no processo de denúncia e proteção da criança, desempenhando um papel essencial na rede de cuidado e proteção (Alves et al., 2016; Veloso et al., 2018). Entre os sinais locais observados, estão lesões, equimoses no palato, escoriações, além de infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, tricomoníase e herpes (Alves et al., 2016; Fonseca et al., 2018) Um Comitê sobre Abuso e Negligência Infantil da Academia Americana de Pediatria (2016) ressalta que a gonorreia encontrada na região oral de crianças pré-púberes é um sinal patognomônico de A.

Além dos sinais localizados na região de cabeça e pescoço, outros indicadores que ultrapassaram essa área também devem ser observados, como contusões em tecidos, moles, dificuldades para andar ou sentar, hematomas no corpo antes dos primeiros passos da criança, cujas explicações não condizem com as informações fornecidas pelos pais ou responsáveis, mudanças abruptas de peso, histórico de infecções urinárias frequentes e gravidez (Ivanoff; Hottel, 2013; Martínez; Chong, 2016; Riley; Alqahtani, 2020). Crianças vítimas de ASI frequentemente apresentam comportamentos que merecem atenção, como ansiedade, depressão, fobia ao contato físico, medo aparente da presença do pai ou de um adulto, agressividade, regressão de comportamento, alta taxa de faltas escolares e consultas médicas escassas, o que pode levar à ideação suicida, comportamento promíscuo e delinquência (Ivanoff; Hottel, 2013; Riley; Alqahtani, 2020). Muitos abusadores, para desviar as suspeitas de abuso, frequentemente trocam de médicos pediatras e enfermeiros, mas relataram trocam de dentista, o que proporciona a esse profissional a oportunidade de criar um

vínculo com a criança e possibilitar o relato do abuso sofrido (Al-dabaan et al., 2014; Rayman et al., 2013).

#### **4. DISCUSSÃO**

O autor Abreu et al., (2017) relata em seu estudo que a saúde bucal é de grande importância, pois ocasiona o bem-estar, a prevenção de doenças sistêmicas e uma recuperação do paciente em diferentes cenários. Desse modo, o profissional dentista é um profissional que está incluso na equipe multidisciplinar, atendendo desde o atendimento hospitalar, na unidade de Terapia Intensiva até à atenção primária.

À vista disso, corroborando com esse achado, o estudo de Buldur; Büyükkök; Cavalcanti (2022) evidencia que, o profissional dentista é um profissional essencial ao longo de toda a vida, acompanhando o paciente desde a infância, com cuidados necessários da dentição infantil, até a manutenção da saúde bucal na terceira idade. Ao longo dessa jornada, o dentista desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas condições orais, como cáries, doenças gengivais e problemas de alinhamento.

Para de Buldur; Büyükkök; Cavalcanti (2022), entre as diversas manifestações de violência, a violência sexual destaca-se por deixar marcas profundas, muitas vezes invisíveis ou difíceis de detectar, devido à falta de provas evidentes. Esse tipo de abuso pode ocorrer tanto com contato físico quanto sem, podendo resultar em sérios impactos psicológicos como depressão, sentimento de culpa, baixa autoestima, isolamento e descuido com a higiene pessoal. Esse achado é confirmado no estudo de Batista et al., (2024), onde observou que as vítimas de violência sexual apresentam altos índices de placa bacteriana, condições periodontais comprometidas, halitose e

dificuldades na adesão a programas de promoção de saúde. Em alguns casos, observam-se também infecções associadas ao Papilomavírus Humano (HPV).

Diante desse cenário, no estudo de Abreu et al., (2017) observou-se que, ainda no curso de odontologia, os alunos são colocados em situações de prática clínica para identificação de ASI. A maioria dos alunos não identificou casos de abuso físico infantil, correspondendo a (85,6%), não realizou notificações (97,4%) e julga saber o órgão ao qual notificar (74,4%), sendo citado o Conselho Tutelar (65,0%). Desse modo, esse achado corrobora com os dados de Costa; Tinoco (2019), pois ele implementa essa temática em seus currículos, evidenciando a importância do profissional dentista está preparando para um bom manejo ao paciente vítima de (ASI).

Diante desta perspectiva, constatou-se no estudo de Costa; Tinoco (2019) que dentre os participantes do curso de odontologia, 74,5% disseram que a temática foi abordada no curso, especialmente nas disciplinas de Odontologia Legal e Odontopediatria (Buldur; Büyükkök; Cavalcanti, 2022).

