

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA DE LIMA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO ODONTOLOGIA

Hellen Aparecida de Souza Brigido

Odontologia além da boca: O papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação do abuso sexual infantil - Uma revisão de escopo

Florianópolis

2023

Hellen Aparecida de Souza Brigido

Odontologia além da boca: O papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação do abuso sexual infantil - Uma revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Odontologia do Centro ou Campus Reitor João David Ferreira Lima Trindade da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires
Coorientador: Murilo Kazuo Iwassake

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Brigido, Hellen Aparecida de Souza Odontologia além da boca: O papel do cirurgião dentista na identificação e notificação do abuso sexual infantil - Uma revisão de escopo / Hellen Aparecida de Souza Brigido; orientador, Rodrigo Otávio Moretti Pires, coorientador, Murilo Kazuo Iwassake, 2023. 41 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2023. Inclui referências.

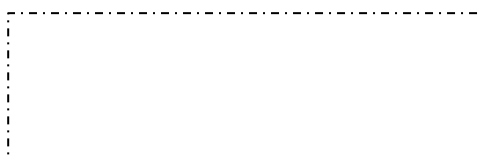
1. Abuso sexual na infância. 2. Odontólogos. 3. Notificação de abuso sexual. I. Pires, Rodrigo Otávio Moretti. II. Iwassake, Murilo Kazuo. III. Universidade Federal de Santa Catarina. IV. Título.

Hellen Aparecida de Souza Brigido

Odontologia além da boca: O papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de abuso sexual infantil - uma revisão de escopo

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Odontologia.

Local Florianópolis, 17 de Outubro de 2023.



Coordenação do Curso

Banca examinadora



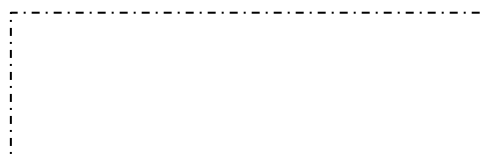
Prof.(a) Rodrigo Otávio Moretti Pires, Dr.(a)

Orientador(a)



Prof.(a) Sheila Rubia Lindner, Dr.(a)

Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.(a) Zeno Carlos Tesser Junior, Dr.(a)

Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023

Dedico este trabalho à minha família.

Essa vitória também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Nesses seis infinitos anos que passamos na faculdades, muitas pessoas vieram e se foram das nossas vidas, todas nos ensinando coisas valiosas.

Não poderia jamais iniciar meus agradecimentos sem agradecer meu porto seguro, minha família. À minha **mãe Heloisa**, que foi meu espelho durante toda minha vida, ao meu **pai Carlos**, que desde sempre foi meu melhor amigo, e à minha **irmã Karla**, que compartilha a vida comigo e não me deixa nunca esquecer da minha criança interior, vocês são tudo de mais importante na minha vida.

Ao meu grupo de amigas denominado "**salete**" , Alexandra, Giulia, Juliana, Giovanna, Renata, Natalia, Matheus e Leonardo, sem vocês a universidade não seria tão leve e divertida, mesmo tendo sido bastante cansativa.

Ao meu orientador **Rodrigo** por ter apostado e confiado na minha capacidade de desenvolver este tema tão necessário e por ter sido tão bom amigo desde o início da faculdade.

Ao meu coorientador e irmão de alma, **Murilo**, que foi sempre minha base forte no curso trilhou o caminhos para que pudesse caminhar.

Às minhas duplas ocasionais, **Victor, Juan**, o que aprendi com vocês, nenhuma especialização ensina, obrigada por tudo.

À minha dupla desde a clínica 2, **Kauanne**, que por muitas vezes foi meu suporte, que me ensinou a lidar com as intempéries e esteve comigo nos meus melhores e piores dias.

Aos meus amados amigos que fiz neste curso, principalmente **Kawani, Aicha, Diego, Faraco**, foi uma honra ter dividido meu tempo com vocês

Aos queridos professores que me serviram de acalanto e não me deixaram desabar, **Nelson, Sylvio, Glaucia, Sheila, Luisa, Beatriz, Gustavo** e tantos outros.

Aos meus pacientes que foram importantes demais para minha formação, principalmente os que dividem laços sanguíneos comigo, **Tatiana, João Vitor, João Lucas, Maria Allicie e Yuri**.

