



Lesões orais em crianças: Sinais clínicos de violência sexual e condutas e identificação

Autor(res)

Daniele Cabral Da Silva
Monine Vitoria Do Amaral Carneiro Alcântara
Luciana Wanderley
Maria Clara Ramos De Oliveira Celestino
Tarsila Pereira Leite Silva
Luana Araújo Santos

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA

Introdução

A violência contra crianças não é um fenômeno recente, estando presente ao longo da história e sendo, por muito tempo, naturalizada como parte do processo educativo. Práticas agressivas eram socialmente aceitas e pouco questionadas, refletindo um contexto cultural marcado pela desvalorização da infância e pela legitimação da autoridade dos adultos. Nesse cenário, a criança era vista sem reconhecimento de direitos próprios, sendo frequentemente submetida a práticas coercitivas. Essa concepção contribuiu para a ausência de mecanismos eficazes de proteção. Como consequência, muitas situações de abuso e negligência permaneceram invisíveis ao longo do tempo, dificultando intervenções precoces e a responsabilização dos agressores (WHO, 2020; BRASIL, 1990). Dessa forma, a violência infantil consolidou-se como um problema histórico, social e estruturalmente construído, exigindo respostas institucionais mais efetivas. A ausência de políticas públicas e de instrumentos legais durante longos períodos dificultou o enfrentamento dessa problemática e favoreceu sua perpetuação em diferentes contextos sociais. Somente nas últimas décadas houve maior visibilidade social e científica sobre o tema, impulsionada por organismos internacionais e avanços nas pesquisas em saúde pública. Esse movimento possibilitou a criação de estratégias de prevenção e proteção mais estruturadas. Ainda assim, a violência contra crianças permanece como um desafio relevante em diferentes contextos sociais e culturais (WHO, 2020; WHO, 2016). A violência infantil pode se manifestar de diferentes formas, comprometendo o desenvolvimento físico, emocional e social da criança e gerando consequências que podem persistir ao longo da vida (MOODY et al., 2021; DALY et al., 2025). Entre essas manifestações, destacam-se a negligência, o abuso físico, emocional e a violência sexual, cada uma com características específicas e impactos distintos. A negligência, por exemplo, muitas vezes ocorre de forma silenciosa e está relacionada à omissão de cuidados básicos. Já o abuso físico envolve agressões diretas que podem deixar marcas visíveis. O abuso emocional, por sua vez, afeta profundamente o desenvolvimento psicológico da criança, sendo frequentemente mais difícil de identificar (FONSECA; FERREIRA, 2019; SILVA; NUNES, 2024). A violência sexual infantil, em particular, configura-se como uma das formas mais graves de violação de direitos, ocorrendo frequentemente de maneira silenciosa e, muitas



