

O DESPREPARO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA REVISÃO

The Unpreparedness of the Dentist in Identifying Child Sexual Abuse: A Review

Gabriel Silva Rezende Freitas¹ - ORCID ID 0009-0008-7475-2551

Luyza Vitoria Alves da Silva¹ - ORCID ID 0009-0004-9113-8087

Késsia Suênia Fidelis de Mesquita Guimarães¹ - ORCID ID /0000-0002-8907-7981

Leidiani Rossi Lucas¹ - ORCID ID /0000-0001-7279-0775

¹ UniCerrado – Faculdade de Odontologia – Goiatuba, Goiás

gabrielsilvapnn@gmail.com

RESUMO

Introdução: O abuso sexual infantil é um problema grave e subnotificado, com impacto físico, psicológico e social. Devido à alta prevalência de lesões orais e orofaciais, o cirurgião-dentista, especialmente o odontopediatra, desempenha um papel essencial na detecção e notificação, auxiliando na proteção das vítimas. **Objetivo:** Este estudo busca analisar a capacitação dos cirurgiões-dentistas para identificar e manejar casos de abuso sexual infantil e destacar a importância de sua atuação na notificação e encaminhamento ético desses casos. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática, com critérios PRISMA, incluindo estudos observacionais, relatos de caso e experiência, publicados entre 2000 e 2024, em bases como PubMed e Scielo. A pesquisa incluiu cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia, com foco em seu conhecimento e habilidades para identificar sinais de abuso infantil. **Resultados:** Dos 13 estudos analisados, 10 eram brasileiros, destacando uma lacuna no preparo profissional. A maioria apontou desconhecimento sobre a ficha de notificação e falta de treinamento na graduação. Apesar de reconhecerem a relevância do tema, poucos se consideram aptos a identificar e denunciar abusos. **Conclusão:** A falta de capacitação compromete a atuação dos cirurgiões-dentistas em casos de abuso infantil. É essencial incluir o tema na formação acadêmica e na educação continuada, fortalecendo seu papel na proteção infantil e promovendo uma abordagem mais proativa contra a violência.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Cirurgião-dentista. Identificação de maus-tratos. Notificação compulsória.

ABSTRACT

Introduction: Child sexual abuse is a serious and underreported issue with physical, psychological, and social impacts. Due to the high prevalence of oral and orofacial injuries, dentists, especially pediatric dentists, play a crucial role in detecting and reporting cases, aiding in the protection of victims. **Objective:** This study aims to analyze the training of dentists to identify and manage cases of child sexual abuse and highlight the importance of their role in reporting and ethically referring these cases. **Method:** A systematic review was conducted, following PRISMA criteria, including observational studies, case reports, and experience reports published between 2000 and 2024 in databases such as PubMed and SciELO. The research included dentists and dental students, focusing on their knowledge and skills to identify signs of child abuse. **Results:** Of the 13 studies analyzed, 10 were Brazilian, highlighting a gap in professional training. Most pointed to a lack of knowledge about the mandatory reporting form and insufficient training during undergraduate education. Although they recognize the relevance of the topic, few consider themselves capable of identifying and reporting abuse. **Conclusion:** The lack of training compromises the role of dentists in handling child abuse cases. It is essential to include this topic in academic education and continuing education programs, strengthening their role in child protection and promoting a more proactive approach against violence.

Key words: Child sexual abuse. Dentist. Identification of maltreatment. Mandatory reporting.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil (ASI) é frequentemente silenciado e ignorado em muitas famílias, devido à falta de conhecimento e à crença de que “a família é a base de tudo”. Isso leva à ocultação de muitos casos, influenciados por fatores culturais. O ASI é uma questão social recorrente, que afeta todas as classes, religiões e culturas, causando danos sexuais, psicológicos e sociais às vítimas. Ele envolve qualquer ato que utiliza crianças ou adolescentes para gratificação sexual do agressor, refletindo um desenvolvimento psicosssexual avançado por parte deste¹⁻³.

O abuso sexual infantil geralmente começa entre os 2 e 5 anos, evoluindo para relações sexuais à medida que a criança cresce. Lesões físicas são comuns, especialmente na cabeça e pescoço, com cerca de metade das vítimas apresentando lesões na cavidade oral. O abuso pode incluir toques, carícias, beijos, exposição indevida ou a conteúdos obscenos. Embora possa ocorrer em qualquer gênero e idade, a prevalência é maior em meninas, com uma proporção de 1:4, comparado a 1:10 para meninos antes dos 18 anos^{4,5}.

Lesões na cavidade oral, em particular, podem ser sinais de abuso sexual infantil, reforçando a importância da observação cuidadosa do cirurgião-dentista, especialmente a odontopediatra, que desempenha um papel essencial na identificação do abuso infantil, devido ao contato precoce e contínuo com as crianças e à alta prevalência de lesões na região craniofacial. A competência do profissional é, portanto, crucial para o diagnóstico, encaminhamento e notificação de casos de abuso, contribuindo de maneira significativa para a proteção das vítimas^{2,6}.