Aos servidores que me acolheram como filha, neta, prima e amiga, **Batista, Luiz, Moacyr, Daiane, Rosângela, Fatima, Matheus, Cinthia, Joice, Bárbara**, continuem sendo apoio dos alunos.

Por fim, mas não menos importante, à **minha turma**, sejam agregados ou originários da 18.1, unidos fomos, somos e seremos mais fortes.

*“Povoada, quem falou que eu ando só?
Tem em mim mais de muitos
Sou uma, mas não sou só”*

Sued Nunes

RESUMO

O presente estudo se trata de uma revisão de escopo sobre o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de abuso sexual infantil. Tem como objetivo estudar se o profissional está apto para realizar o rastreamento de violência sexual infantil, a relação interprofissional com a vítima e a notificação compulsória. Foi realizado uma busca pelas principais bases de dados da saúde, visando artigos em inglês, português e espanhol, totalizando 17 artigos selecionados. Foram discutidos os tópicos do conceito de abuso sexual infantil, prevalência, as barreiras e desafios na identificação, indicadores físicos e comportamentais das vítimas, a notificação e o sistema governamental responsável pela resposta à notificação. Conclui-se que muitos profissionais permanecem omissos nesses casos por falta de capacitação profissional, medo de diagnóstico incorreto e por não saberem as vias de denúncia, sendo necessário mais estudos e capacitação sobre esse tema.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância; Odontólogos; Notificação de abuso sexual.

ABSTRACT

The present study is a scoping review on the role of the dentist in identifying and reporting child sexual abuse. Its objective is to investigate whether the professional is equipped to screen for child sexual violence, the interprofessional relationship with the victim, and mandatory reporting. A search was conducted in major health databases for articles in English, Portuguese, and Spanish, totaling 17 selected articles. Topics discussed included the concept of child sexual abuse, prevalence, barriers and challenges in identification, physical and behavioral indicators of victims, reporting, and the governmental system responsible for responding to reports. It is concluded that many professionals remain passive in these cases due to a lack of professional training, fear of incorrect diagnosis, and a lack of knowledge about reporting channels, highlighting the need for further research and training on this topic.

Keywords: Child abuse, sexual; Dentist; Mandatory Reporting.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASI	Abuso sexual infantil
BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
CD	Cirurgião-dentista
Cenepi	Centro Nacional de Epidemiologia
CT	Conselho Tutelar
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DOSS	Dentistry and Oral Sciences Source
ECA	Estatuto da Criança e do adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação Agravos de Notificação
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	16
2.	OBJETIVOS	18
2.1.	OBJETIVOS GERAIS	18
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3.	MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.	RESULTADOS	21
5.	DISCUSSÃO	27
5.1.	O ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	27
5.2.	PREVALÊNCIA.....	27
5.3.	BARREIRAS E DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO	28
5.4.	INDICADORES FÍSICOS E COMPORTAMENTAIS.....	29
5.5.	A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	30
5.6.	SISTEMAS GOVERNAMENTAIS PARA NOTIFICAÇÃO	31
6.	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – CHAVES DE BUSCA.....	36
	APÊNDICE B – RESUMO DOS ACHADOS	39
	ANEXO I – ATA DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	43
	ANEXO II – FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	44

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo, que envolve todo um contexto cultural, social e político, circundando a relação de poder e dominância, onde o mais forte acaba por se aproveitar do mais fraco. A OMS (Krug et al., 2002) descreve como “uso intencional da força e do poder físico, de fato ou como ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (2016) em seis principais tipos:

- Maus tratos (incluindo castigos violentos)
- Bullying
- Violência Juvenil
- Violência por parceiros íntimos (ou violência doméstica)
- Violência Sexual
- Violência emocional ou psicológica e testemunhar violência

Para este referido trabalho, abordaremos os maus-tratos e a violência sexual, uma vez que ambos envolvem o ato sexual não consentido, havendo ou não o contato íntimo com crianças. Há evidências na literatura, como será transcrito no atual trabalho, onde mostram que tal fato pode desencadear atraso no desenvolvimento cognitivo, diminuição no desempenho escolar e evasão, e no caso das meninas, gravidez precoce e indesejada e doenças transmissíveis e não transmissíveis (Organização Mundial da Saúde, 2016).

