LESÕES ORAIS E FACIAIS DECORRENTES DO ABUSO SEXUAL INFANTIL: IDENTIFICAÇÃO E PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Isabella Dias Roupa, Maria Eduarda Finzzeto Giffoni, Camila Porto de Deco.

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, isahdiassdg04@gmail.com, dudafinzzeto@gmail.com.

Resumo

O abuso sexual infantil pode ser definido como “qualquer forma de interação ou contato sexual envolvendo a criança, sem que ela tenha compreensão ou concordância, desrespeitando normas sociais e leis vigentes”. Em 2024, São José dos Campos registrou 518 casos de abuso sexual e estupro de vulnerável, número superior ao ano anterior. Algumas marcas desse abuso podem estar presentes na cavidade bucal da criança e ser identificadas no exame odontológico. O objetivo foi descrever as características clínicas, principalmente orais, observadas pelo cirurgião-dentista em casos de abuso sexual infantil. Também buscou orientar sobre a conduta diante dessa situação. Foram realizadas buscas em bases de dados científicos, nos idiomas inglês e português. O abuso sexual infantil pode deixar marcas orais discretas, como petéquias, lacerações no freio labial e infecção por HPV. Torna-se fundamental a atenção aos indícios clínicos sugestivos e às alterações comportamentais. Diante de suspeita de abuso, o cirurgião-dentista deve cumprir sua responsabilidade legal e notificar casos suspeitos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Palavras-chave: Abuso sexual na infância. Medicina Bucal. Odontologia.

Área do Conhecimento: Odontologia

Introdução

Em 2024, o Brasil registrou 87.545 casos de estupro e violência sexual. Esses números foram os maiores registrados desde 2011 e representam uma vítima a cada seis minutos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). Quando se trata de crianças, (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - Relatório Disque 100, 2024), no mesmo período foram registradas, no Brasil, mais de 274.000 denúncias de violência contra crianças, incluindo diferentes formas de violação dos direitos infantojuvenis, como abuso sexual e agressão física. Nodes mesmo ano, o município de São José dos Campos registrou 518 casos de abuso sexual e estupro de vulnerável, número superior ao ano anterior (484 casos) (Fórum pelo Bem de São José dos Campos, 2025).

O abuso sexual infantil pode ser definido como “qualquer forma de interação ou contato sexual envolvendo a criança, sem que ela tenha compreensão ou concordância, desrespeitando normas sociais e leis vigentes” (Pires, 1999). Segundo o artigo 217-A do Decreto-Lei n° 2.848/1940, o abuso sexual infantil é tipificado como “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos”, independentemente do consentimento da vítima, do seu histórico sexual ou da existência de violência física, com pena prevista de reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos (Brasil, 1940).

Os indícios de abuso sexual infantil podem ser semelhantes a lesões causadas por outros traumas ou doenças, podendo ser discretos ou até ocultados pelos agressores (Loiola *et al.*, 2021). Algumas dessas marcas podem estar presentes na cavidade bucal da criança abusada, podendo ser identificadas durante o exame odontológico de rotina. Por este motivo, o conhecimento e a atenção do cirurgião-dentista são fundamentais para a identificação da violência infantil, já que, ao reconhecer estes sinais, o profissional tem a possibilidade de denunciar um crime e permitir o resgate de uma criança em situação de abuso (Piesco, Terezhalmy e Riley, 2012).

O objetivo do presente trabalho foi descrever as características clínicas, principalmente orais, que podem ser observadas pelo cirurgião-dentista quando uma criança sofreu abuso sexual. O trabalho também buscou orientar o cirurgião-dentista sobre a conduta a ser tomada diante dessa situação.

Metodologia

Foram realizadas buscas nas bases de dados científicos: Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos 19 artigos. Destes, 7 estavam no idioma inglês, 11 no idioma português e 2 no idioma espanhol. Os artigos encontrados foram publicados entre os anos de 1940 e 2025, tendo como termos de busca: “abuso sexual infantil”, “oral condyloma acuminatum child abuse case”, “lesões faciais decorrentes do abuso sexual infantil”, “estupro de vulnerável”, “diagnóstico odontológico abuso”, “oral signs sexual abuse”, “petechiae dentist child abuse” e “impactos emocionais: abuso sexual infantil”. Também foram consideradas, para embasamento teórico e legal, 3 legislações pertinentes.