Para Moreira et al., (2015) as análises realizadas indicaram que a presença de pós-graduação e o conhecimento sobre a ficha de informação são fatores que aumentam significativamente a chance de identificar maus-tratos infantis. A formação especializada oferece aos dentistas um melhor embasamento teórico e prático, permitindo que eles reconheçam sinais de abuso e negligência com maiores precisão. Além disso, o conhecimento detalhado sobre os protocolos de notificação é essencial para que o profissional se sinta seguro e preparado para agir corretamente ao se deparar com casos de abuso, aumentando a eficácia.

No entanto, é importante destacar que, apesar da pós-graduação e do conhecimento da ficha de notificação contribuir para uma maior detecção de maus-

tratos, ainda existem desafios a serem superados. A falta de conscientização ou a resistência em denunciar abusos podem ser barreiras que limitam o impacto dessas qualidades. Dessa forma, é crucial que as instituições de ensino e as organizações de saúde continuem a enfatizar a importância da educação contínua e do treinamento específico sobre o reconhecimento e a notificação de maus-tratos infantis, para garantir que os dentistas desempenhem um papel necessário (Malpani et al., 2017).

No estudo de Kural; Abbasoglu; Tanboga (2020), entre os dentistas participantes do estudo, 32,7% foram capazes de identificar casos de abuso e negligência infantil (CAN), enquanto 17,1% relataram suspeitas de abuso infantil, mas apenas 1% efetivamente fez a denúncia às autoridades competentes. Os principais motivos citados para a hesitação em reportar casos de Abuso Sexual Infantil, incluíram a falta de histórico adequado do paciente (45%), a ausência de conhecimento sobre o papel do profissional de saúde na notificação de casos de abuso infantil (18,3%) e preocupações sobre as possíveis consequências para a criança (18,8%). Vale destacar que apenas 11,6% dos participantes receberam formação em nível de graduação sobre o tema, o que pode contribuir para a subnotificação e a hesitação no manejo de casos de abuso infantil. Esses dados ressaltam a necessidade urgente de inclusão de treinamento específico na formação odontológica, a fim de capacitar os profissionais a identificar, lidar e denunciar adequadamente situações de Abuso Sexual Infantil.

Sendo assim, os maus-tratos a crianças ocasionam danos físicos, psicológicos ou até sexuais. Para Veloso et al., (2018) observou-se em seu estudo que, no que diz respeito às formas de agressão física, é fundamental observar sinais como transtornos na pele e mucosas, contusões, escoriações em regiões como face, lábios, nádegas e braços, além de equimoses e hematomas. A síndrome do bebê chocado, que causa

lesões corporais, oculares, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e, em casos graves, pode levar à morte, também deve ser considerada como um possível indicativo de violência, Crespo et al., (2011) corrobora com esse achado de sintomatologia.

Os sintomas mais encontrados por dentistas ocasionados por abuso sexual infantil, são estes:

**Quadro 1-** Tipos de lesões orofaciais

<b>Localização das lesões</b>	<b>Tipo de lesões orofaciais</b>
<b>Lábios</b>	Escoriações, equimoses, lacerações, queimaduras, lesões de IST
<b>Mucosa gengiva e jugal</b>	Abrasões, lacerações, queimaduras, petéquias, lesões de IST
<b>Língua</b>	Mordedura, queimaduras, patologia infecciosas por agentes de IST
<b>Freio labial e lingual</b>	Lacerações, equimoses
<b>Palato</b>	Sufusões, lacerações, queimaduras
<b>Dentes</b>	Luxação, avulsão, fractura, intrusão, necrose
<b>Ossos face e mandíbula</b>	Fracturas

**Fonte:** CRESPO et al., (2011).

Para Peixoto; Ribeiro (2010), as lesões orofaciais têm como principal causa traumatismos, geralmente perpetrados por agressões físicas envolvendo as mãos ou objetos, com o intuito de punir, silenciar ou forçar a alimentação da vítima. Dentro da cavidade bucal, tais lesões ocorrem predominantemente pela inserção forçada de objetos, com a finalidade de amordaçar, silenciar a criança ou forçar sua alimentação, além de estarem também associadas a casos de abuso sexual (Soares et al., 2014). No que diz respeito à região dentária, os traumatismos tendem a ocorrer na área anterior dos maxilares, seja por agressão direta com a mão ou punho, seja por agressão indireta, mediante a introdução forçada de um objeto na cavidade oral. Lesões provocadas por queimaduras podem afetar tanto a mucosa intraoral quanto a região perioral, resultando da introdução de líquidos quentes ou substâncias cáusticas (Kairys et al., 2002).