O abuso sexual infantil (ASI) é um problema grave na sociedade mundial, atingindo todas as faixas socioeconômicas e étnicas. Esta situação causa inúmeros danos àqueles que sofreram com tal violência, sejam eles emocionais ou físicos, que serão carregados como um fardo pesado por toda a vida (Fredriksen et al., 2020). É preciso estar atento aos sinais e sintomas que tal trauma gera em uma criança. Segundo o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) em 2006, cerca de 20% das mulheres adultas e de 5% a 10% dos homens já foram vítimas de violência sexual quando criança (Rates et al., 2015). Grangeiro et al. (2020) sinaliza que a agressão não acontece somente fisicamente, o agressor subjuga a criança a uma realidade não

condizente com a sua idade, submetendo a mesma à pornografia, prostituição, assédio sexual e a atos libidinosos de qualquer aspecto.

No Brasil, temos a Lei nº 8.068/1990 que constitui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que dispõe sobre todos os direitos e deveres relacionado à criança e ao adolescente. O ECA considera como criança a pessoa de até doze anos incompletos. O mesmo em seu Art. 3º, diz que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais à pessoa humana, assegurando o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. O Estatuto prevê que nenhuma criança será objeto de negligência, discriminação, violência, entre outros.

Há diversos dispositivos governamentais utilizados para a identificação e notificação desses delitos, como o programa de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), e serviços de saúde como Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) (Brasil, 2017).

No contexto odontológico, o dentista deve estar sempre atento, promovendo um vínculo de confiança para tentar obter mais informações sempre que suspeitar e identificar um caso de violência, contando sempre que possível com uma equipe multidisciplinar (Santos et al., 2021). Devido o íntimo contato com o seu paciente, o cirurgião dentista tem uma posição estratégica para a identificação do abuso sexual infantil por uma ótica intrabucal e extrabucal, assim detectar comportamentos atípicos na criança, como dificuldades de sentar-se e caminhar, podendo ser indicativo de dor, como também coceiras genitais e possíveis equimoses de sucção e arranhões. (Silveira et al., 2023).

Clinicamente, o abuso sexual infantil pode se manifestar como retração, agressividade e/ou outros distúrbios psicológicos, herpes, petéquias, eritemas em região de palato, hematomas, traumas, lacerações de freios linguais e bucais, como também com infecções sexualmente transmissíveis (IST) como sífilis, papiloma vírus humano (HPV) (Silveira et al., 2023).

Mediante aos fatos anteriormente relatados, esta revisão de escopo visa estudar o papel do CD para a identificação e notificação do abuso sexual infantil dentro do ambiente odontológico.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

Realizar uma revisão de escopo afim de identificar se o cirurgião-dentista está apto a realizar o rastreamento de violência sexual infantil em pacientes pediátricos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar uma revisão de escopo sobre o tema abordado;

Diagnóstico qualitativo sobre o preparo dos cirurgiões-dentistas a realizarem a notificação compulsória de casos de abuso sexual infantil;

Pesquisar a relação entre o profissional-paciente em caso de suspeita de abuso sexual infantil;

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se consiste em uma revisão de escopo baseado nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*. Todo o processo para a busca e seleção dos artigos foi realizado em sete etapas, como ilustra o quadro 1.

Quadro 1 – Etapas do processo de elaboração da revisão de escopo

Etapa	Processo realizado
1	Elaboração da pergunta norteadora
2	Seleção dos descritores de acordo com DeCS/MeSH
3	Busca nas bases de dados
4	Agrupamento dos artigos selecionados
5	Remoção das duplicatas e revisão por pares dos resumos
6	Avaliação e coleta de dados da revisão de escopo
7	Análise crítica e síntese de resultados

Fonte: Elaboração própria

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, foi utilizado o método PICO para estudos qualitativos, em que P corresponde à população/problema (cirurgião-dentista), I corresponde ao fenômeno de interesse (abuso sexual infantil) e o Co corresponde ao contexto (identificação e notificação) (Frank E Gannett Memorial Library, 2023). Tendo o que foi explicitado anteriormente em vista, “O cirurgião-dentista está preparado para realizar o rastreamento de violência sexual em pacientes pediátricos?” foi o problema de pesquisa norteador para a estruturação de todo o trabalho.