É fundamental que o profissional tenha conhecimento sobre os sinais e sintomas relacionados ao ASI, além de habilidades clínicas e compreensão da comunicação emocional, adaptando suas abordagens conforme a idade da criança. Durante o exame físico, certos sinais devem levantar suspeitas de abuso infantil, como lacerações nos freios labiais e linguais em crianças de 1,5 a 8 anos e hemorragias submucosas no palato, frequentemente associadas a práticas de sexo oral. Além dos sinais físicos, problemas psicológicos como medo, raiva, isolamento e desconfiança em relação a adultos também podem indicar abuso sexual^{7,8,9}.

Embora muitos cirurgiões-dentistas reconheçam os sinais de abuso sexual, há uma lacuna no conhecimento que leva à subestimação das lesões decorrentes, resultando em diagnósticos inadequados e na falta de notificação. As estatísticas oficiais sobre violência contra crianças muitas vezes não refletem a realidade, com estimativas indicando que, para cada caso notificado, pelo menos dois passam despercebidos, especialmente no Brasil, onde a subnotificação pode chegar de dez a vinte casos não registrados para cada caso reportado. Isso ressalta a importância de uma formação acadêmica mais abrangente sobre o tema^{9,10}.

Os agressores de abuso sexual infantil geralmente têm laços afetivos com as vítimas, sendo frequentemente membros da família ou amigos próximos. Vários fatores de risco estão associados ao perfil do agressor, como agressividade, baixa autoestima, desemprego, uso de substâncias, histórico de abuso, problemas psiquiátricos e comportamentos possessivos. No entanto, é importante

ressaltar que esses fatores não são determinantes, pois muitos agressores aparentam ser pessoas comuns e até cuidadosas com suas famílias¹¹.

De acordo com as orientações do Conselho Federal de Odontologia - CFO (2015)¹², quando há suspeita de maus-tratos, o profissional deve realizar uma anamnese detalhada, incluindo um exame clínico e físico minucioso, para avaliar possíveis lesões suspeitas e seu histórico. Em situações suspeitas, o profissional tem a obrigação legal de notificar o Conselho Tutelar, sem a necessidade de apresentar provas, garantindo sigilo e sendo aconselhado a evitar intervenções diretas. Ainda como alternativa, é possível contatar o número 100 (Ouvidoria de Direitos Humanos) ou procurar a autoridade policial e/ou o Ministério Público, para que ações sejam tomadas.

Este estudo objetiva analisar a capacitação do cirurgião dentista para detectar de forma adequada o abuso sexual infantil e destacar o papel do profissional na identificação precoce e encaminhamento ético perante o abuso, promovendo o bem-estar e a proteção de crianças e adolescentes vítimas da violência.

MATERIAS E MÉTODOS

Essa revisão sistemática de literatura, com casos documentados por profissionais e estudantes de odontologia, pesquisas estimando a frequência de casos relatados pelos profissionais e que avaliem seus conhecimentos sobre o abuso sexual infantil. De origem qualitativa foi conduzida de acordo com a lista de recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses¹³. A qual, inclui apenas artigos originais, mais especificadamente, estudos para triagem e seleção de coleta de dados,

observacionais (transversais ou coorte), relatos de caso, relatos de experiência e trabalhos de conclusão de curso. Foram inclusos, estudo que apresentaram dados relacionando o cirurgião-dentista ou estudantes de graduação de odontologia com a identificação e/ou denúncia do abuso sexual infantil. E excluídos aqueles que não estavam dentro dos critérios de inclusão supracitados, ou ainda estudos como revisões de literatura (narrativas, integrativas, sistemáticas e/ou metanálises), artigos de opinião, editorial e cartas.

A busca foi realizada por meio das bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs; nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizando como intervalo de tempo estudos entre 2000 e 2024 (estabelecendo um intervalo de 24 anos). Os descritores e palavras-chave foram criteriosamente estabelecidos e inseridos nas bases de dados tanto em português quanto em inglês com base no assunto, sendo esses utilizados em ambas as bases de dados, e realizando ajustes conforme a singularidade de cada base de dados escolhida, conforme demonstra o quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de Busca - PubMed, Scielo e Lilacs.

BASES DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE UTILIZADAS
Bloco 1 - PubMed	"Child sexual abuse" AND "Dentistry"
Bloco 2 - SciELO	"Abuso sexual infantil e Odontologia"
Bloco 3 - Lilacs	"Abuso sexual infantil" E "Odontologia" E "Cirurgião-dentista"

Como alternativa metodológica complementar, utilizou-se a estratégia PICO

para a formulação da pergunta norteadora, resultando na seguinte questão: "O cirurgião-dentista recebe/possui o preparo necessário para identificação e manejo de casos de abuso sexual infantil, e os realiza?". A partir disso, todo o processo de seleção dos artigos foi baseado naqueles que eram capazes de responder à pergunta e consequentemente os acrônimos delimitados (Quadro 2) de forma a facilitar o processo de seleção dos estudos. Foram inclusos à revisão todos os estudos que atingiram os critérios de seleção.