No estudo de Kichenassamy (2023), as lesões mais frequentemente identificadas por médicos dentistas (MD) em crianças vítimas de maus tratos incluem equimoses, cortes, abrasões, queimaduras e dentes fraturados, que muitas vezes são sinais visíveis de abuso físico. No entanto, a detecção e a denúncia desses casos enfrentam vários obstáculos.

No estudo de Femi-ajao et al., (2023), relatou que, os sintomas físicos são comumente relacionados à natureza da Violência doméstica, apresentando-se como problemas ginecológicos, hematomas de tecidos moles ou fraturas ósseas. As manifestações psicológicas podem incluir depressão ou transtorno de estresse pós-traumático (Soares et al., 2014). Os ambientes de saúde oferecem uma oportunidade segura de perguntar aos pacientes sobre a Violência doméstica, seja de forma oportunista ou em resposta à presença de ferimentos.

O dentista deve estar atento a sinais que indiquem abusos, como relatos de carícias indesejadas, desconforto na cadeira odontológica, sinais de penetração oral, anal ou genital, além de observações de conhecimento sobre material pornográfico ou uso de linguagem erotizada. O elevado índice de placa bacteriana também está frequentemente associado a condições socioeconômicas desfavoráveis, e, quando combinado com as sequelas da violência sexual, tende a agravar ainda mais a saúde bucal de crianças e adolescentes (Soares et al., 2014).

Para Alves et al., (2016) existe uma falta de conhecimento sobre os sinais de abuso por parte dos profissionais de saúde, e o medo das possíveis repercussões para a criança, como as reações adversárias da família ou da comunidade, e a escassez de provas concretas que possam corroborar o relato de maus-tratos são barreiras graves. No entanto, para Derosso; Amaral (2024) acreditam que eses desafios tornam o processo de identificação e notificação de abuso mais complexo, o

que exige maior capacitação dos profissionais de saúde, especialmente os dentistas, para que possam atuar de forma mais eficaz na proteção das crianças. Além disso, é necessário um ambiente de apoio e confiança, que permita que os profissionais se sintam seguros ao tomar as medidas necessárias para garantir a segurança das vítimas (Kural; Abbasoglu; Tanboga, 2020).

Para Kural; Abbasoglu; Tanboga, (2020) a identificação dos sinais de abuso infantil durante a consulta odontológica é fundamental para garantir a proteção da criança e o manejo adequado de situações de violência. O dentista, como profissional de saúde, deve estar atento a indícios clínicos e comportamentais que possam sugerir abuso físico, sexual ou negligência. Sinais como lesões orais inexplicáveis, fraturas dentárias, hematomas em regiões não condizentes com o histórico de quedas ou acidentes, bem como padrões de atraso no desenvolvimento dentário, são frequentemente observados em casos de abuso.

## **5 CONCLUSÃO**

A saúde bucal desempenha um papel fundamental não apenas no bem-estar físico do paciente, mas também na prevenção de doenças sistêmicas e na recuperação de condições diversas. O dentista, inserido na equipe multidisciplinar, contribui de maneira significativa desde o atendimento hospitalar até a atenção primária, acompanhando o paciente em todas as fases da vida. No entanto, além do cuidado tradicional, o profissional de odontologia assume um papel crucial no contexto da violência, especialmente no caso do Abuso Sexual Infantil (ASI). A literatura destaca que muitos dentistas não se sentem plenamente preparados para identificar e denunciar casos de abuso, apesar da importância de seu papel nesse processo.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Priscila Thaís Rodrigues et al. Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2017.
- AL-DABAAN, AM et al. O papel do dentista na identificação e denúncia de abuso infantil. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* , v. 38, 2014.
- ALVES, Milena Arantes et al. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL–REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, 2016.
- BULDUR, Burak; BÜYÜKKÖK, Çiğdem; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Conhecimento, atitudes e percepções sobre abuso e negligência infantil entre dentistas na Turquia. **Brazilian oral research** , v. 36, p. e001, 2022.
- BATISTA, Gabriele Soares et al. O ESTUPRO NA FORMA DE ATO LIBIDINOSO DIVERSO DA CONJUNÇÃO CARNAL: DESPROPORCIONALIDADE DA PENA. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 13, p. 1-15, 2024.
- COSTA, Alice Pinheiro; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 54-62, 2019.
- CUSTÓDIO, André Viana; DE LIMA, Rafaela Preto. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 11, n. 2, p. 48-72, 2023.
- DEROSSO, Kauany; DO AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 65, p. e133694-e133694, 2024.
- FEMI-AJAO, Omolade et al. Estudo de viabilidade de resposta odontológica em violência doméstica e abuso (DRiDVA): uma avaliação qualitativa das experiências de implementação de profissionais odontológicos. **BMC oral health** , v. 23, n. 1, p. 475, 2023.
- FONSECA, MF et al. O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil. *Revista de Odonto-Estomatologia Forense* , 2018.
- IVANOFF, C.; HOTTEL, MH Identificando e gerenciando abuso e negligência infantil. *Pediatric Clinics of North America* , v. 60, 2013.
- KAIRYS, Steven W. et al. Quando ferimentos de pele infligidos constituem abuso infantil. **Pediatrics** , v. 110, n. 3, p. 644-645, 2002.