Resultados

A Tabela 1 apresenta relatos de casos de agressão sexual infantil em que as vítimas apresentaram lesões bucais e quais as características clínicas das lesões observadas.

Tabela 1 - Relatos de casos com suspeita de agressão sexual infantil com lesões bucais.

Autor e ano	Número de casos	Idade da criança	Características clínicas da lesão bucal
Percinoto *et al.*, 2014	1	5 anos	Condiloma acuminado em língua e palato; múltiplas lesões papilomatosas, esbranquiçadas, de superfície irregular.
Emmanouil e Post, 1987	1	5 anos	Condiloma acuminado em mucosa labial; lesão única, verrucosa, exofítica, de superfície rugosa.
Kui *et al.*, 2003	9	Entre 1 ano e 4 meses e 6 anos	Lesões verrucosas em cavidade oral, principalmente língua e mucosa jugal; associação com HPV (tipos 6, 11, 16).
Dávila Torres e Pacheco Ludeña, 2022	1	9 anos	Condiloma acuminado em comissura labial direita; lesão única, papilomatosa e ulcerada, com cerca de 0,5 cm; múltiplas lesões verrucosas em mucosa jugal, lábio inferior e bordos da língua, incluindo lesão coalescente em aspecto de couve-flor; associação com HPV.
Printz *et al.*, 2017	1	1 ano e 2 meses	Laceração no palato mole; lesão única, linear, com cerca de 1,5 cm; presença de hemorragia associada.

Fonte: os autores.

O abuso sexual infantil pode deixar sinais, tanto visuais quanto comportamentais e emocionais. Os sinais visuais bucais se apresentam, em sua maioria, como lesões na região de boca e lábios. Segundo Da Fonseca *et al.* (1992), podem ser identificadas como lacerações no lábio, no freio lingual, no palato (duro ou mole) e na gengiva alveolar. Podem ser acompanhadas de infecções no complexo orofacial (Grangeiro *et al.*, 2020).

A Figura 1 mostra lesões relacionadas ao abuso sexual infantil. A figura A mostra equimose palatina decorrente de felação. Pode-se observar área eritematosa e equimótica na região de palato mole, própria de trauma por sucção ou contato forçado (Neville, Damm, White, 1999). A figura B mostra a ruptura do freio lingual, caracterizada por laceração no tecido mucoso, acompanhada de área eritematosa. A lesão apresenta bordas irregulares e há suspeita de abuso sexual compatível (Vaz, 2020). A figura C mostra condiloma acuminado em língua e palato, com múltiplas lesões papilomatosas (Percinoto *et al.*, 2014).

Figura 1 - Lesões relacionadas ao abuso sexual infantil.



Legenda e fontes: **A.** Equimose palatina (Neville, Damm, White, 1999). **B.** Freio lingual rompido sem motivo aparente ou justificativa (Vaz, 2020). **C.** Condiloma acuminado em língua e palato (Percinoto *et al.*, 2014).

Além das marcas físicas, o abuso sexual infantil causa impactos profundos e, por vezes, fatais quando se trata do emocional de crianças que foram abusadas. Tal impacto demonstra-se presente no cotidiano das crianças, seja em ações ou reações. A criança passa a apresentar medo generalizado, depressão, ansiedade, hostilidade, baixa autoestima, repulsa em relação ao próprio corpo, hiperatividade e baixo desempenho acadêmico, dentre tantas outras consequências (Echeburúa e De Corral, 2006).

Discussão

O termo “abuso sexual infantil” é mais utilizado em contextos psicossociais, enquanto “estupro de vulnerável” é o termo empregado no âmbito jurídico, garantindo precisão na aplicação da lei (Brasil, 1940). Frente à suspeita de abuso sexual, o acolhimento do paciente é primordial. Esse acolhimento envolve não apenas suporte emocional, mas também sensibilidade técnica para reconhecer sinais físicos que podem surgir na cavidade oral e na região da face.