Quadro 2. Definição dos acrônimos e estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO
P: População	Cirurgiões-dentistas e estudantes de graduação.
I: Intervenção	Ações que preparam a identificação de manejo de casos de abuso sexual infantil.
C: Comparador	Não se aplica.
O: Desfecho (outcome)	Nível de conhecimento, habilidades de identificação, capacidade de manejo e encaminhamento, e confiança diante desses casos.

O processo se deu inicialmente pela identificação e exclusão das literaturas duplicadas. Em sequência realizou-se a leitura do título e logo após isso, a leitura do resumo. Foram excluídos todos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos e aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e foram elencados para leitura na íntegra, desde que respondessem à pergunta norteadora.

RESULTADOS

Foram identificadas 19 referências no total, das quais 13 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e responderam à pergunta norteadora, de acordo com a estratégia previamente descrita, como demonstra a Figura 1. Entre os artigos incluídos, 9 estão em português, 3 em inglês e 1 em espanhol. Dentre esses resultados, observou-se que, dos 13 artigos incluídos, 9 são estudos observacionais (especificamente transversais descritivos, com abordagem quantitativa, para verificar o nível de conhecimento de profissionais ou estudantes acerca do abuso sexual infantil e condutas realizadas nesses casos); 3 são relatos de caso; e 1 trata-se de relato de experiência. Ademais, dos estudos incluídos, 1 foi conduzido na Colômbia, 1 em Portugal, 1 no México (com destaque por ser um relato de caso) e 10 no Brasil (apresentando dois relatos de casos, e um relato de experiência e 7 estudos observacionais). Outro fator relevante nos resultados é que, além de a maioria dos estudos terem origem no Brasil, há uma concentração geográfica que se repete: dois estudos são provenientes do estado de Pernambuco, ambos da mesma instituição; e outros dois são do estado do Paraná.

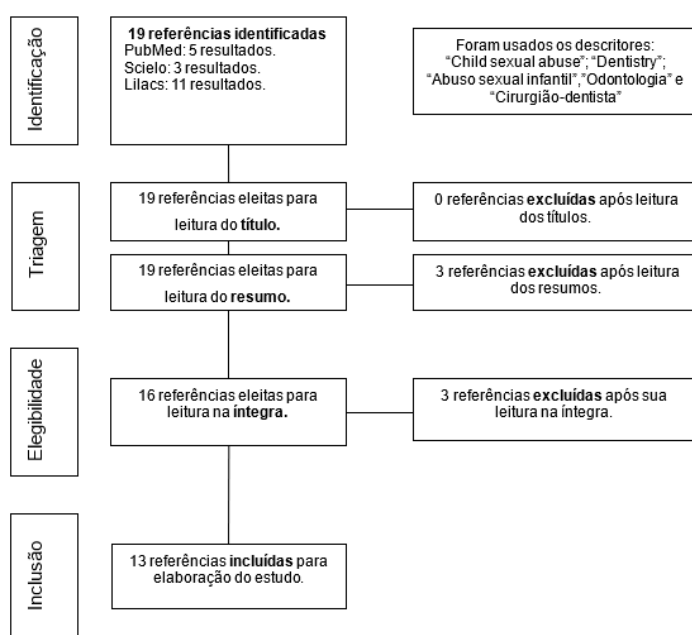


Figura 1. Fluxograma baseada no método PRISMA (2020), evidenciando o processo de seleção dos artigos.

No quadro 3, foram dispostos os estudos devidamente selecionados para a revisão, organizados conforme a ordem alfabética dos autores. Ainda, no quadro a seguir, foram apanhados os seguintes dados: autor/ano de publicação, tipo de estudo, e resultados/conclusões obtidos.

Quadro 3. Identificação dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Resultados/Conclusões
Calado, Lucena, 2023	Estudo Observacional	A maioria dos participantes era composta por mulheres entre 21 e 30 anos, no décimo período. Cerca de 48,9% afirmaram não ter recebido informações sobre abuso infantil na graduação, enquanto 29,1% mencionaram as aulas teóricas como a principal fonte de conhecimento. Entre os participantes, 68,8% conhecem algum órgão de proteção, sendo o Conselho Tutelar o mais citado (46%). A região da cabeça e pescoço foi identificada como a mais atingida em casos de violência. Em geral, os acadêmicos apresentaram bom conhecimento para identificar violência infantil, mas um conhecimento razoável quanto à notificação e condução efetiva dos casos.
Condori <i>et al.</i> , 2018	Estudo Observacional	A maioria dos profissionais conhecia a ficha de notificação (64,9%), sabia como conduzir casos suspeitos e optava pela notificação (69,5%), além de se sentir capaz de identificar maus-tratos (75,2%). Ressalta que demonstrem conhecimento sobre o tema, é essencial que ele seja abordado de forma contínua na educação permanente do Sistema Único de Saúde (SUS).
De Lima, Pieri, 2021	Estudo Observacional	A maioria dos participantes possui especialidade (75,56%) e atua há 16 a 20 anos (31,11%) em ambientes público e privado (71,11%). Embora 53,33% definam corretamente maus-tratos infantis, 75,56% citaram incompletamente os tipos, sendo os físicos (71,11%) e psicológicos (57,78%) os mais mencionados. A média para a capacidade de identificar maus-tratos foi 5,71, com 84,44% citando sinais físicos e 77,78% sinais comportamentais. 24,44% já suspeitaram de violência, e 36,36% acionaram o Conselho Tutelar. 55,56% sabem que