Para realizar uma busca concisa nas bases de dados, foram utilizadas as plataformas de Descritores em Ciências da Saúde/BVS (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), em que foram selecionados os descritores “Abuso Sexual”, “Criança”, “Odontólogos” e “Notificação de Abuso”, incluindo também os descritores semelhantes em três idiomas diferentes, português, inglês e espanhol e operado por operadores booleanos (AND e OR). A chave constituiu também em estipular um período de até 10 anos de publicação. As chaves utilizadas em cada base de dados seguem no Apêndice A.

A seguir, no quadro 2, encontra-se as bases de dados utilizadas e a quantidade de artigos achados para a terceira etapa da pesquisa.

Quadro 2 – Bases de dados e a quantidade de artigos selecionados

Base de dados	Número de artigos selecionados
Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO)	4
Catálogo de Teses e Dissertações do CAPES	6
CINAHL	12
Dentistry and Oral Sciences Source (DOSS)	21
Embase	55
Literatura Latino-Americana em Ciências da saúde (LILACS)	6
PubMED/MEDLINE	42
Scientific Eletronic Library Online (SciELO)	2
Scopus	25

Fonte: Elaboração própria

A busca pelos artigos se deu em um período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. Durante a elaboração da revisão escopo, foi utilizado o gerenciador de referências “*Mendeley Cite*”

4. RESULTADOS

Tendo os artigos selecionados, foi elaborado uma base de dados utilizando a plataforma de planilhas contendo o título, autores, o ano de publicação e o resumo do artigo. No total, 173 artigos foram selecionados, e, ao passar pelo filtro de remoção de duplicatas, restaram 91 artigos.

A segunda etapa se tratou de uma avaliação por dois revisores, simultaneamente e independentes, utilizando títulos e resumos para a seleção dos artigos. Utilizou-se critérios de inclusão, sendo eles o tipo de documentos - artigos, estudos quantitativos, qualitativos, dissertações e teses, o ano de publicação - publicados entre os anos 2013 e 2022, o idioma (Português, Inglês ou Espanhol); faixa etária - do 0 à 17 anos. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos do tipo revisões sistemáticas, superiores a 10 anos de publicação, faixa etária acima dos 18 anos, artigos relacionados à odontologia forense e impossibilidade de acesso.

Após a leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram selecionados pelo grupo de pesquisa 22 documentos, e destes, apenas 19 estavam disponíveis na íntegra de maneira gratuita. Ao realizar a análise dos artigos na íntegra, 2 artigos foram excluídos da pesquisa por fuga do tema, totalizando 17 artigos aptos a serem incluídos na pesquisa (Al-Dabaan et al., 2014; Alves et al., 2016; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, 2016; Oliveira et al., 2021; Fonseca et al., 2018; Fredriksen et al., 2020b; Ivanoff e Hottel, 2013; Kuganathan et al., 2021; Martínez e Chong, 2016; Moura et al., 2015; Nunes, 2020; Oliveira, 2016; Pawils et al., 2022; Raja et al., 2014; Rayman et al., 2013; Riley e Alqahtani, 2020; Sharma et al., 2021).

Todo o processo de identificação e seleção dos artigos encontram-se na figura 1, baseada no método PRISMA para revisões sistemáticas, no formato de diagrama de fluxo, disponibilizado pelo mesmo de maneira *online*.

