

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Livia Quintino Nogueira¹,
Lúcia Helena de Lima Nunes¹,
Sarah de Lourdes Costa Quaresma¹,
Lygia Rostoldo Macedo².

¹Acadêmicas do curso de Odontologia

²Docente Multivix Vila Velha

RESUMO

A violência sexual infantil constitui um grave problema de saúde pública, caracterizado por alta prevalência, dificuldade de detecção e impactos profundos no desenvolvimento físico, emocional e social das vítimas. No contexto odontológico, a cavidade bucal frequentemente apresenta sinais compatíveis com agressões, tornando o cirurgião-dentista um profissional estratégico na identificação precoce desses casos. O objetivo deste estudo foi analisar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento das manifestações orais associadas ao abuso sexual infantil e na condução ética e legal da notificação compulsória. Foi feita uma revisão narrativa da literatura, com artigos publicados entre 2020 e 2025, por meio da busca nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Portal CAPES, utilizando descritores relacionados a abuso sexual infantil, manifestações orais e defesa da criança e do adolescente. Os resultados mostraram que o dentista está em posição privilegiada para identificar lacerações, rupturas de frênulo, equimoses, infecções sexualmente transmissíveis e alterações comportamentais sugestivas de violência, embora persistam insegurança profissional, falhas na formação acadêmica e desconhecimento dos protocolos legais, fatores que contribuem para a subnotificação. Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista requer capacitação contínua, sensibilidade ética, documentação clínica rigorosa e cumprimento das exigências legais de notificação, a fim de garantir proteção integral à criança e auxiliar na interrupção do ciclo de violência.

Palavras-chave: abuso sexual infantil; manifestações orais; defesa da criança e do adolescente.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui-se em uma das mais graves violações dos direitos humanos, sendo reconhecida pela Organização Mundial

da Saúde (OMS) como um problema prioritário de saúde pública e um desafio ético e social de grande magnitude. Suas consequências ultrapassam os danos físicos imediatos, gerando impactos profundos na esfera psicológica, emocional, social e no desenvolvimento global da vítima. Nesse cenário, a atuação dos profissionais de saúde torna-se indispensável para a identificação precoce, a notificação obrigatória e a proteção da criança em situação de vulnerabilidade (LACERDA et al., 2024).

O cirurgião-dentista se destaca nesse processo como um agente de saúde estratégico. Por atuar diretamente na cavidade bucal e manter contato frequente com pacientes pediátricos, o dentista possui uma posição privilegiada para identificar sinais que podem indicar situações de violência. Sua prática clínica cotidiana permite não apenas a observação de lesões físicas, como lacerações, hematomas ou fraturas dentárias, mas também a percepção de comportamentos incomuns, relatos espontâneos ou sinais indiretos de sofrimento. Esse olhar técnico, aliado ao vínculo de confiança estabelecido com a criança durante consultas de rotina, pode representar uma oportunidade única de romper o ciclo de violência e assegurar o direito à proteção (MIRANDA et al., 2021).

Contudo, embora sua atuação seja de extrema relevância, muitos cirurgiões-dentistas ainda enfrentam lacunas significativas de conhecimento e preparo diante dessa temática, evidenciando a carência de formação específica durante a graduação e a falta de atualização quanto às responsabilidades legais previstas no Código de Ética Odontológico, o que gera insegurança e, em alguns casos, omissão diante de situações suspeitas. Essa realidade compromete não apenas o cumprimento da legislação, como também fragiliza a rede de proteção da infância (SILVA et al., 2022).

É nesse ponto que se destaca a importância da notificação compulsória. O cirurgião-dentista não deve limitar sua atuação ao diagnóstico ou ao tratamento clínico, mas precisa compreender que sua função está intrinsecamente ligada ao dever de resguardar a integridade biopsicossocial da criança. Assim, a identificação de indícios de abuso e o correto encaminhamento aos órgãos competentes configuram não apenas uma obrigação legal, mas também um compromisso ético com a dignidade humana (SANTOS et al., 2024).

Portanto, a capacitação e a sensibilização do cirurgião-dentista frente ao abuso sexual infantil são condições fundamentais para o enfrentamento desse fenômeno. Ao

assumir seu papel como agente ativo de proteção, o dentista contribui de forma decisiva para a redução da violência, fortalece o sistema de garantia de direitos e assegura um atendimento mais humano, integral e eficaz às vítimas.

1.1 JUSTIFICATIVA DO TEMA

O abuso sexual infantil é um fenômeno complexo que demanda atenção multidisciplinar. O cirurgião-dentista, por seu contato direto com a cavidade oral e pela frequência de atendimentos em crianças e adolescentes, pode ser o primeiro profissional de saúde a identificar sinais sugestivos de violência. Essa posição estratégica justifica a relevância de aprofundar os estudos sobre seu papel, não apenas como clínico, mas também como agente legalmente responsável pela proteção da infância.

Muitas vezes, as vítimas permanecem em silêncio devido a medo, vergonha ou ameaças. Nesse contexto, o olhar atento e a atuação proativa do cirurgião-dentista tornam-se determinantes para romper o ciclo de violência. Justifica-se, portanto, a necessidade de ampliar o conhecimento científico e prático sobre a importância desse profissional na identificação, notificação compulsória e encaminhamento dos casos, garantindo o fortalecimento da rede de proteção e o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Dados epidemiológicos mostram que mais de 70% das vítimas de abuso sexual infantil são do sexo feminino, com predominância entre 5 e 14 anos de idade, e que a cavidade bucal figura entre as regiões frequentemente envolvidas nas agressões (ROSA et al., 2022). Entretanto, apesar da possibilidade de identificação de lesões orais compatíveis com violência, a subnotificação permanece elevada, uma vez que muitos cirurgiões-dentistas não reconhecem ou não notificam os casos. Essa realidade é agravada pelo fato de que grande parte dos profissionais relata não estar preparada para lidar com essa demanda, apontando lacunas na formação e na capacitação clínica. Diante disso, torna-se imprescindível aprofundar o conhecimento sobre o papel desse profissional na detecção e condução adequada dessas situações, assegurando o fortalecimento da rede de proteção à criança e ao adolescente (BARBOSA et al., 2024).