vezes, no ambiente familiar ou envolvendo pessoas próximas à vítima. Esse contexto dificulta sua identificação, denúncia e notificação, contribuindo para a subnotificação dos casos e para a continuidade do ciclo de violência. Além disso, fatores como medo, vergonha e dependência emocional podem impedir que a criança relate a situação, agravando ainda mais o problema (DALEY; GUTOVITZ, 2026; PIOLANTI et al., 2025). A violência sexual pode causar traumas profundos, tanto físicos quanto psicológicos, impactando significativamente a qualidade de vida das vítimas (DALEY; GUTOVITZ, 2026; PIOLANTI et al., 2025). Entre as consequências mais frequentes estão transtornos emocionais, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, além de dificuldades de socialização e prejuízos no desenvolvimento cognitivo. Em muitos casos, esses impactos se estendem para a vida adulta, influenciando relações interpessoais e a saúde mental. Além disso, podem surgir sinais clínicos visíveis que auxiliam na identificação dos casos, especialmente quando há agressões físicas associadas (MOODY et al., 2021). Entre esses sinais, destacam-se lesões na região bucal, como lacerações, hematomas, equimoses, fraturas dentárias e lesões em tecidos moles, incluindo lábios, língua e mucosa oral. Essas manifestações podem estar relacionadas a agressões diretas ou a situações de coerção, sendo consideradas importantes indicadores clínicos de suspeita. A presença dessas lesões, associada a alterações comportamentais, pode contribuir significativamente para o reconhecimento de situações de abuso. Esses achados reforçam a importância da atenção dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam diretamente na avaliação da cavidade oral (LIMA; ANJOS; MENDES, 2025). Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel estratégico na identificação de sinais de violência, devido ao acesso direto à cavidade oral e às estruturas faciais, frequentemente acometidas em situações de abuso (MARTINS JÚNIOR et al., 2019). Sua atuação deve incluir uma abordagem ampliada, com anamnese detalhada, exame clínico criterioso e observação do comportamento da criança durante o atendimento. Mudanças de comportamento, medo excessivo ou inconsistências no relato dos responsáveis podem ser indicativos importantes que devem ser considerados na avaliação clínica (SILVA; NUNES, 2024). Além disso, é essencial que o profissional esteja capacitado para reconhecer sinais, inclusive os mais sutis, e saiba como proceder diante de suspeitas, seguindo protocolos éticos e legais estabelecidos. A notificação dos casos suspeitos ou confirmados é obrigatória e constitui uma importante ferramenta de proteção e vigilância em saúde. A detecção precoce pode contribuir para interromper ciclos de abuso, minimizar danos e garantir a segurança da vítima. Esse processo está respaldado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece a proteção integral da criança e atribui responsabilidades aos profissionais de saúde (BRASIL, 1990). Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os sinais clínicos associados à violência sexual infantil, especialmente aqueles observados na cavidade oral, bem como o papel dos profissionais de saúde na identificação precoce e no encaminhamento adequado dos casos. Assim, este estudo busca contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema, reforçando a importância da atuação interdisciplinar na proteção da criança e na interrupção dos ciclos de violência. Além disso, pretende-se subsidiar práticas clínicas mais seguras, sensíveis e eficazes no atendimento a crianças em situação de vulnerabilidade, fortalecendo as estratégias de prevenção e enfrentamento da violência infantil (WHO, 2016; LITTLE et al., 2026).

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo abordar os maus-tratos infantis como um relevante problema de saúde pública, evidenciando suas diferentes formas, como negligência, abuso físico, emocional e sexual, bem como seus impactos no desenvolvimento físico, psicológico e social das vítimas. Busca-se compreender os principais fatores associados, com ênfase na violência sexual infantil, sua distribuição na população e relação com desigualdades sociais. Além disso, pretende-se destacar a importância da identificação precoce de sinais clínicos, especialmente por profissionais de saúde, contribuindo para a prevenção, notificação e implementação de políticas públicas



eficazes de proteção à infância.

Material e Métodos

A metodologia deste estudo consistiu em uma revisão de literatura, de caráter descritivo, baseada em artigos científicos e publicações acadêmicas disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática da violência infantil e seus sinais clínicos. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos completos, atualizados e diretamente relacionados ao tema proposto. Foram excluídos estudos duplicados, fora do recorte temporal estabelecido ou que não apresentavam pertinência com o objetivo da pesquisa. Além disso, foram consideradas legislações correlatas, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 1990), bem como o Código Penal, visando fornecer embasamento legal à discussão sobre proteção, prevenção e encaminhamento dos casos de maus-tratos infantis. Para a busca dos estudos, utilizaram-se os descritores: “Abuso Sexual Infantil”, “Exposição à Violência” e “Estomatologia”.