A literatura mostra que grande parte das lesões decorrentes de violência acomete a área orofacial: Alves e Cavalcanti (2003) estimam que cerca de 65% dos traumas físicos decorrentes de maus-tratos infantis situam-se na cabeça e no pescoço; por isso, para Menoli *et al.* (2009), o dentista ocupa papel essencial, colocando-o em posição privilegiada para realizar a identificação precoce de sinais suspeitos.

É importante estar atento a petéquias, equimoses, lacerações atípicas ou lesões indicativas de infecção pelo HPV, sendo que este último sinal requer investigação cuidadosa (Kui *et al.*, 2003). Entre as manifestações clínicas mais citadas, aparecem lesões como lacerações de freio labial, equimoses, hematomas de palato, fraturas dentárias, queimaduras e ulcerações traumáticas (Costa; Mania, 2019).

Embora Da Fonseca *et al.* (1992) tenham descrito que determinadas lesões orais podem estar associadas ao abuso sexual (principalmente quando ligadas à imobilização forçada ou contato oral-genital), outros autores ressaltam que quedas, impactos acidentais e hábitos orais podem gerar lesões semelhantes. Esse achado corrobora a ideia de que nenhum achado clínico isolado é capaz de confirmar o abuso, reforçando a importância de avaliar simultaneamente o comportamento da criança, o relato do acompanhante e o histórico familiar, devendo esses elementos ser interpretados de forma cautelosa.

Outro aspecto relevante na literatura diz respeito às infecções sexualmente transmissíveis. Embora os casos em crianças sejam raros, sua presença exige investigação detalhada, pois a possibilidade de transmissão sexual deve ser considerada. Kellogg (2005) aponta que a detecção de infecções sexualmente transmissíveis em crianças deve sempre levantar suspeita de abuso sexual, embora não constitua evidência definitiva de sua ocorrência. Em contrapartida, infecções comuns, como herpes simples, podem ocorrer por vias não sexuais, reforçando mais uma vez que o diagnóstico deve integrar contexto clínico, social e comportamental.

No âmbito comportamental, diversos sinais são citados como possíveis indicativos de violência. Retraimento exagerado, recusa ao toque, choro súbito, resistência ao exame intraoral e medo intenso são comportamentos mencionados em diferentes estudos (Figueredo *et al.*, 2015). Contudo, assim como ocorre com as lesões físicas, essas reações não podem ser interpretadas isoladamente, já que a ansiedade odontológica é frequente na infância.

Aragão (2015) destaca que, apesar da importância do tema, muitos profissionais ainda deixam de notificar situações suspeitas por insegurança, receio de cometer equívocos ou desconhecimento dos aspectos legais envolvidos. A formação acadêmica insuficiente é outro fator frequentemente citado: Alves *et al.* (2003) mostram que, embora muitos cirurgiões-dentistas afirmem reconhecer sinais físicos de abuso, poucos relatam segurança para identificar manifestações associadas a ISTs. Nesse sentido, Menoli *et al.* (2009) sugerem a inclusão sistemática do tema “abuso infantil” nas disciplinas de Odontopediatria ou Saúde Coletiva.

Apesar das limitações apontadas, há consenso na literatura quanto ao papel estratégico do cirurgião-dentista. A identificação precoce, o registro fotográfico adequado, a descrição cuidadosa dos achados e a notificação compulsória são etapas essenciais na proteção da criança. Massoni *et al.* (2010) destacam que a imediata identificação e o relato dos maus-tratos são fundamentais para

interromper o ciclo de violência, reforçando que a atuação do dentista vai além do âmbito da prática profissional, alcançando um compromisso ético e social com a garantia dos direitos da infância.

Assim, a discussão evidencia que o principal desafio está em diferenciar lesões comuns da infância daquelas que levantam suspeitas de abuso. Esse processo exige abordagem multidisciplinar, sólida formação profissional, sensibilidade clínica e rigor ético. Ao mesmo tempo, torna-se clara a necessidade de pesquisas que aprimorem os critérios diagnósticos, amplie o entendimento sobre as manifestações orofaciais da violência e fortaleçam o papel da odontologia dentro da rede de proteção, assegurando que crianças e adolescentes recebam acolhimento pleno, seguro e humanizado.