Este estudo está delimitado à análise do papel do cirurgião-dentista na identificação e encaminhamento de casos suspeitos de abuso sexual infantil, lesões bucais associadas e diferenciação de outras lesões não associadas ao abuso, considerando não apenas os aspectos clínicos observáveis na cavidade bucal, mas também sua responsabilidade ética, social e legal no enfrentamento da violência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONCEITUAÇÃO E RELEVÂNCIA SOCIAL

O abuso sexual infantil constitui-se em uma das mais graves formas de violência contra a infância, configurando uma violação profunda dos direitos humanos e um problema de saúde pública de caráter mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de qualquer ato em que uma criança é envolvida em uma atividade sexual que ela não compreende plenamente, para a qual não possui capacidade de consentimento ou que infringe as normas sociais e legais de uma determinada cultura. Esse fenômeno ultrapassa os limites físicos do corpo, provocando danos emocionais, psicológicos e sociais que podem perdurar ao longo de toda a vida da vítima (OLIVEIRA et al., 2023).

No contexto social contemporâneo, a relevância do tema está associada à sua elevada incidência e às dificuldades de identificação e denúncia. O silêncio das vítimas, frequentemente mantido por medo, vergonha ou dependência emocional e econômica em relação ao agressor, torna o reconhecimento dos casos um desafio para profissionais da saúde e educação. Além disso, muitos episódios ocorrem em ambientes familiares, o que reforça a complexidade do enfrentamento e a necessidade de ações interdisciplinares de proteção (DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024).

A literatura científica enfatiza que o abuso sexual infantil pode envolver tanto o contato físico quanto a exploração sexual sem contato direto, como a exposição a material pornográfico ou o uso da criança para fins eróticos. Em ambas as formas, as consequências são devastadoras, comprometendo o desenvolvimento cognitivo, emocional e relacional da vítima. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece o dever de proteção integral e prevê a notificação compulsória de casos suspeitos, conferindo ao cirurgião-dentista um papel ativo no reconhecimento de sinais clínicos e comportamentais durante o atendimento odontológico (SANTOS et al., 2022).

Sob a perspectiva ética e social, o abuso sexual infantil rompe laços de confiança e segurança que são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. Por isso, sua abordagem requer mais do que a atuação técnica, exige empatia, acolhimento e compreensão da dimensão humana envolvida. A formação acadêmica dos profissionais de saúde deve contemplar conteúdos voltados à identificação de situações de violência, à escuta qualificada e ao encaminhamento adequado, visto que o desconhecimento dessas competências ainda é uma barreira significativa para o enfrentamento efetivo do problema (SILVA et al., 2022).

Diversos autores (FERREIRA et al., 2021; DEROSSO et al., 2024) destacam que o enfrentamento do abuso sexual infantil requer uma resposta social ampla, que envolva políticas públicas, educação em saúde, fortalecimento da rede de proteção e capacitação contínua dos profissionais. O cirurgião-dentista, como integrante dessa rede, possui uma posição privilegiada para observar indicadores físicos e psicológicos durante consultas de rotina. Sua atuação ultrapassa o limite da prática clínica e adentra o campo da ética e da responsabilidade social, tornando-se um agente de defesa da infância (DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024).

Segundo Oliveira et al. (2023), a violência sexual infantil impacta diretamente os determinantes sociais de saúde, perpetuando ciclos de vulnerabilidade, pobreza e exclusão. Crianças vítimas de abuso apresentam maior predisposição a distúrbios mentais, comportamento autodestrutivo, uso de substâncias e dificuldades escolares. Tais repercussões reforçam a necessidade de atuação precoce e integrada, envolvendo saúde, assistência social, psicologia e sistema de justiça.

Nesse sentido, compreender o abuso sexual infantil sob a ótica da saúde pública é reconhecer que sua prevenção e enfrentamento não se limitam à punição do agressor, mas à promoção de ambientes seguros, à educação sexual infantil adequada e ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. O reconhecimento da violência como fenômeno multidimensional exige um olhar sensível e interdisciplinar, no qual o cirurgião-dentista participa ativamente como agente de detecção, notificação e orientação das vítimas (OLIVEIRA et al., 2023; DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024).

A atuação odontológica, quando aliada ao conhecimento científico e à responsabilidade ética, contribui para romper o ciclo de silêncio e violência, promovendo não apenas a saúde bucal, mas também a integridade e a dignidade da criança (SANTOS et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023).

A relevância social do tema também se manifesta na necessidade de desmistificar o abuso sexual infantil e promover o debate público sobre prevenção e denúncia. É preciso fomentar espaços de acolhimento, escuta qualificada e capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica e especializada. A identificação precoce e a atuação ética do cirurgião-dentista podem ser determinantes para interromper o ciclo de violência, assegurar o acesso à rede de proteção e contribuir para uma sociedade mais justa e consciente (OLIVEIRA et al., 2023; DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024).

2.2 MANIFESTAÇÕES ORAIS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

As manifestações orais do abuso sexual infantil constituem-se em um importante instrumento diagnóstico na prática odontológica, uma vez que grande parte das agressões sexuais contra crianças envolve a cavidade bucal ou demais estruturas intra orais. O cirurgião-dentista, por estar em contato direto com essa região, ocupa um papel importante na detecção precoce de sinais clínicos e comportamentais que possam indicar violência. A observação criteriosa e o olhar sensível do profissional podem ser determinantes para romper o silêncio que cerca essas situações e garantir o encaminhamento da vítima aos órgãos competentes (DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024; SILVA et al., 2022).