Resultados e Discussão

A revisão dos estudos selecionados evidenciou que os maus-tratos infantis constituem um problema complexo e multifatorial, com impactos significativos no desenvolvimento físico, emocional e social das vítimas. Observou-se que a violência infantil se manifesta de diferentes formas, incluindo negligência, abuso físico, emocional e sexual, sendo frequentemente associada a contextos de vulnerabilidade social, fragilidade de vínculos familiares e ausência de redes de apoio eficazes (DALY, 2025; MOODY et al., 2021). Esses achados reforçam que a violência contra crianças não ocorre de maneira isolada, mas está inserida em contextos sociais mais amplos, exigindo intervenções e estratégias integradas de enfrentamento. No que se refere à negligência, os estudos analisados demonstraram que essa forma de violência, embora muitas vezes silenciosa, é uma das mais prevalentes e apresenta consequências duradouras no desenvolvimento infantil. A omissão de cuidados básicos, como alimentação adequada, higiene, acompanhamento de saúde e estímulo educacional, compromete o crescimento e o desenvolvimento global da criança. Além disso, a negligência está frequentemente associada a contextos de vulnerabilidade socioeconômica, o que potencializa seus efeitos negativos e aumenta a exposição a outras formas de violência (FONSECA; FERREIRA, 2019). O abuso físico foi identificado principalmente por meio de lesões não acidentais, como hematomas, fraturas, queimaduras e outras injúrias corporais. A literatura destaca a importância da avaliação clínica criteriosa para diferenciar lesões decorrentes de acidentes daquelas resultantes de agressões intencionais. Nesse sentido, a identificação precoce desses sinais é fundamental para interromper o ciclo de violência e garantir a proteção da criança, evidenciando o papel essencial dos profissionais de saúde nesse processo (MARTINS JÚNIOR et al., 2019). O abuso emocional, por sua vez, mostrou-se associado a prejuízos significativos na saúde mental das vítimas, incluindo baixa autoestima, ansiedade, depressão e dificuldades de interação social. Práticas como humilhação, rejeição, intimidação e isolamento foram frequentemente relatadas nos estudos analisados, demonstrando que a violência psicológica pode gerar impactos tão graves quanto os decorrentes de agressões físicas. A identificação desses casos exige atenção aos sinais comportamentais e ao contexto familiar da criança (SILVA; NUNES, 2024). Entre as formas de violência, a violência sexual infantil destacou-se pela gravidade de suas consequências e pela complexidade de sua identificação. Os estudos indicaram que esse tipo de violência frequentemente ocorre de forma silenciosa, muitas vezes no ambiente doméstico ou envolvendo pessoas próximas à vítima, o que dificulta a denúncia e favorece a subnotificação. As consequências incluem traumas físicos e psicológicos profundos, com repercussões ao longo de toda a vida, como transtornos mentais, dificuldades de relacionamento e maior vulnerabilidade social (DALEY; GUTOVITZ, 2026;



PIOLANTI et al., 2025). O levantamento epidemiológico do evidenciou que a violência sexual infantil apresenta ampla distribuição na população, com maior incidência entre meninas e em faixas etárias entre 5 e 14 anos. Além disso, verificou-se associação com fatores como desigualdade social, baixa escolaridade e acesso limitado a serviços de saúde e proteção. A subnotificação foi identificada como um dos principais entraves para a compreensão da magnitude real do problema, comprometendo o planejamento e a efetividade das políticas públicas (PLATT et al., 2023; STOCCO et al., 2024). Estudos regionais, como os realizados no estado do Amazonas, demonstraram que a ocorrência da violência sexual infantil varia conforme características locais, incluindo densidade populacional, organização dos serviços de saúde e eficiência dos sistemas de notificação. Observou-se maior concentração de casos em áreas urbanas e entre adolescentes de 10 a 14 anos, evidenciando a influência de fatores regionais na dinâmica da violência (PAES FERREIRA; GATO CASTRO; BECKMAM DE LIMA, 2025). Em nível nacional, os dados reforçam a relação entre violência sexual infantil e desigualdades sociais, destacando a necessidade de políticas públicas direcionadas e estratégias de vigilância mais eficazes (BRASIL, 2023; LIMA et al., 2022). No que diz respeito aos sinais clínicos, os resultados indicaram que a cavidade oral constitui uma região frequentemente acometida em situações de violência, especialmente no contexto do abuso sexual. Entre as principais lesões identificadas estão lacerações de mucosa, hematomas, equimoses, marcas de mordida, fraturas dentárias, avulsões e lesões em estruturas como lábios, língua, gengiva e palato. Essas lesões podem resultar de agressões diretas, coerção física ou práticas abusivas, sendo consideradas importantes indicadores clínicos de suspeita (LIMA; ANJOS; MENDES, 2025). Além das lesões traumáticas evidentes, também foram descritas manifestações menos específicas, como ulcerações recorrentes, inflamações sem causa aparente e infecções orais. Em alguns casos, podem ser observados sinais sugestivos de infecções sexualmente transmissíveis na cavidade oral, o que reforça ainda mais a necessidade de investigação cuidadosa. A associação entre achados clínicos e alterações comportamentais pode fortalecer a suspeita de violência, contribuindo para o diagnóstico precoce e encaminhamento adequado (LIMA; ANJOS; MENDES, 2025; DALEY; GUTOVITZ, 2026). Diante desses achados, destaca-se o papel fundamental do cirurgião-dentista na identificação precoce de sinais de maus-tratos infantis. Por meio do exame clínico detalhado e da observação atenta, esse profissional pode reconhecer alterações sugestivas de violência e contribuir para o diagnóstico precoce. Além disso, é essencial que esteja capacitado para realizar a notificação adequada e encaminhar os casos aos serviços competentes, conforme previsto na legislação vigente. Dessa forma, reforça-se a importância da atuação interdisciplinar na proteção das vítimas e na interrupção do ciclo de violência (MARTINS JÚNIOR et al., 2019; BRASIL, 1990).