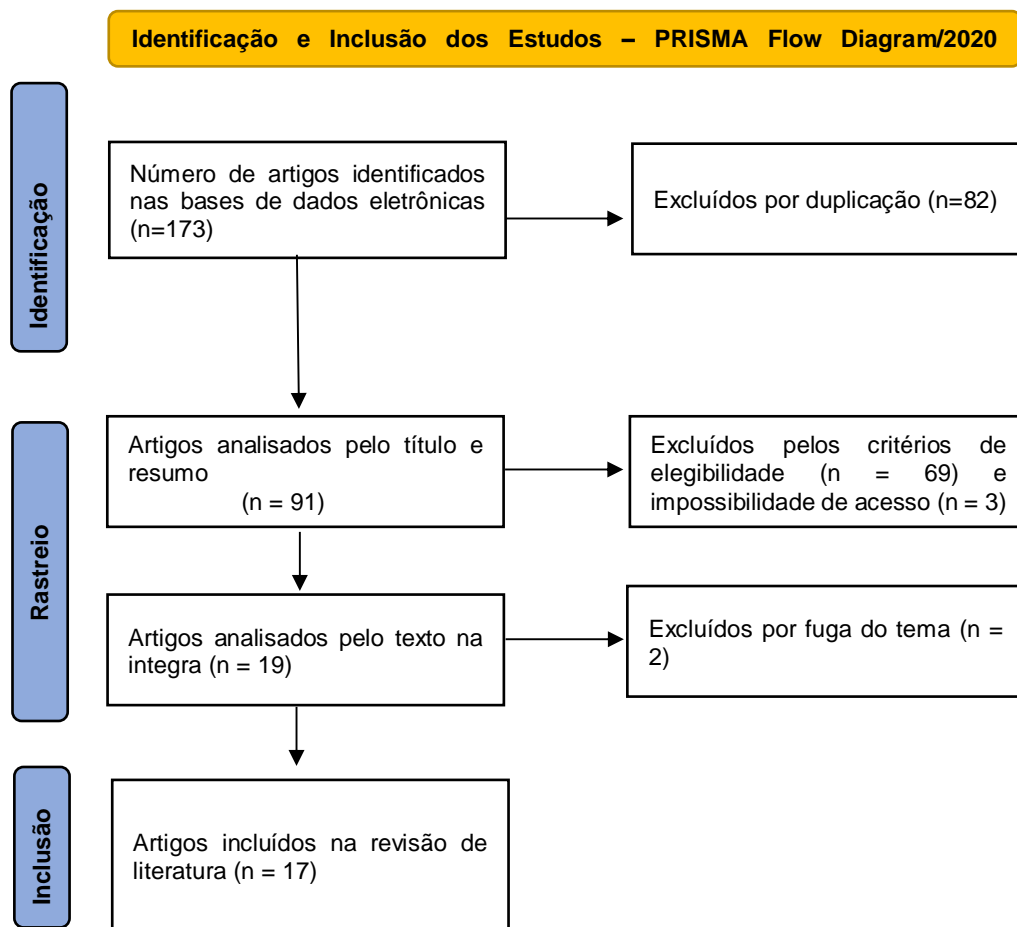


Figura 1 – Diagrama de fluxo do processo de identificação e inclusão dos estudos selecionados para compor a revisão de escopo – PRISMA 2020

Os estudos foram publicados em um período de 2013 e 2022, tendo um total de 12 artigos publicados na língua inglesa (Al-Dabaan et al., 2014; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, 2016; S. M. T. de Oliveira et al., 2021; Fredriksen et al., 2020b; Ivanoff & Hottel, 2013; Kuganathan et al., 2021; Moura et al., 2015; Pawils et al., 2022; Raja et al., 2014; Rayman et al., 2013; Riley & Alqahtani, 2020; Sharma et al., 2021), 2 na língua espanhola (Fonseca et al., 2018; Martínez & Chong, 2016) e 3 na língua portuguesa (Alves et al., 2016; Nunes, 2020; Oliveira, 2016).

O quadro 3 traz um levantamento resumidos dos estudos incluídos na pesquisa, a fim de expor as principais características observadas para formar o presente estudo.

Quadro 3 – Características bibliométricas dos estudos incluídos

Autor	País	Palavras-chave	Tipo de artigo	Revista	Mês e ano de publicação	Foco do artigo
Oliveira	Brasil	Maus-tratos infantis; Abuso físico infantil; Profissional de atenção primária; Estratégia Saúde da Família; Notificação	Estudo qualitativo	UFMG	2016	Papel dos dentistas da ESF na identificação e notificação de abuso físico infantil.
Rayman et al.	Estados Unidos	Não há	Artigo Original	Pediatric Dentistry	Junho 2013	Aborda o conceito de abuso infantil e a importância do profissional de saúde bucal
Riley e Alqahtani	Estados Unidos	Não há	Artigo Original	RHD Magazine	Fevereiro de 2020	Aborda o conceito de abuso infantil e seus sinais físicos e comportamentais.
Kugananthan et al.	Austrália	Attitudes; Child abuse; Knowledge; Reporting; Safeguarding.	Artigo Original	Australian Dental Journal	Janeiro de 2021	Experiencia dos profissionais com a notificação de abuso infantil
Martínez e Chong	Colômbia	Diagnóstico; Historia clínica; Huella de mordedura; Lesiones orales; Maltrato infantil; Responsabilidad ética y legal.	Artigo Original	Universitas Odontologica	Junho de 2016	Aborda os principais sintomas orofaciais na identificação do ASI.
Sharma et al.	Índia	Child abuse; India; Neglect;	Artigo original	Indian Journal of Forensic	Abril de 2021	Aborda o papel do dentista