As principais lesões orais observadas em vítimas de abuso sexual infantil incluem lacerações, ulcerações, hematomas, equimoses e rupturas do frênulo labial, além da possível presença de infecções sexualmente transmissíveis, como o vírus do papiloma humano (HPV) e o herpes simples tipo 2. Essas alterações, especialmente quando localizadas em áreas de difícil acesso ou incompatíveis com traumas acidentais, devem despertar suspeita clínica. Frequentemente, tais lesões estão associadas a comportamentos retraídos, resistência ao exame clínico, olhares evasivos ou relatos vagos, o que reforça a necessidade de uma escuta empática e não julgadora por parte do dentista (NÓBREGA et al., 2023; WEIBEL et al., 2024).

Entre as manifestações traumáticas mais recorrentes, destacam-se as lacerações em palato mole e duro, que geralmente resultam de tentativas de penetração oral forçada. Essas lesões podem ser profundas, ulceradas e apresentar sinais de cicatrização atípicos, incompatíveis com acidentes comuns da infância. Outra lesão amplamente relatada é a ruptura do frênulo labial, especialmente em crianças pequenas. Ao contrário das lesões acidentais, essas rupturas costumam ocorrer em virtude de forças direcionadas e repetitivas, sendo, portanto, um forte indicativo de violência (ALMEIDA

et al., 2016; SPILLER et al., 2023).

Também são descritas equimoses e manchas arroxeadas na mucosa jugal, palato, língua e comissuras labiais, decorrentes de sucção forçada, apertos ou mordidas. Em especial, as marcas de mordida humana, caracterizadas por impressões semicirculares ou visibilidade do arco dentário, possuem grande valor pericial. Essas lesões, quando observadas na região oral, perioral ou em áreas de difícil acesso, indicam fortemente abuso físico e sexual (WEIBEL et al., 2024; SPILLER et al., 2023).

Além dos danos aos tecidos moles, o abuso sexual infantil pode estar relacionado a fraturas ósseas da face, especialmente de mandíbula, maxila, ossos zigomáticos e nasais. Essas fraturas frequentemente decorrem de episódios de violência física concomitantes ao abuso sexual, resultando de tapas, socos, empurrões ou tentativas de imobilização forçada. As manifestações clínicas incluem dor intensa, assimetria facial, edema, dificuldade na mastigação e fala, além de hematomas extensos. Em muitos casos, tais lesões são subestimadas por profissionais que não consideram a possibilidade de violência, o que evidencia a importância de uma avaliação minuciosa e contextualizada (SPILLER et al., 2023; NEVILLE et al., 2025).

As contusões faciais também representam sinais relevantes. Elas podem se apresentar como áreas de equimose nos lábios, bochechas, pescoço ou ao redor da boca, e merecem atenção especial quando localizadas em regiões protegidas, como o submento, a área retroauricular e os ângulos da mandíbula. Em crianças pequenas, a fragilidade dos ossos e dos tecidos moles potencializa a ocorrência desses quadros, sendo fundamental que o dentista considere sempre o contexto em que as lesões ocorreram e investigue a coerência entre o relato do cuidador e o tipo de trauma apresentado (NÓBREGA et al., 2023; NEVILLE et al., 2025).

Além das manifestações traumáticas, a cavidade oral pode apresentar sinais indiretos de abuso sexual, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A presença de HPV e herpes simples tipo 2 em crianças é considerada de extrema relevância clínica já que essas infecções são predominantemente transmitidas por via sexual. O HPV pode se manifestar como verrugas ou papilomas na mucosa oral, enquanto o herpes simples tipo 2 gera úlceras dolorosas e recorrentes. A detecção desses agentes deve sempre ser avaliada com prudência e encaminhada para investigação interdisciplinar (SPILLER et al., 2023).

Outros sinais indiretos, de natureza psicossomática ou funcional, também merecem destaque. Úlceras traumáticas recorrentes, trismo, edema inexplicável, bruxismo

severo, dificuldade de deglutição, dor orofacial crônica e disfunções temporomandibulares podem ser manifestações de sofrimento psíquico decorrente do abuso. Em muitos casos, essas alterações não possuem causa odontológica clara e surgem associadas a um histórico de ansiedade, estresse ou negligência. O profissional deve estar atento a esses sintomas e considerar a possibilidade de que sejam expressões somáticas de experiências traumáticas (SPILLER et al., 2023; SILVA et al., 2022).

A observação clínica, entretanto, deve sempre vir acompanhada de uma escuta acolhedora. Muitas crianças não conseguem verbalizar o abuso por medo, culpa ou falta de vocabulário emocional. Assim, o papel do cirurgião-dentista não se restringe ao diagnóstico físico, mas envolve a capacidade de interpretar o contexto emocional e social da vítima. Ao agir com empatia, prudência e ética, o dentista se torna um elo essencial entre a identificação do abuso e a atuação da rede de proteção (DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024; NÓBREGA et al., 2023).

2.3 DIFERENCIAÇÃO DAS LESÕES BUCAIS SUGESTIVAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL DE OUTRAS CONDIÇÕES TRAUMÁTICAS

A maioria das lesões traumáticas identificadas em crianças e adolescentes se localiza na região da cabeça e do pescoço, com especial prevalência na face e cavidade oral. Essa predominância ocorre devido à maior exposição dessas áreas e à fragilidade dos tecidos moles e duros da região orofacial, o que as torna mais suscetíveis a traumas. Tais lesões podem decorrer tanto de acidentes comuns quanto de episódios de violência, sendo fundamental a diferenciação clínica para o correto diagnóstico (LIMA et al., 2023). A literatura científica reforça que o cirurgião-dentista, por ter acesso privilegiado à cavidade oral, desempenha papel essencial na identificação de sinais suspeitos de maus-tratos e abuso sexual, podendo ser um dos primeiros profissionais de saúde a observar tais manifestações (CARVALHO et al., 2023).