Conclusão

A violência infantil, especialmente a sexual, representa um grave problema de saúde pública, com impactos significativos no desenvolvimento das vítimas. A identificação precoce de sinais clínicos, especialmente na cavidade oral, é fundamental para a proteção das crianças. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha papel essencial na detecção e encaminhamento dos casos. Assim, reforça-se a importância da atuação interdisciplinar e do fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção e enfrentamento dos maus-tratos infantis.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 25 mar. 2026.



BRASIL. Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15211.htm

. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view>

. Acesso em: 26 mar. 2026.

CARDIN, A. G. et al. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2013–2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LdRnsh9hSvDHnHgm46Y6tvh/>

. Acesso em: 26 mar. 2026.

DALEY, Sharon F.; GUTOVITZ, Scott. Child sexual abuse. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470563/>

. Acesso em: 27 mar. 2026.

DALY, Sharon F. et al. Child abuse and neglect. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/>

. Acesso em: 27 mar. 2026.

FONSECA, H. R. R.; FERREIRA, M. D. M. Negligência parental infantil: revisão do constructo. *Revista FSA, Teresina*, v. 16, n. 4, p. 226–244, 2019. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/1791>

. Acesso em: 26 mar. 2026.

LIMA, L. A. F.; ANJOS, R. S.; MENDES, C. L. Orofacial manifestations resulting from physical and sexual violence against children and adolescents: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. 1–19, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43417>

. Acesso em: 28 mar. 2026.

LIMA, M. C. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>

. Acesso em: 28 mar. 2026.

LITTLE, M. T. et al. Interventions to prevent, reduce, and respond to violence against children and adolescents: a systematic review. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41213289/>

. Acesso em: 27 mar. 2026.

MARTINS JÚNIOR, P. A. et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e



denunciam? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2609–2616, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WPhQLjrZ6NRPTrknM7hTpqp/>

. Acesso em: 26 mar. 2026.

MOODY, H. et al. Child maltreatment and long-term physical and mental health outcomes. *PMC*, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8480117/>

. Acesso em: 27 mar. 2026.

PAES FERREIRA, L. M.; GATO CASTRO, R.; BECKMAM DE LIMA, H. Epidemiologia da violência sexual em crianças e adolescentes no Amazonas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 4, p. 1190–1201, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1190-1201>

. Acesso em: 28 mar. 2026.

PIOLANTI, A. et al. Global prevalence of sexual violence against children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 2025. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2829142>

. Acesso em: 25 mar. 2026.

PLATT, V. B. et al. Regiões de saúde e notificações de violência sexual infantil. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, v. 16, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/197>

. Acesso em: 26 mar. 2026.

SILVA, R. J.; NUNES, C. H. S. S. Construção do sistema de classificação da violência familiar contra crianças e adolescentes. *Avaliação Psicológica*, v. 23, n. 1, p. 121–130, 2024. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v23n1/2175-3431-avp-23-01-0121.pdf>

. Acesso em: 27 mar. 2026.

STOCCO, C. S. et al. Sexual violence against children and adolescents in Paraná State. *Jornal de Pediatria*, v. 100, n. 5, p. 498–504, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38703786/>

. Acesso em: 28 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global status report on preventing violence against children 2020*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/332394>

. Acesso em: 25 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *INSPIRE: seven strategies for ending violence against children*. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/207717>

. Acesso em: 25 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Violence*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence/>

. Acesso em: 26 mar. 2026.