		esse é o órgão a ser acionado, mas 80% desconhecem as consequências legais da não notificação. Demonstraram interesse em melhorar o conhecimento sobre o tema, com média de 8,74 para a disposição em receber informações.
De Souza <i>et al.</i> , 2019	Estudo Observacional	O estudo, realizado com 30 alunos do 3º ano de odontologia, revelou que a maioria dos alunos não presenciou casos de abuso, afirmou conhecer o papel do dentista nesse contexto, mas não sabe como realizar a denúncia. O medo e a insegurança foram apontados como as principais razões para a não denúncia, e os estudantes apoiaram a inclusão do tema em mais discussões no curso. Demonstrando que a discussão do assunto deve ser mais frequente para um maior preparo dos estudantes e consequentemente profissionais.
Fernandes <i>et al.</i> , 2018	Estudo Observacional	Dos 134 cirurgiões-dentistas, 108 (80,6%) responderam ao questionário. Apenas 21,3% conheciam a ficha de notificação de violência, e a violência física foi a mais citada. A análise estatística revelou que as mulheres tinham mais conhecimento sobre a ficha de notificação, e que os profissionais desconheciam a ficha e o banco de dados relacionado. A maioria nunca participou de atividades educativas sobre o tema. Conclui-se que os dentistas da rede pública da região carbonífera possuem pouco conhecimento sobre violência e notificação, mas demonstraram interesse em aprender, participando ativamente de atividades educativas após a coleta de dados.
Figueiredo <i>et al.</i> , 2011	Relato de Caso	O profissional de saúde é capaz de identificar comportamentos e sinais físicos ou psicológicos que indiquem violência, devendo estar atento para reconhecer e denunciar abusos, colaborando para que esses atos não fiquem impunes.
Garrocho-Rangel <i>et al.</i> , 2015	Relato de Caso e Revisão de Literatura	É essencial que dentistas colaborem para aprimorar a prevenção, detecção e tratamento dessa condição, adotando medidas urgentes de proteção à vítima e oferecendo acompanhamento adequado em cada caso, visando evitar a reincidência de abusos físicos ou sexuais em crianças vulneráveis.

Kwariatkowski, Bedran, Perotta, 2022	Estudo Observacional	A amostra foi composta por 144 respondentes, predominantemente mulheres, com mais de 5 anos de formação e atuando no setor privado, em consultórios particulares. Embora a maioria não tenha suspeitado de casos de abuso ou maus-tratos, os profissionais sabiam que o sexo feminino é o mais afetado, a região de cabeça e pescoço é a mais atingida e que a denúncia deve ser feita ao Conselho Tutelar. Grande parte considerou que não recebeu informações suficientes na graduação e desejava um melhor preparo para lidar com casos de abuso ou maus-tratos. A totalidade da amostra reconheceu a importância do tema, e muitos expressaram o desejo de terem sido mais bem preparados durante a formação.
Moura <i>et al.</i> , 2015	Estudo Observacional	Entre os dentistas, 38% não sabem qual área do corpo é mais afetada em casos de abuso infantil, 43% reconhecem a importância da notificação oficial, e, desses, 48% sabem que isso pode ser feito anonimamente. Além disso, 47% não receberam treinamento durante a graduação, embora 60% dos alunos do último ano afirmem tê-lo recebido. Conclui-se que os dentistas ainda carecem de familiaridade com o tema, o que destaca a importância de abordá-lo regularmente na formação e de criar uma ferramenta que unifique critérios para triagem, diagnóstico e registro desses casos.
Silva, Brasileiro, Brasil, 2021	Relato de Caso	A odontopediatria desempenha um papel essencial na notificação de violência infantil, pois mais de 50% das lesões de abuso físico envolvem a cabeça e o rosto. O profissional deve realizar diagnóstico diferencial e denunciar os casos às autoridades competentes para proteger a criança. No entanto, a formação dos dentistas nessa área ainda é limitada, tornando urgente a promoção de ações educativas e pesquisas desde a graduação.
Veloso, Magalhães, Cabral, 2017	Estudo Observacional	Entre os 72 profissionais de saúde da atenção básica de Belém, Pará, os dados revelaram que a negligência foi o tipo de violência mais citado (60,74%), seguida da violência sexual (24,14%), física (39,47%) e psicológica (34,88%), sendo a violência sexual a mais notificada (50%). Quanto à ficha de notificação, 50% dos participantes afirmaram não a conhecer e 86,11%