		Obligation; Pediatric Dentist; Role		Medicine & Toxicology		pediátrico em relação ao abuso e negligência infantil.
Pawils et al.	Alemanh a	Dental neglect; Detection of child abuse; Child protection	Artigo original	International Journal of Environmental Research and Public Health	Maio 2022	Percepção do profissional de saúde bucal em relação a negligência bucal.
Oliveira et al.	Brasil	Child abuse; Exposure to violence; Self- destructive behavior; Risk factors; Emergency hospital service; COVID-19 pandemic	Artigo original	International Journal of Environmental Research and Public Health	Setembro de 2021	Relata o aumento de violência contra crianças no período da pandemia.
Nunes	Brasil	Maus-tratos infantis; Odontólogos; Notificação de abuso; Estratégia saúde da família; Teoria fundamentada.	Estudo qualitativo	Universidade Federal de Minas Gerais	Agosto de 2020	Relata a importância do CD da atenção básica de Belo Horizonte na identificação e ASI
Moura et al.	Brasil	Child abuse; Dentist Knowledge; Orofacial manifestations.	Artigo original	Medical Express	Fevereiro de 2015	Aborda a necessidade de capacitação profissional de dentistas e estudantes de odontologia
Alves et al.	Brasil	Odontologia Legal; Abuso Sexual na Infância; Lesões; Notificação de Abuso; Responsabilidade e Social.	Artigo Original	Revista Brasileira de Odontologia Legal	Julho de 2016	Relata o papel do cirurgião dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil.

Fonseca et al.	Chile	Abuso sexual infantil; Odontología; Suficiencia probatoria.	Artigo Original	International Journal of Odontostomatology	Setembro de 2018	Relata a subnotificação de ASI no Chile
American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect	Estados Unidos	Não há	Manual clínico	American Academy of Pediatric Dentistry	2016	Aborda o conceito de ASI e seus principais sinais físicos.
Fredriksen et al.	Noruega	Adult dentistry; Child sexual abuse; Dental experiences; Grounded theory; Patients' perspectives; Qualitative research; Trauma-driven dental anxiety	Artigo Original	Community Dentistry and Oral Epidemiology	Março de 2020	Aborda o reconhecimento da vítima como sobrevivente e a necessidade de um atendimento que acolha e não traumatize
Ivanoff e Hottel	Estados Unidos	Não há	Artigo original	Journal of Dental Education	Junho de 2013	Necessidade de um currículo que abranja o treinamento para suspeita de abuso infantil
Al-Dabaan et al.	Arabia Saudita	Child abuse; Child neglect; Child protection; Dental team; Saudi Arabia	Artigo original	The Saudi Dental Journal	Maio de 2014	Relata a experiência e atitudes dos cirurgiões-dentistas quanto a identificação de negligência e abuso infantil
Raja et al.	Estados Unidos	Trauma-informed care; mandated reporting; patient-dentist interaction; posttraumatic	Artigo Original	JADA	Março de 2014	Descreve os principais sintomas pós-traumáticos de abusos e como deve ser o

		stress disorder; communication skills; behavioral science.				manejo do paciente.
--	--	---------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------

Fonte: Elaboração própria

Os principais achados foram organizados por quatro tópicos que foram abordados posteriormente na discussão e encontram-se no Apêndice B.

5. DISCUSSÃO

5.1. O ABUSO SEXUAL INFANTIL

O abuso sexual infantil se tem por qualquer ato libidinoso que a criança ou adolescente esteja inserido para gerar estímulo sexual do perpetrador da agressão, que tem naturalmente um estágio psicossocial mais avançado de desenvolvimento, tendo esta ação contada físico ou não (Alves et al., 2016). O ASI pode ser definido tanto medicamente, por conta das injúrias causadas pelo ato, psicologicamente, pelos danos psicossociais causados as vítimas e legalmente, por meio dos códigos criminais e civis de cada país (Riley e Alqahtani, 2020). A academia americana de pediatria afirma que o ASI se dá quando a criança é iniciada em atividades sexuais sem ter a compreensão do que se trata tal ato e sem consentimento (Rayman et al., 2013), no Chile, compreende-se tal abuso como qualquer ato libidinoso com menores de 14 anos e atos não consentidos com maiores de 14 anos (Fonseca et al., 2018).