Lesões resultantes de abuso físico ou sexual geralmente apresentam características clínicas específicas, como presença em regiões normalmente protegidas por roupas, múltiplas fases de cicatrização e incompatibilidade entre a justificativa apresentada pelos responsáveis e a natureza do trauma. A incongruência entre o relato dos cuidadores e os achados clínicos é um dos principais elementos que devem despertar suspeita no profissional (WEIBEL et al., 2024)

Em casos de abuso sexual, as lesões costumam apresentar-se em locais menos

expostos, como o palato mole, a junção entre o palato duro e o mole, a mucosa jugal profunda e os freios labial e lingual, sendo incomum que tais áreas sejam afetadas em traumas acidentais. Em contrapartida, as lesões decorrentes de acidentes costumam ocorrer em áreas de impacto direto, como lábios, dentes anteriores, queixo e bochechas, estando geralmente associadas a um evento traumático claro, como quedas ou colisões (SPILLER et al., 2023).

As manifestações do abuso sexual nem sempre se apresentam de forma evidente. Em muitos casos, os primeiros sinais são comportamentais, expressos por meio de isolamento social, agressividade, medo irracional, regressões no desenvolvimento e atitudes hipersexualizadas precoces. Assim, o olhar atento e sensível do cirurgião-dentista pode ser decisivo para identificar mudanças sutis no comportamento da criança durante o atendimento clínico. A associação entre aspectos físicos e comportamentais é essencial, uma vez que o abuso sexual infantil pode ocorrer de forma repetitiva e silenciosa, dificultando o reconhecimento dos sinais clínicos isoladamente (OLIVEIRA et al., 2024).

No contexto odontológico, as manifestações físicas mais comuns associadas ao abuso sexual incluem lacerações em lábios e mucosa jugal, equimoses e petéquias no palato mole, fraturas dentárias inexplicáveis, lesões em freios labiais ou linguais e traumatismos orais repetitivos em curto intervalo de tempo (SILVA et al., 2021). As equimoses localizadas no palato mole e na junção palatina, em especial, são fortemente sugestivas de prática sexual oral forçada, sobretudo em crianças muito pequenas, que não possuem autonomia motora para provocar esse tipo de lesão acidentalmente. Além disso, a presença de múltiplas lesões em diferentes fases de cicatrização pode indicar que o abuso ocorre de maneira contínua, sendo esse um dos critérios mais importantes na diferenciação com traumas acidentais, os quais geralmente se apresentam de forma isolada e em único episódio (LIMA et al., 2023).

Outro ponto relevante é a análise da coerência entre a história relatada e o padrão da lesão observada. Lesões acidentais normalmente possuem um relato coerente e detalhado, com a presença de testemunhas e circunstâncias plausíveis, enquanto lesões decorrentes de abuso costumam vir acompanhadas de explicações vagas, hesitantes ou contraditórias. Situações em que os responsáveis alegam causas improváveis para o tipo e localização da lesão, como afirmar que a criança “mordeu o lábio com força” para justificar uma laceração profunda do freio lingual, devem levantar suspeitas. Nesses casos, o cirurgião-dentista deve conduzir uma anamnese

minuciosa, buscando compreender o histórico do trauma, a frequência de episódios semelhantes e a coerência entre o relato dos responsáveis e o comportamento da criança (CARVALHO et al., 2023)

Além disso, a presença de doenças sexualmente transmissíveis em cavidade oral, como infecção por *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* (sífilis), HPV e *Chlamydia trachomatis*, em pacientes pediátricos, sem outras formas de contaminação plausíveis, é um forte indicativo de abuso sexual infantil. Petéquias, eritemas e ulcerações no palato, especialmente quando associadas à dor, sangramento ou secreção, devem ser avaliadas com atenção. Em contrapartida, lesões traumáticas acidentais costumam apresentar bordas regulares, com cicatrização previsível e histórico claro de impacto, além de serem isoladas e localizadas em áreas de maior exposição (WEIBEL et al., 2024; SPILLER et al., 2023).

É importante destacar que nem todas as lesões orais têm origem traumática. Diversas condições patológicas podem se assemelhar a sinais de abuso, o que reforça a importância de um diagnóstico diferencial criterioso. Lesões decorrentes de estomatite aftosa, infecções virais (como herpes simples), candidíase, reações alérgicas, ou doenças autoimunes podem provocar ulcerações, fissuras e erosões semelhantes às observadas em casos de abuso. Da mesma forma, traumas autoinduzidos por hábitos orais, como mordedura de mucosa, também devem ser considerados. Por isso, é essencial que o profissional associe a análise clínica à anamnese detalhada e, sempre que necessário, recorra a exames complementares e interconsultas com pediatras, infectologistas ou psicólogos (DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024; NÓBREGA et al., 2023).

Outro aspecto importante é a análise temporal das lesões. A presença de ferimentos em diferentes estágios de cicatrização é um dos sinais mais consistentes de abuso recorrente. Lesões recentes geralmente apresentam sinais inflamatórios, como edema e sangramento; lesões intermediárias apresentam granulação e crostas; enquanto lesões antigas mostram cicatrizes e alterações pigmentares. Quando há coexistência de lesões em múltiplas fases, o profissional deve considerar a possibilidade de agressões repetidas ao longo do tempo. Já em casos de acidentes, a lesão tende a ser única e seguir um curso de cicatrização linear, coerente com a história relatada (DEROSSO et al., 2024; AMARAL JÚNIOR et al., 2024).