		nunca a utilizaram. Os resultados indicam a necessidade de capacitação contínua e de melhores condições instrumentais para apoiar os profissionais no enfrentamento dos desafios relacionados à intervenção em casos de violência.
Vergara, Cárdenas, Martínez, 2014	Estudo Observacional	Uma avaliação de 215 estudantes de odontologia revelou conhecimento adequado sobre abuso sexual infantil, mas mais da metade se sente despreparada para diagnosticar casos na prática. Esses dados destacam a necessidade de mais conteúdos sobre o tema nos currículos, dado o papel crucial do dentista na detecção e controle de maus-tratos.
Werneck, et al., 2022	Relato de Experiência	É necessário ampliar as discussões sobre Violência Sexual Infantojuvenil nas Instituições de Ensino Superior, visando preparar futuros cirurgiões-dentistas para um diagnóstico e notificação adequados. Com essa conduta profissional, haverá um aumento na identificação e registro dos casos, permitindo que as autoridades adotem medidas protetoras mais eficazes em resposta aos relatos.

DISCUSSÃO

O abuso sexual infantil constitui um desafio social de amplitude difundida, transcende barreiras de classe, etnia e instrução, e frequentemente passa despercebido e subnotificado devido à escassez de familiaridade com a extensão do problema e à falta de sensibilização das pessoas que cercam as vítimas. Tal lacuna entre a realidade e os registros estatísticos é notória¹.

O tema da violência doméstica é ainda tratado com reservas, pois a família é vista como “sagrada e protetora”. Isso dificulta a aceitação de que pais ou familiares próximos possam ser os próprios agressores, o que é alarmante, dado que, na maioria dos casos, o abusador é um dos pais ou um parente próximo^{2,11}. Os agressores geralmente têm laços afetivos

com as vítimas, como membros da família ou amigos próximos. Fatores de risco associados ao perfil do agressor incluem agressividade, baixa autoestima, desemprego, uso de substâncias, histórico de abuso, problemas psiquiátricos e comportamentos possessivos. No entanto, esses fatores não são determinantes, pois muitos agressores parecem ser pessoas comuns e até zelosas com suas famílias¹¹. Além disso, um dado preocupante diz respeito às vítimas, pois o perfil das crianças afetadas por esse problema inclui, em sua maioria, meninas a partir de um ano de idade, estendendo-se até os 18 anos^{4,7,8}.

As informações supracitadas são importantes e confirmadas a partir dos resultados obtidos nesta revisão. Nos relatos de caso e experiência que foram

incluídos neste estudo, todos representam como vítimas crianças, do sexo feminino, cujo abusos iniciaram com 6 meses de idade ou em algumas situações com a crianças já com idade mais desenvolvida, iniciado aos 5 e 7 anos de idade. Outro dado que se confirma, é que nestes mesmos estudos, as vítimas foram violentadas por algum conhecido próximo, sejam pais, primos e/ou tios¹⁴⁻¹⁷.

O estudo de Werneck¹⁷, demonstra muito bem o quanto o diagnóstico de abuso sexual é complexo e não depende apenas do profissional, demonstrando que a família também tem de estar disposta a cooperar. No seu relato de experiência é informado que após suspeitarem que a criança era vítima de maus-tratos, foram tomadas as medidas indicadas, realizando a denúncia anônima e dando continuidade aos atendimentos odontológicos para posterior obtenção de mais informações. No entanto, a mãe da paciente utilizou desculpas para evitar o contato da paciente com a instituição de ensino, negando os retornos da criança à faculdade. Esse relato evidencia o quão problemáticas e complexas são as situações de ASI, uma vez que muitos familiares podem negar-se a acreditar que um de seus companheiros realizem tal atitude¹⁷.

A partir dessas informações, o cirurgião-dentista e também o acadêmico de odontologia desempenham um papel fundamental. Os dados sugerem que em casos de violência sexual, as regiões mais acometidas incluem em mais de 50% dos casos, a região orofacial (cabeça, face e boca), pois, são vistas como áreas de exposição e acessíveis. Estas representam áreas de total competência e domínio do cirurgião-dentista, para que o mesmo possa identificar lesões, que na maioria das vezes passam por despercebidas^{17,18}.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei 8.069/90¹⁹, estabelece sanções para profissionais que deixam de notificar casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, contra crianças ou adolescentes. O Artigo 245 prevê multas para médicos, professores e responsáveis por estabelecimento de saúde e ensino que falhem nessa obrigação:

"Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência¹⁹."

Ainda, a Lei 13.431 de 2017, reforça o compromisso com a proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, incluindo profissionais de saúde, como cirurgiões dentistas, no rol de agentes responsáveis por identificar e relatar casos suspeitos de abuso²⁰.

Menoli e colaboradores²¹, destacam que o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de notificar suspeitas de abuso infantil, conforme a legislação brasileira. Em países como os Estados Unidos, é destacado que odontopediatras devem estar preparados para diagnosticar abusos infantis, já que médicos pediatras frequentemente têm treinamento limitado em saúde bucal. Os abusos podem ser facilmente identificados pelo cirurgião-dentista durante consultas de rotina, que tem a autonomia e competência

necessárias para reconhecer e agir diante dessas situações²¹.