KICHENASSAMY, Aline Kichenasanthy Sivagamy. O papel do profissional de saúde oral no diagnóstico e sinalização de crianças vítimas de maus-tratos: Guideline para detectar e denunciar lesões de maus-tratos. 2023.

KURAL, Didem; ABBASOGLU, Zerrin; TANBOGA, İlknur. Conscientização e experiência sobre abuso e negligência infantil entre dentistas na Turquia. **Journal of clinical pediatric dentistry** , v. 44, n. 2, p. 100-106, 2020.

MALPANI, Suruchi et al. Abuso e negligência infantil: sabemos o suficiente? Um estudo transversal de conhecimento, atitude e comportamento de dentistas em relação ao abuso e negligência infantil em Pune, Índia. **Journal of contemporary dental practice** , v. 18, n. 2, p. 162-169, 2017.

MARTÍNEZ, M.; CHONG, S. Abuso e negligência infantil: considerações odontológicas. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* , v. 40, n. 3, p. 198-204, 2016.

MORALES, Álvaro E.; SCHRAMM, Fermin R. A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 265-273, 2002.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 257-267, 2015.

NUNES, Laís Soares et al. Abuso Infantil: significados e condutas de dentistas da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte-um estudo qualitativo. 2020.

OLIVEIRA, Fernando Henrique Da Silva. Abuso Físico Infantil: Identificação, Notificação E Fatores Associados Por Profissionais Da Estratégia Saúde Da Família. 2016.

PEIXOTO, Carlos; RIBEIRO, Catarina. Indicadores psicológicos de abuso. 2010.

RAYMAN, GR et al. Odontologia forense e abuso infantil: O papel do dentista na identificação e no tratamento do abuso infantil. *Forensic Science International* , 2013.

RILEY, JL; ALQAHTANI, MF Abuso e negligência infantil: o papel da equipe odontológica na identificação e no tratamento. *British Dental Journal* , v. 229, n. 4, p, 2020.

SILVA, Aline Mattes; SANTOS, Jaciane; ALMEIDA, Luiza Helena. Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 250-255, 2019.

VELOSO, Amanda Gonçalves et al. Conhecimento e notificação do cirurgião dentista sobre o abuso físico infantil. **Revista de Iniciação Científica do UninCor**, v. 8, n. 1, 2018.

## ANEXO A. Declaração de aptidão para defesa de 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 Sihaino Coutinho Sampaio Almuda, matrícula nº 253432, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Identificação de sinais de mau trato infantil durante assistência Odontológica, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 26 de Maio de 2025.

Karime T. Lima da Silva  
Cirurgiã-Dentista  
Odontopediatra  
CRO-MA 1593.

Karime Tavares Lima da Silva  
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

**ANEXO B. Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, 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 (X) Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

**2. Identificação dos Autores e da a Obra:**

Autor: Silvânia Coutinho Sampaio Almeida  
RG.: 0205474420028 CPF: 00571960367 E-mail: Silvânia.coutinho196@gmail.com  
Orientador: Karime Tavares Lima da Silva CPF 591.333.273-87  
Membros da banca: Karime Tavares Lima da Silva  
Caroline Gomes  
Alaíno Matos

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

Data de Defesa (se houver): 01/07/2025 Nº de páginas: 30

Título: Identificação de sinais de maus-tratos infantil durante assistência odontológica

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia Legal / Odontologia

Palavras-chave (3): Maus-tratos infantil, Abuso sexual, Odontopediatria

São Luís - Maranhão, 26 de Maio de 2025.

Assinatura do Autor do trabalho: Silvânia Coutinho Sampaio Almeida