A legislação brasileira, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), determina que todo profissional de saúde tem o dever de comunicar às autoridades competentes qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista realizar o registro clínico detalhado, documentando as lesões observadas, o relato da criança e dos responsáveis, e, diante de indícios consistentes, proceder à notificação ao Conselho Tutelar ou órgãos de proteção (SILVA et al., 2021).

Em síntese, a diferenciação entre lesões bucais sugestivas de abuso sexual infantil e aquelas de origem acidental ou patológica exige do cirurgião-dentista um olhar atento, fundamentado em conhecimento técnico, sensibilidade clínica e responsabilidade ética. O diagnóstico correto depende da integração entre observação física, análise comportamental, coerência do relato e compreensão das particularidades da infância. Reconhecer os sinais precoces e agir de forma adequada pode não apenas interromper o ciclo de violência, mas também garantir à criança o direito fundamental à proteção, à saúde e ao desenvolvimento integral (OLIVEIRA et al., 2024; FERREIRA et al., 2024).

2.4 O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DO ABUSO, A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E A RESPONSABILIDADE LEGAL DO PROFISSIONAL

O cirurgião-dentista exerce papel decisivo na detecção de possíveis sinais de abuso sexual infantil, dada sua atuação direta sobre a cavidade oral — região frequentemente acometida em situações de violência. Conforme destacam Miranda et al. (2021), é imprescindível que o profissional esteja atento a manifestações clínicas e comportamentais, como medo, retraimento, recusa ao atendimento e respostas emocionais desproporcionais, que podem indicar maus-tratos. Em muitos casos, a observação do dentista representa a única oportunidade de identificar situações de abuso ainda não percebidas por familiares ou por outros profissionais da saúde. Assim, o olhar clínico sensível e qualificado do cirurgião-dentista pode constituir a linha tênue entre a continuidade e a interrupção de um ciclo de violência.

Entretanto, o reconhecimento dos sinais, por si só, não é suficiente. Silva e Santos (2022) ressaltam que, apesar da relevância de sua função, muitos cirurgiões-dentistas ainda se sentem inseguros para agir diante de suspeitas de abuso, devido à falta de

preparo técnico e jurídico adequado. Essa dificuldade é agravada pela carência de abordagens sobre o tema nos currículos de graduação e pela ausência de protocolos padronizados em alguns serviços odontológicos. Por isso, é fundamental investir em capacitação permanente que contemple aspectos clínicos, éticos, psicológicos e legais relacionados à violência infantil, de modo a fortalecer a atuação do profissional frente a essas ocorrências. Segundo Lacerda et al. (2024), o cirurgião-dentista deve aliar conhecimento técnico à postura ética e humanizada, garantindo um atendimento mais sensível e comprometido com a proteção e os direitos da criança e do adolescente.

O registro minucioso de lesões e comportamentos observados deve ser feito de maneira descritiva e objetiva, respeitando sempre a dignidade e o estado emocional da criança. Santos et al. (2024) enfatizam que uma abordagem humanizada, pautada na escuta atenta e na postura acolhedora, é determinante para estabelecer vínculo e facilitar a comunicação durante o atendimento. Essa atitude não apenas favorece a coleta de informações clínicas confiáveis, como também contribui para que a criança se sinta protegida e compreendida em um momento de vulnerabilidade. Assim, a atuação ética e sensível do cirurgião-dentista reforça sua importância ao enfrentamento à violência infantil. Conforme apontam Barbosa et al. (2024), o dentista é um agente essencial na detecção de indicadores orais e comportamentais, cuja atuação pode romper o silêncio e possibilitar o encaminhamento adequado da vítima aos órgãos de proteção.

A notificação compulsória é definida como a comunicação obrigatória, realizada por profissionais ou serviços de saúde, aos órgãos competentes de proteção da criança e do adolescente diante de suspeitas ou confirmações de abuso (LOIOLA et al., 2021). Trata-se de um procedimento formal que pode ser feito presencialmente, por escrito ou por meio eletrônico, de forma identificada ou anônima. Uma vez recebida, a notificação é encaminhada a instituições como o Conselho Tutelar, a Vara da Infância e Juventude ou as Delegacias Especializadas, que ficam responsáveis por investigar o caso e adotar as medidas cabíveis para interromper a violência. Conforme destaca Oliveira, Araújo e Almeida (2024), esse processo constitui um elo essencial entre o atendimento clínico e a rede de proteção social, pois garante que as informações cheguem de forma rápida e segura às autoridades competentes. Assim, a atuação do

cirurgião-dentista ultrapassa o campo técnico e se insere em um contexto ético e social de defesa dos direitos humanos e da dignidade da criança.

No caso do cirurgião dentista, é necessário preencher o documento com base em uma anamnese detalhada, descrevendo as características e a localização das lesões, anexando, quando possível, fotografias e exames radiográficos, e registrando as declarações da vítima e de seus responsáveis de forma separada (LOIOLA et al., 2021). De acordo com Carvalho et al. (2023), a precisão na descrição das lesões orofaciais é indispensável para subsidiar as investigações legais e evitar interpretações equivocadas. Além disso, Silva et al. (2021) ressaltam que a documentação fotográfica e o registro de aspectos comportamentais complementam o relatório clínico e fortalecem as evidências diante dos órgãos competentes. Dessa forma, a notificação compulsória não deve ser vista como um simples ato administrativo, mas como parte integrante da conduta clínica responsável e comprometida com a interrupção do ciclo de violência.