No entanto os dados mostram que essa responsabilidade não é tão levada em questão, visto que nos estudos observacionais incluídos, que tinham como objetivo avaliar a qualificação dos profissionais e/ou estudantes da área da odontologia na detecção e manejo de casos de suspeita de ASI mostraram que uma grande parte dos profissionais e acadêmicos de odontologia não dispõem de aptidão e segurança para realizar tal ação. O estudo de Fernandes²², realizado em 2018, avaliou os conhecimentos de dentistas que atuam na região carbonífera de Santa Catarina (SC), sua amostra foi composta de 134 cirurgiões-dentistas, onde apenas 108 responderam ao questionário (80,6%), mas nem todos responderam a todas as perguntas. Cento e sete dos profissionais consideram a violência física (manifestações clínicas, como hematomas) como a mais frequente.

É preocupante que entre os 108 participantes, apenas 23 (21,3%) relatam ter conhecimento acerca da ficha de notificação compulsória de violência, e apenas 10 conhecem algum banco de dados sobre a mesma. Sessenta e quatro profissionais mencionaram ter presenciado algum tipo de violência, enquanto 43 já depararam com algum tipo de violência durante a atuação profissional, mas somente 16 relataram conhecer a rede de assistência de vítimas de violência. Um dado que chama atenção, está na quantidade de profissionais que afirmam não realizar notificação por medo do envolvimento legal (36 profissionais), onde, apenas 6 (11,8%), já realizaram notificação para algum órgão responsável²².

O estudo ainda enfatizou que grande parte dos cirurgiões-dentistas presenciaram algum tipo de violência durante a sua atuação, tanto em casa, quanto em âmbito profissional. No entanto, a maioria que já se deparou com violência sexual, não a identificou por meio do comportamento alterado da vítima, limitando-se apenas as manifestações clínicas que podem indicar tal circunstância²².

A pesquisa realizada por Kwiatkowski, Bedran e Perotta²³, também avaliou o conhecimento de cirurgiões dentistas acerca da temática de maus-tratos infantis. A amostra foi composta de 144 profissionais, a maioria (70,1%) afirma saber e reconhecer sinais e sintomas de maus-tratos e abuso infantil, e 29,9% afirmam não ter qualquer conhecimento sobre. Cento e um profissionais (70,1%) afirmaram não ter suspeitado de algum caso, e apenas 43 (29,9%) informaram já ter suspeitado. Foram realizadas perguntas específicas sobre o gênero mais frequentemente vitimado, as regiões do corpo mais acometidas em casos de maus-tratos, os principais sinais indicativos de abuso, negligência ou maus-tratos, o comportamento mais comum de uma criança nessas circunstâncias e se receberam informações suficientes sobre o tema de abuso infantil durante a formação acadêmica. Entre os participantes, 124 (86,1%) afirmaram não ter recebido essas informações na graduação²³.

Um outro estudo, dessa vez realizado com o corpo docente de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, foi demonstrado que de 0-10, estes possuem a média de 5,71 para a capacidade de identificar maus-tratos. Cerca de 24% já suspeitou de violência durante atendimentos odontológicos, e

desses, apenas 36,6% acionaram o Conselho Tutelar. Cerca de 55% responderam que o Conselho Tutelar é o órgão a ser acionado e 80% não sabem se receberão consequências legais caso não notifiquem suspeitas de violência. A maioria afirmou estar a disposição para receber informações acerca do assunto²⁴.

Esses dados se justificam por conta da ausência da discussão específica do assunto nas instituições de ensino superior, visto que nos estudos analisados, a maioria dos estudantes afirmam não receber um preparo exclusivo acerca da temática de violência sexual. Quatro dos estudos incluídos foram realizados estudos observacionais com estudantes de graduação, com o objetivo de avaliar o conhecimento destes acerca da temática de violência infantil. Vergara, Cárdenas e Martínez¹⁸, avaliaram o conhecimento de 215 alunos de odontologia na Colômbia, do sexto ao décimo semestre, onde 208 preencheram o questionário completamente. Objetivaram avaliar o conhecimento, atitudes em caso de suspeitas e verificar a conduta dos alunos frente aos casos. Quanto ao conhecimento, cerca de 54% informaram possuir bom conhecimento do assunto. Setenta e três por cento informaram saber onde devem ser realizadas as denúncias, e 96% afirmaram que é obrigatória realizá-la. No que diz respeito a atitude dos estudantes avaliados, 200 alunos afirmaram que apresentariam atitude favorável à gestão frente a casos de abuso sexual infantil. Mais da metade dos alunos afirma que o comportamento que adotariam, seria o de informar algum professor. Quanto as práticas frente ao abuso, 42 alunos relataram ter tido alguma suspeita durante a prática de formação e 15 informaram que a primeira ação é a de comunicar um

professor, em seguida com um colega e permanecer em silêncio. No entanto, 10 relataram que ficariam em silêncio¹⁸.