Fonseca et al. (2018) traz três características principais que sempre envolvem a ASI, a primeira é que há sempre uma criança envolvida em atividade sexual, a segunda é que o agressor está em uma posição de poder sobre a criança, e a terceira é que o agressor lança mão de uma manobra de coerção para que não haja denúncia.

O perfil do abusador é geralmente uma pessoa de confiança da criança, 90% são membros da família, como pais, cuidadores ou conhecidos, na maioria das ocasiões, do sexo masculino (Oliveira et al., 2021; Fredriksen et al., 2020; Riley e Alqahtani, 2020; Sharma et al., 2021). Alves et al. (2016) afirma que muitos dos pedófilos são descritos como trabalhadores e tem zelo pela família, passando despercebidos de qualquer suspeita. Por se tratar de indivíduos em posição de poder sobre as vítimas, utilizam da coerção para se manterem impune (Fonseca et al., 2018).

5.2. PREVALÊNCIA

No Brasil, apesar de haver diversos meios de notificação para este agravo, não há levantamentos estatísticos oficiais que revelem a realidade (Oliveira, 2016). Mas os estudos indicam que 1 em cada 20 crianças no mundo enfrentam essa realidade (Riley e Alqahtani, 2020), cerca de 50% das crianças de 2 a 17 anos sofrem

violências todos os anos, tendo essas estatísticas se agravado ainda mais na pandemia. (Oliveira et al., 2021).

As vítimas de ASI, no entanto, apresentam-se em maior predomínio por meninas, há diversos estudos que apresentam uma prevalência maior no gênero feminino como o estudo realizado por Sharma et al. (2021) que encontrou uma prevalência na Índia de 1 em cada 5 meninas sofriam ASI, enquanto os meninos eram 1 em cada 13. Oliveira et al. (2021) em seu estudo constatou que 76,7% das vítimas eram meninas, sendo 38,1% delas entre 2 à 9 anos e 35,6% de 14 à 18 anos. Tal estudo evidencia também que 58,9% foram realizados dentro de suas próprias casas. Alves et al. (2016) afirma que esses agravos se iniciam entre os 2 e 5 anos e muitos permanecem em sigilo durante muitos anos.

5.3. BARREIRAS E DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO

A notificação compulsória é obrigatória para os cirurgiões-dentistas, porém, muitos por falta de capacitação, receios quanto a confidencialidade e medo de retaliação permanecem omissos (Alves et al., 2016; Oliveira, 2016; Rayman et al., 2013). Segundo Rayman et al. (2013), aproximadamente 36% dos dentistas que participaram da pesquisa reportaram suspeita de maus-tratos infantis, porém, 73% relataram não saberem as vias corretas para realizar a notificação e 6% afirmaram não saber definir o abuso infantil corretamente.

Esta incapacidade de diagnosticar corretamente e os receios em relação à notificação que levam a uma grande subnotificação do ASI. Apesar do número de denúncia ser cada vez maior, no mundo, a cada caso notificado, 2 casos permanecem sem registro, sendo ainda pior no Brasil, que chega a ser de 10 a 20 casos sem serem registrados (Alves et al., 2016). Nunes (2020) afirma que subnotificação de abuso infantil entre os dentistas pode ser de 30 à 75 vezes.

Nunes (2020) aborda a concepção modificada de ASI pela vivência profissional, sendo necessário educação continuada, grupo de estudos multiprofissionais e Alves et al. (2016) traz também a necessidade da mudança no projeto pedagógico dos cursos de odontologia.

5.4. INDICADORES FISICOS E COMPORTAMENTAIS

O cirurgião-dentista tem uma posição privilegiada para identificar os principais indicadores físicos de ASI, uma vez que 40% a 60% das injúrias causadas por esses ilícitos podem se apresentar em região de cabeça e pescoço (Alves et al., 2016), chegando a ter uma porcentagem de 50 a 75% (Fonseca et al., 2018). Podem apresentar sinais locais como vermelhidão, inchaço, equimoses em palato, escoriações, além de outras infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, tricomoníase, herpes (Alves et al., 2016; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, 2016; Fonseca et al., 2018; Ivanoff e Hottel, 2013; Kuganathan et al., 2021; Martínez e Chong, 2016; Moura et al., 2015; Rayman et al., 2013; Riley e Alqahtani, 2020). A American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect (2016) diz que a gonorreia quando encontrada em região oral em idade pré puberal é um sinal patognomônico de ASI.