A identificação de indícios de abuso sexual infantil impõe ao cirurgião-dentista não apenas um desafio clínico, mas também uma responsabilidade ética, social e legal. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 13, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes (BRASIL, 1990). Essa obrigatoriedade transforma a notificação em um dever profissional, cuja omissão pode acarretar implicações éticas e jurídicas, além de comprometer a segurança da vítima. O Código de Ética Odontológica reforça o compromisso com o bem-estar do paciente, mas Miranda et al. (2021) apontam lacunas na formação do profissional e receios quanto à notificação. Em muitos contextos, o medo de cometer injustiças, a falta de conhecimento ou o receio de exposição dificultam a tomada de decisão diante da suspeita. Contudo, a função do profissional de saúde não é julgar, mas agir preventivamente e comunicar às autoridades competentes os fatos que levantem dúvidas razoáveis de abuso.

Em síntese, a notificação compulsória constitui um dever ético e legal inquestionável do cirurgião-dentista. Mais do que um ato burocrático, ela representa uma expressão concreta de responsabilidade social e de compromisso com a proteção integral da criança. Santos et al. (2024) reforçam que “a notificação, além de obrigatória, é um instrumento de acolhimento e salvaguarda, fundamental para a interrupção da

violência e a garantia de direitos da criança ou adolescente em situação de vulnerabilidade”. Assim, o cirurgião-dentista, ao reconhecer sua função protetiva e agir conforme as normas vigentes, contribui de forma decisiva para a interrupção do ciclo de abuso, a responsabilização dos agressores e a preservação da dignidade humana das vítimas.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo, caracterizada como uma revisão narrativa da literatura. Seu objetivo é analisar e sintetizar os conhecimentos disponíveis acerca da atuação do cirurgião-dentista frente aos sinais bucais indicativos de abuso sexual infantil, a partir de uma análise fundamentada na literatura científica recente.

Busca-se, ainda, aprofundar a compreensão sobre os sinais clínicos e comportamentais relacionados ao abuso, especialmente às manifestações orais, discutindo o papel do cirurgião-dentista na identificação precoce, na notificação compulsória e no encaminhamento dos casos suspeitos. Assim, a pesquisa não apenas contempla evidências científicas, mas também reforça a importância da atuação ética e social do profissional como agente de proteção integral à criança e ao adolescente.

3.2 Estratégia de Busca

Para o desenvolvimento do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados e periódicos científicos de acesso aberto. As estratégias de busca foram conduzidas com o auxílio da terminologia estruturada disponibilizada pela plataforma DeCS – Descritores em Ciências da Saúde –, permitindo uma seleção criteriosa e direcionada dos termos mais apropriados à temática. A partir disso, foram utilizados os descritores: “abuso sexual infantil”, “manifestações orais”, “defesa da criança e do adolescente” em português e inglês.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados periódicos: PubMed, LILACS, SciELO, Portal de Periódicos da CAPES, Atlas De Patologia Oral (Neville, 2021), os quais foram selecionados 20 artigos por reunirem publicações que abordam,

de forma específica, a interface entre a odontologia e os casos de violência sexual contra crianças.

3.3 Critérios

Critérios de inclusão:

- Artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 à 2025, nos idiomas português e inglês;
- Estudos que abordaram a identificação de sinais clínicos e/ou comportamentais de abuso infantil na prática odontológica;
- Trabalhos que apresentem a diferenciação entre lesões traumáticas acidentais e lesões decorrentes de abuso sexual em crianças e adolescentes;
- Produções que discutam a atuação do cirurgião-dentista na notificação, encaminhamento e abordagem ética diante de casos suspeitos;
- Estudos que especificam a faixa etária dos participantes.

Critérios de exclusão:

- Estudos que não abordam diretamente a atuação odontológica frente ao abuso infantil;
- Artigos duplicados ou com acesso restrito;
- Estudos que não especificam a faixa etária dos participantes;
- Artigos em línguas, que não sejam inglês e português;
- Trabalhos que tratem de violência infantil desvinculada de manifestações bucais.

Essa abordagem metodológica permite construir uma visão ampla e fundamentada sobre o tema, contribuindo para a reflexão crítica e a conscientização dos profissionais da odontologia quanto à sua responsabilidade na identificação, notificação e encaminhamento de possíveis casos de abuso sexual infantil. Ao reunir e analisar produções científicas recentes, o estudo oferece subsídios teóricos que reforçam a importância do olhar atento do cirurgião-dentista diante de lesões bucais suspeitas, valorizando sua atuação como agente de saúde e de proteção social. Além disso, busca evidenciar o papel essencial desse profissional no reconhecimento precoce dos

sinais clínicos compatíveis com abuso, bem como na adoção de medidas éticas e legais, como a notificação compulsória, contribuindo para a proteção integral da criança e para o rompimento do ciclo de violência que ainda persiste na sociedade contemporânea.

4. DISCUSSÃO

O estudo destaca a importância do cirurgião-dentista como agente essencial na identificação e notificação de casos de abuso sexual infantil, reforçando a necessidade de preparo técnico, sensibilidade ética e responsabilidade social diante de uma problemática de grande complexidade. Observa-se que, embora a odontologia ocupe posição privilegiada para detectar sinais clínicos e comportamentais de violência, muitos profissionais ainda apresentam lacunas de conhecimento e insegurança quanto às condutas a serem adotadas como colocado por Lacerda et al. (2024) e Silva et al. (2022).

Barbosa et al. (2024) destaca que o diagnóstico de abuso infantil no contexto odontológico requer atenção minuciosa às manifestações orais e aos comportamentos apresentados pelo paciente. O cirurgião-dentista, por manter contato direto com a cavidade bucal, pode ser o primeiro a observar lesões sugestivas de violência. Contudo, a detecção de sinais físicos deve ser acompanhada de sensibilidade emocional, já que o medo, a vergonha e o silêncio das vítimas frequentemente impedem a verbalização do abuso (MIRANDA et al., 2021; ROSA et al., 2022).