O estudo realizado por Moura²⁵, em Portugal, feito com profissionais e estudantes de odontologia revelou que 35% dos dentistas não sabem a principal região do organismo mais afetada em casos de violência sexual infantil, 43% sabem da importância da denúncia, 48% têm conhecimento que a informação pode ser fornecida anonimamente. Dos membros avaliados (estudantes e profissionais), 47% declaram não ter recebido treinamento durante a graduação acerca do assunto, mas 60% dos alunos que estão cursando o último ano de graduação relataram que receberam treinamento.

Já em estudos nacionais, como o proposto por Calado e Lucena²⁶, analisaram o nível de conhecimento de estudantes de graduação de Odontologia em Paraíba (PB), que incluiu 141 alunos, composto principalmente por estudantes do décimo período, destes, quase metade (48,9%), informaram não receber informações sobre abuso infantil durante a graduação, cerca de 29% relatam que tiveram aulas teóricas sobre o assunto, mas não se lembram da disciplina que abordou esse assunto. Ainda, dos estudantes inclusos no estudo, 68,8% dos participantes afirmaram conhecer algum órgão, apontando principalmente para o Conselho Tutelar, como órgão responsável. Outro dado importante foi que a maioria citou a região da cabeça e pescoço como a mais frequente nesses casos²⁶.

Por meio de um estudo observacional, De Souza e seus colaboradores²⁷, verificaram o conhecimento de estudantes de nível superior do curso de odontologia em

Maringá (PR) sobre o abuso sexual infantil. O grupo foi composto por 30 alunos, todos no terceiro ano de graduação. O estudo foi dividido em dois questionários: o primeiro foi aplicado com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento perante um paciente com suspeita de abuso; enquanto o segundo, foi aplicado sem sequência após os alunos obterem mais entendimento acerca do assunto. Neste estudo, apenas 21 alunos (70% da amostra) responderam o segundo questionário. Os resultados mostram que numa escala de 0-10, os alunos apresentam nota 7 para a capacidade de reconhecer e detectar sinais e sintomas de abuso físico infantil. Noventa por cento relatam nunca ter visto casos suspeitos de abuso ou de maus-tratos e essa porcentagem subiu para 100% após aplicação do 2º questionário. Esses dados mostram que a maioria pode não detectar ou suspeitar em virtude da não presença de sinais e sintomas patognomônicos associados a violência. Entretanto, nem todos os casos, resultam em lesões visíveis, por isso, o profissional deve estar atento a demais sinais, principalmente comportamentais da vítima, o que muitas vezes é deixado de lado pelo profissional da odontologia, que se limita apenas as manifestações orais e/ou faciais, culminando para a não identificação de casos^{14,17,27}.

Os estudos realizados por Veloso, Magalhães e Cabral²⁸ objetificaram verificar o nível de percepção de profissionais de saúde sobre violência contra crianças e adolescentes e dificuldades destes, no manejo desse fenômeno. Foram inclusos no estudo 72 profissionais de atenção básica de Belém-Pará-Brasil. Destes, 9 profissionais (12%) eram graduados em odontologia, os quais, representaram junto do serviço social 100%

dos casos de identificação de negligência (como ausência de cuidados) com as vítimas. Resultados mais gerais incluem que a negligência representa a violência mais identificada, seguida da sexual, física e psicológica, entretanto a mais notificada é a sexual. Um dado importante, é que dos 72 profissionais, 36 (50%) relatam não ter conhecimento sobre a ficha de notificação, e cerca de 86%, nunca a utilizaram²⁸.

Condori e seus colaboradores²⁹, avaliaram o processo de notificações de maus-tratos contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde e da família, em dois municípios da região metropolitana de Curitiba (PR). Neste estudo, participaram 97 profissionais que atuam na ESF nos municípios de Colombo e Piraquara (PR), a maioria dos profissionais (64,9%) mostrou ter conhecimento acerca da ficha de notificação e sabiam conduzir o caso suspeito, optando pela notificação. Ainda, a grande maioria (75,2%) se sentem capaz de identificar casos de maus-tratos. Destes 97 profissionais, 23 eram dentistas²⁹.

Os resultados obtidos por Veloso, Magalhães e Cabral²⁸, e Condori²⁹, demonstram que apesar de muitos profissionais possuírem domínio e conhecimento do assunto, muito precisa ser debatido, a fim de difundir mais o conhecimento sobre violência sexual infantil e maus-tratos, não só isso, mas aproximar as diferentes áreas da saúde no intuito de unir os conhecimentos de cada área, para uma melhor identificação por parte dos profissionais.