O presente trabalho também buscou orientar sobre a conduta que deve ser tomada frente à suspeita de abuso. Diante da suspeita de abuso sexual infantil, o cirurgião-dentista deve adotar uma postura proativa, acolhedora e legalmente amparada, conforme a integração entre atenção clínica, documentação e encaminhamento adequado. Se houver evidência de abuso, o cirurgião-dentista deve cumprir sua responsabilidade legal de notificar casos suspeitos, conforme estabelecem o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n° 8.069/1990), a Lei n° 13.431/2017 e a Portaria n° 204/2016 do Ministério da Saúde. Essa notificação deve ser feita por meio do preenchimento da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) assim que houver uma suspeita consistente, independentemente de confirmação judicial ou provas materiais. É importante ressaltar que a ausência de notificações resulta em uma falsa impressão de inexistência de casos, dificultando, assim, a formulação de políticas públicas e o fortalecimento da rede de proteção à infância.

A notificação deve ser realizada por meio da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme previsto na legislação brasileira. O registro deve conter informações clínicas e contextuais relevantes para subsidiar a atuação da rede de proteção e o acompanhamento epidemiológico dos casos.

Além da notificação, o cirurgião-dentista deve registrar adequadamente os achados clínicos e comportamentais, incluindo descrição detalhada das lesões e documentação fotográfica quando indicada. Segundo Grangeiro *et al*. (2020), manifestações orofaciais podem fornecer indícios importantes de violência sexual, devendo ser interpretadas em conjunto com o contexto clínico e comportamental da criança.

Além do registro adequado, compete ao cirurgião-dentista favorecer o encaminhamento do paciente para uma rede multiprofissional de cuidado. Isso inclui acionar o Conselho Tutelar, quando necessário, e manter contato com os serviços de saúde mental e centros de referência no atendimento a vítimas de violência.

O maior desafio não está apenas na identificação dessas manifestações, mas na interpretação adequada dos achados. Isso exige do cirurgião-dentista uma visão ampliada, capaz de integrar sinais físicos, aspectos emocionais e informações contextuais, evitando tanto a negligência quanto conclusões precipitadas. A literatura evidencia que esse profissional ocupa uma posição estratégica na identificação precoce de possíveis casos, especialmente pela frequência com que atua na região orofacial. No entanto, essa atuação ainda é limitada por insegurança e lacunas na formação, o que reforça a necessidade de maior preparo durante a graduação e de constante atualização profissional.

A presença de materiais educativos sobre a prevenção da violência sexual, o treinamento contínuo de todos os membros da equipe e a atenção especial a ausências repetidas ou não justificadas de crianças atendidas (uma possível forma de fuga da criança e/ou dos responsáveis) são medidas simples, mas que fortalecem o papel preventivo e protetivo da odontologia diante dessa realidade.

Conclusão

O presente trabalho permitiu compreender que o abuso sexual infantil, embora muitas vezes silencioso e de difícil identificação, pode se manifestar por meio de sinais clínicos na cavidade bucal. Lesões como petéquias, equimoses, lacerações em freios e alterações compatíveis com infecções virais, ainda que não sejam exclusivas, tornam-se relevantes quando analisadas em conjunto com o contexto clínico e comportamental da criança.

A notificação compulsória deve ser compreendida como parte integrante da conduta clínica. O registro adequado por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não representa apenas uma exigência legal, mas um instrumento essencial para dar visibilidade aos casos, possibilitar a atuação da rede de proteção e contribuir para a interrupção de situações de violência.

Dessa forma, conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista diante do abuso sexual infantil ultrapassa o âmbito técnico, exigindo sensibilidade, responsabilidade e compromisso ético. Ao

reconhecer sinais, o profissional deve acolher o paciente e cumprir seu papel legal (incluindo a notificação adequada), contribuindo diretamente para a proteção da criança e para o enfrentamento de uma realidade que ainda se mantém, em muitos casos, invisível.