Lacerda et al. (2024) e Oliveira et al. (2024) concordam que a atuação do cirurgião-dentista transcende o campo clínico, assumindo um papel ético e social indispensável. Diante de indícios de maus-tratos, o profissional deve compreender que sua função não se limita ao diagnóstico, mas inclui o dever de notificar e encaminhar o caso aos órgãos competentes, conforme previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A omissão nesse processo representa não apenas infração ética, mas também violação do dever de proteção à infância (SANTOS et al., 2024; SILVA et al., 2021).

Segundo Salazar, Sá e Veloso (2021), tanto profissionais quanto estudantes reconhecem a relevância de seu papel na detecção do abuso, mas relatam falta de preparo técnico e emocional para agir adequadamente. Essa realidade reforça a carência de capacitação específica durante a formação acadêmica, apontada por

diversos autores como fator determinante para a hesitação profissional como dito por LACERDA et al., 2024 em concordância com SILVA et al., 2022; SANTOS et al., 2024).

Rosa et al. (2022) afirmam que comportamentos como retraimento, resistência ao exame e olhares evasivos devem ser considerados indícios de sofrimento, exigindo sensibilidade e empatia do cirurgião-dentista. Miranda et al. (2021) complementam que o profissional deve adotar postura observacional e protetiva, documentando as lesões de forma detalhada e objetiva, sem emitir julgamentos, e encaminhando o caso aos órgãos responsáveis pela investigação.

Outro aspecto relevante discutido diz respeito à dificuldade de diferenciar lesões de origem acidental daquelas decorrentes de abuso sexual. De acordo com Carvalho et al. (2023) e Neville (2021), lesões localizadas em áreas de difícil acesso, como o palato mole e o frênulo labial, devem despertar suspeita, especialmente quando o relato do responsável não é compatível com o padrão da lesão. Além disso, a presença de infecções sexualmente transmissíveis na cavidade oral, como HPV e herpes simples tipo 2, é considerada um indicador importante de violência, exigindo encaminhamento interdisciplinar (LIMA et al., 2023; WEIBEL et al., 2024).

Sob a ótica ética, Lacerda et al. (2024) e Silva et al. (2022) reforçam que a conduta do cirurgião-dentista deve ser guiada pelo respeito à dignidade e à integridade emocional da criança. A anamnese deve ser conduzida com cuidado, e o registro clínico precisa ser detalhado, técnico e desprovido de interpretações subjetivas. Barbosa et al. (2024) e Wolf et al. (2021) destacam que a documentação adequada das lesões, associada à notificação formal, é um instrumento essencial para subsidiar investigações e assegurar proteção legal à vítima.

Oliveira et al. (2024) e Wolf et al. (2021) também apontam que a falta de preparo emocional e psicológico do profissional pode resultar em omissões involuntárias, uma vez que lidar com casos de abuso sexual infantil exige equilíbrio e sensibilidade. Por essa razão, é fundamental que a formação acadêmica inclua conteúdos voltados à odontologia legal, à ética e à abordagem de situações de violência, promovendo o desenvolvimento de profissionais conscientes e humanizados.

Além da formação inicial, a capacitação continuada é indispensável para a atuação segura e eficiente do cirurgião-dentista. Pesquisas recentes sugerem a necessidade de criação de protocolos clínicos específicos para o atendimento odontológico de

crianças em situação de risco, com orientações sobre registro, notificação e encaminhamento (SILVA et al., 2021; LACERDA et al., 2024). Essas medidas contribuem para reduzir a subnotificação, que ainda representa um obstáculo significativo na prevenção e enfrentamento da violência infantil.

Barbosa et al. (2024) e Santos et al. (2024) concordam que o comprometimento do cirurgião-dentista com a notificação compulsória é determinante para a interrupção do ciclo de violência. Sua atuação vai além da prática clínica, assumindo caráter social e protetivo. O reconhecimento dessa função amplia o alcance da odontologia como ciência voltada não apenas à saúde bucal, mas também à preservação da vida e à defesa dos direitos humanos.

Nessa perspectiva, Milleri et al. (2024) enfatizam que o cirurgião-dentista exerce papel essencial na identificação e notificação de casos de violência sexual infantil, sendo indispensável sua atuação ética, técnica e social diante dessa problemática complexa. O estudo reforça a importância de preparo profissional contínuo, sensibilidade emocional e compromisso com a proteção da criança como pilares fundamentais da prática odontológica.

Assim, a discussão entre os autores demonstra que a atuação do cirurgião-dentista na identificação e notificação de casos de abuso sexual infantil constitui uma prática que integra ciência, ética e responsabilidade social. O compromisso com a detecção precoce, o registro detalhado e a comunicação adequada dos casos refletem o papel essencial da odontologia na proteção integral da criança, contribuindo para o rompimento do ciclo de violência e a promoção de uma sociedade mais justa e segura (LACERDA et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2024; SANTOS et al., 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião-dentista possui papel indispensável na identificação de situações de abuso sexual infantil, especialmente por atuar diretamente na cavidade bucal, uma das regiões mais acometidas nesse tipo de violência. A observação criteriosa de lesões orais e de comportamentos incomuns pode ser determinante para o reconhecimento precoce de uma agressão e para o encaminhamento adequado da vítima à rede de proteção. Constatou-se que, apesar da relevância dessa função, ainda persistem lacunas importantes na formação acadêmica e na capacitação profissional voltadas à temática.