CONCLUSÃO

Embora o cirurgião-dentista desempenhe um papel fundamental na identificação e notificação de abuso sexual infantil, muitos profissionais não possuem

capacitação adequada para essa função. A falta de conhecimento específico e de treinamento durante a graduação limita e intensifica essa incapacidade de identificar e agir em casos suspeitos. Além disso, há pouca familiaridade com a ficha de notificação compulsória e, muitas vezes, receio das implicações legais ao reportar suspeitas. Este estudo ressalta a importância de uma educação permanente e interdisciplinar, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), para fortalecer o preparo desses profissionais, promovendo, assim, uma resposta mais efetiva e proativa no enfrentamento do abuso infantil. Além disso, é essencial que o profissional adote uma visão mais integral do paciente, observando atentamente seu comportamento, pois vítimas de abuso frequentemente apresentam comportamentos característicos decorrentes do trauma vivido e não manifestam sinais e sintomas específicos de conhecimento do cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

1. Alves PM, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão da literatura (a diagnosis of child abuse in the dentistry office. A literature revision). **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**. 2003;9(3).
2. Alves MA, Fonseca BA, Soares TRC, França AKA, Azevedo RN, Tinoco RLR. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **Rev Bras Odontol Legal**. 2016;3(2).
3. Percinoto AC, Danelon M, Crivelini MM, Cunha R, & Percinoto, C. Condyloma acuminata in the tongue and palate of a sexually abused child: a case report. **BMC Res Notes**. 2014 Jul 23;7:467.
4. Dos Santos JLN, Fujii LLR, Miranda FS. Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista. **Rev Fimca**. 2021;8:9-11.
5. Mathews B, Collin-Vézina D. Child sexual abuse: Raising awareness and empathy is essential to promote new public health responses. **J Public Health Policy**. 2016 Aug;37(3):304–14.
6. Shitara PPL. A percepção dos médicos do conjunto hospitalar de Sorocaba em relação à importância da saúde oral [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2008.
7. Crespo M, Andrade D, Alves AL, Magalhães T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med Port**. 2011;24:939-48.
8. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicol Teor Pesqui**. 2005 Set;21(3):341–8.
9. Granville-Garcia AF, de Menezes VA, Silva PFRM. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. **Rev Odonto Ciênc**. 2008;23(1).
10. Serpa EBM, dos Santos AA. Percepção dos maus-tratos infantis pelos estudantes de Odontologia da UFPB. **Int J Dent**. 2011;10(4):234-41.
11. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **J Pediatr**. 2001;77:35-40.
12. Conselho Federal de Odontologia. Maus-tratos infantis: quando a odontologia faz a diferença [Internet]. 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus->

- tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/.
13. Page MJ, et al. PRISMA 2020 Explanation and elaboration: Updated Guidance and Exemplars for Reporting Systematic Reviews. **BMJ**. 2021 Mar 29;372:160.
14. Figueiredo MC, Frassetto PM, Guimarães LF, Boaz CM. Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. **Conscientiae Saúde**. 2011;10(4):735-40.
15. Garrocho-Rangel A, Márquez-Preciado R, Olguín-Vivar AI, Ruiz-Rodríguez S, Pozos-Guillén A. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **J Clin Exp Dent**. 2015 Jul 1;7(3):e428–e434.
16. Silva EM, Brasileiro CTD, Brasil CMV. The importance of Pediatric Dentistry in identifying child sexual abuse situations. **Res Soc Dev**. 2021 Aug 16;10(10):e502101019175.
17. Werneck TB, Rodrigues AMP, Passos YL, Pereira MS. Violência sexual infantojuvenil: relato de experiência de uma estudante de odontologia. **Estud Avanç Saúde Nat**. 2022;11.
18. Vergara KMA, Cárdenas SD, Martínez FG. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. **Rev Clin Med Fam**. 2014 Jun 1;7(2):103–11.
19. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências [Internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/l eis/l8069.htm.
20. Brasil. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) [Internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm.
21. Menoli AP, Felipetti F, Golff F, Ludwig D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião dentista. **Varia Scientia**. 2007;8(14):11-22.
22. Fernandes TB, Rocha MP, Loss ARS, Sonogo FGF. Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. **Rev ABENO**. 2018;18(2):124-34.
23. Kwiatkowski H, Bedran T, Perotta M. Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre abuso, negligência e maus-tratos infantis. **Rev Sul-Bras Odontol**. 2022;19(2):410-05.
24. De Lima BBS, Pieri A. Avaliação do conhecimento de docentes de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas sobre maus-tratos infantis. **Rev Bras Odontol Legal**. 2021;8(1).
25. Moura AR, Amorim A, Proença L, Milagre V. Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. **MedExpress**. 2015 Mar;2(2):M150203.
26. Calado CP, Lucena ALR. Conhecimento dos graduados de odontologia sobre violência infantil [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa (PB): Faculdade Nova Esperança FACIENE; 2023.
27. De Souza FC, Milesk A, Carreira GC, Martins BSSZ, Botelho MPJ. Avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de odontologia do Unicesumar na identificação das características de crianças que

sofreram abuso. **Rev Uningá.** 2019;56(S5):181-9.

28. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças.** 2017;25(1):1-8.
29. Condori PLP, Nascimento SCL, Mitie ABD, Pizzato E, Mazza VA, Buffon MCM. Maus-tratos na infância e adolescência: percepção e conduta de profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Rev Sul-Bras Odontol.** 2018;15(1):34-40.