Referências

ARAGÃO, A. K. R. Violência contra crianças: atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico e notificação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 148-154, 2015.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei n.º 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. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Regulamenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal Brasileiro, artigo 217-A. Brasília, DF, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 6 ago. 2025.

COSTA, B. A.; MANIA, E. F. Lesões orofaciais como indicadores de maus-tratos infantis: revisão da literatura. **Jornal de Odontologia da Unesp**, v. 48, n. 3, p. 1-7, 2019.

DA FONSECA, M. A. *et al.* Abuse and neglect in the dental setting: recognition and management. **Pediatric Dentistry**, v. 14, n. 3, p. 153-160, 1992.

DÁVILA TORRES, R. F.; PACHECO LUDEÑA, J. E. Condilomatosis oral en niña de 9 años. Reporte de un caso clínico. **Odontoestomatología**, v. 24, n. 40, e411, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.22592/ode2022n40e411. Acesso em: 17 set. 2025.

ECHEBURÚA, E.; DE CORRAL, P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. **Cuadernos de Medicina Forense**, v. 12, n. 43-44, p. 75-82, ene./abr. 2006.

EMMANOUIL, D. E.; POST, A. C. Oral condyloma acuminatum in a child: case report. **Pediatric Dentistry**, v. 9, n. 3, p. 223-226, 1987. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3507641. Acesso em: 4 set. 2025.

FIGUEREDO, L. C. S. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: percepção dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1111-1120, 2015.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica. Acesso em: 6 ago. 2025.

FÓRUM PELO BEM DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. **Conselhos tutelares apresentam dados de 2024 sobre violações de direitos**. São José dos Campos, 25 mar. 2025. Disponível em: https://pelobemvale.com/2025/03/25/conselhos-tutelares-apresentam-dados-de-2024-sobre-violacoes-de-direitos/. Acesso em: 6 ago. 2025.

GRANGEIRO, R. *et al.* Lesões orais associadas a maus-tratos infantis: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 49, e20200045, p. 1-7, 2020.

KELLOGG, N. D. The evaluation of sexual abuse in children. **Pediatrics,** v. 116, n. 2, p. 506-512, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2005-1336. Acesso em: 22 set. 2025.

KUI, L. L. *et al.* Condyloma acuminatum and human papilloma virus infection in the oral mucosa of children. **Pediatric Dentistry**, v. 25, n. 2, p. 149-153, 2003. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12723841. Acesso em: 4 set. 2025.

LOIOLA, A. *et al.* Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e479101422370, 2021.

MASSONI, L. A. *et al.* O papel do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos infantis. **Odonto**, v. 18, n. 36, p. 21-28, 2010.

MENOLI, A. P. *et al.* Maus-tratos infantis: a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 1, n. 2, p. 147-153, 2009.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Relatório Disque 100: balanço de denúncias de violência contra crianças e adolescentes (relatório anual 2024)**. Brasília, DF: Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, MDHC, jan. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh. Acesso em: 6 ago. 2025.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M. **Atlas Colorido de Patologia Oral Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

PERCINOTO, A. C. *et al.* Condyloma acuminata in the tongue and palate of a sexually abused child: a case report. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 467, p. 1-5, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-467. Acesso em: 18 ago. 2025.

PIESCO, N. P.; TEREZHALMY, G. T.; RILEY, C. K. Mandatory reporting of oral injuries indicating possible child abuse. **Journal of the American Dental Association**, v. 143, n. 10, p. 1087-1091, out. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0048. Acesso em: 18 ago. 2025.

PIRES, J. M. A. Violência na infância: aspectos clínicos. *In*: AMENCAR (org.). **Violência doméstica**. Brasília: Unicef, 1999. p. 61-70.

PRINTZ, J. N.; BAKER, A.; CARR, M. Identifying potential child abuse through oral examination. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 3, p. 221-225, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392397/. Acesso em: 19 set. 2025.

VAZ, L. C. M. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76082-76094, out. 2020.