Muitos cirurgiões-dentistas sentem-se inseguros diante de casos suspeitos, seja por desconhecimento dos aspectos legais, seja pela falta de preparo emocional, o que reforça a necessidade de ampliar o ensino sobre violência infantil, ética e notificação compulsória nos cursos de odontologia, fortalecendo o compromisso social e humano da profissão. A atuação do dentista ultrapassa o cuidado técnico, envolvendo empatia, sensibilidade, acolhimento e responsabilidade ética diante de um público extremamente vulnerável.

Ao reconhecer sinais suspeitos e agir conforme determina a legislação vigente, o profissional contribui para interromper o ciclo de violência, promover a proteção integral da criança e reafirmar o papel social e preventivo da odontologia. Conclui-se, portanto, que a atuação do cirurgião-dentista deve unir conhecimento científico, sensibilidade humana e compromisso ético. O fortalecimento da formação profissional e o incentivo a novas pesquisas sobre o tema são passos indispensáveis para uma prática mais consciente, protetiva e transformadora, capaz de resguardar a dignidade, a segurança e os direitos das crianças e adolescentes.

6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. N. *et al.* *Diagnosis of child abuse in dental care: an analysis of oral manifestations and indicators of mistreatment. Research, Society and Development*, [S.I.], v. 13, n. 9, p. e30913943846, set. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43846/35240>.

CARVALHO, R. C. *et al.* *Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: uma análise das manifestações orais e indicadores de maus-tratos. Research, Society and Development*, [S.I.], v. 12, n. 10, p. e411121026105, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/43846/35240/461537>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Código de Ética Odontológica: Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012*. Atualizado em 2021. Brasília, DF: CFO, 2021. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-1182012.htm>.

DEROSSO, K.; AMARAL JÚNIOR, O. L. *Papel do cirurgião-dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 65, e133694, jan. 2024. Disponível em:

https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/13_3694/.

FERREIRA, J. M.; SOUSA, D. L. *Capacitação dos profissionais da saúde para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes*. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 12–20, 2021. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/44>.

LACERDA, G. P. *et al.* *O papel do cirurgião-dentista na identificação e conduta ética perante o abuso infantil*. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial*, Camaragibe, v. 24, n. 2, p. 23–33, abr./jun. 2024. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2024/02/Artigos/05ArtClinicoseOriginaisO%20papeldoCirurgiodentista.pdf>.

LIMA, L. A. F. C.; ANJOS, R. S.; MENDES, C. L. *Manifestações orofaciais decorrentes da violência física e sexual de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa*. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, e65121043417, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43417>.

MENEZES, D. S. *Análise da evolução histórica da criança e do adolescente como sujeitos de direitos que demandam proteção*. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Ano 8, Ed. 04, v. 4, p. 26–38, abr. 2023. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/evolucao-historica-da-crianca>. DOI: <10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/evolucao-historica-da-crianca>.

MILLERI, D. P.; XAVIER, G. S.; SILVA JÚNIOR, M. C.; OLIVEIRA, P. B. A. *Violência sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista*. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; Faculdade Multivix – ES, [s.d.]. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/2492>

MIRANDA, F. S. *et al.* *Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista*. *ResearchGate*, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/FlavioSalomaoMiranda/publication/354604095_ABUSO_SEXUAL_INFANTIL_O_PAPEL_DO_CIRURGIO_DENTISTA_CHILD_SEXUAL_ABUSE_THE_ROLE_OF_THE_DENTAL_SURGEON/links

/614204b8e25fc1353afbb998/ABUSO-SEXUAL-INFANTIL-OPAPEL-DO-CIRURGIAO-DENTISTA-CHILD-SEXUAL-ABUSE-THE-ROLE-OF-THE DENTAL-SURGEON.pdf.

NEVILLE, B. W. *Atlas de patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. ISBN 9788595157835. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157835/>.

NÓBREGA, M. A. *et al.* *Oral findings associated with child abuse: a forensic perspective*. *Journal of Forensic Sciences*, [S.l.], 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226580/>.

OLIVEIRA, M. A.; ARAÚJO, I. N. C. F.; ALMEIDA, K. V. *O papel do cirurgião-dentista em casos de abuso sexual e negligência infantil*. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 1–20, nov./dez. 2024. DOI: <10.34119/bjhrv7n9-055>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/133694>.

ROSA, G. L. *et al.* *Notification and identification of sexual abuse of a vulnerable person through orofacial changes and behavioral aspects in the dental environment*. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. e36611322370, mar. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22370>.

SALAZAR, T. S.; SÁ, M. M.; VELOSO, K. M. M. *Percepção de profissionais e estudantes de Odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa*. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 8, n. 2, p. 51–60, 2021. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/364>.

SANTOS, A. S. *et al.* *Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes*. *Acervo Saúde*, [S.l.], v. 16, n. 5, p. 1–10, maio 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12476/7316>.

SILVA, J. C. R.; SANTOS, B. L. *Manejo odontológico diante do abuso sexual infantil*. *Estácio Científica*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 88–96, jan. 2022. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/v>

iew/2452/2016.

SILVA, R. V. M. *et al.* *O papel do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos infantis.* *Cadernos de Odontologia Legal*, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 14–22, 2021. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/4101>.

SPILLER, L. R. *Orofacial manifestations of child maltreatment: a review.* *European Journal of Dental Education*, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 34–41, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12852>.

WEIBEL, D. R. *et al.* *Human bite marks and forensic odontology: a literature review.* *Journal of Forensic and Legal Medicine*, [S.l.], v. 96, 102627, 2024. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38330062/>.

WOLF, E. *et al.* *Condições desafiadoras de abuso sexual infantil para a saúde bucal de adultos: um estudo qualitativo.* *JDR Clinical & Translational Research*, v. 8, n. 1, 2021. DOI: <10.1177/23800844211053775>. PMID: 34704485; PMCID: PMC9772891. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9772891/>.

1. :
- 2.