Há também sinais que ultrapassam a região de cabeça e pescoço que devem chamar a atenção do profissional em casos de suspeita, como contusões em tecidos moles, dificuldades de andar ou sentar, hematomas no corpo antes dos primeiros passos da criança, feridas não condizentes com a explicação dada pelos pais ou responsáveis, mudanças de peso bruscas, histórico de infecções urinárias frequentes e gravidez. (Ivanoff e Hottel, 2013; Martínez e Chong, 2016; Riley e Alqahtani, 2020)

Crianças que passam por eventos traumáticos de ASI apresentam comportamentos que devem ser observados como ansiedade, depressão, fobia de contato físico, apresentar-se excessivamente assustada na presença do pai ou de um adulto, agressividade, regressão de comportamento, muitas faltas na escola e consultas, podendo levar a ideação suicida, comportamento promiscuo e delinquência. (Ivanoff e Hottel, 2013; Riley e Alqahtani, 2020).

Muitos dos abusadores, para despistar das suspeitas de abuso, trocam com frequência de médicos pediatras e enfermeiros, mas raramente trocam o de dentista, dando a possibilidade desse profissional criar um vínculo com a criança para poder relatar o abuso vivido (Al-Dabaan et al., 2014; Rayman et al., 2013)

5.5. A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O Ministério da Saúde (2002) possui um manual denominado “Notificação de Maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais da saúde – Um passo a mais na cidadania em saúde” como forma oferecer um instrumento para ampliar o conhecimento sobre o assunto e apresentar uma proposta para a criação de um sistema de notificação este agravo. O mesmo traz uma exemplificação sobre a visão que a sociedade tem sobre as crianças, tendo em vista que até 1988 a criança era vista como propriedade dos pais, e não como um grupo societário sujeito de direitos.

O ECA em seu Art. 13 diz que em caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos cruéis ou degradantes, o Conselho Tutelar (CT) local deve ser comunicado imediatamente, podendo ser considerada infração administrativa ao profissional que descumpri-lo.

A definição de notificação de maus-tratos, segundo o Ministério da Saúde (2002) é a informação emitida pelo setor de saúde, ou qualquer órgão ou pessoa para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados necessários de proteção à criança ou adolescente vítima de maus-tratos e ressalta que a notificação não é e nem vale como denúncia policial, tendo intuito de funcionar como um sinal de alerta para o Conselho Tutelar. Ao realizar a notificação, o profissional reconhece as demandas urgentes da vítima e chama o poder público para a sua responsabilidade.

A denúncia pode ser feita também por qualquer cidadão que seja testemunha de um caso de abuso e que tenha provas das violações perpetradas a criança e ao adolescente, podendo ser feita de maneira anônima por diversas frentes de proteção à criança, como Disque-Denúncia, Disque-Saúde, SOS e tantas outras. Todas as organizações repassam as informações ao Conselho Tutelar.

Após receber a notificação, o Conselho Tutelar local deve averiguar a procedência do caso e entrar em contato com a família e qualquer outro agressor, a fim de esclarecer os fatos. Este contato pode ocorrer *in loco* para verificar o ocorrido com a vítima. Em casos mais graves e constatados pelo Conselho, o mesmo deve solicitar abertura de um processo junto ao Ministério Público, ou, se necessário, abertura de um processo policial.

O Brasil possui a portaria nº 1.968/2001 do Ministério da Saúde que torna mandatário para todas as instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao SUS, o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória.

Teixeira (1999 apud Ministério da Saúde, 2002) divide o atendimento do Conselho Tutelar em seis etapas: notificação; constatação; aplicação de medida em caráter emergencial; estudo de caso; aplicação de medida principal; acompanhamento e arquivamento.

5.6. SISTEMAS GOVERNAMENTAIS PARA NOTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde tem diversas ferramentas para ter um levantamento epidemiológico em todo território nacional. Quando falamos em notificação compulsória de violência sexual, utilizamos principalmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O início da sua implementação em 1993 em todo o território nacional de maneira heterogênea e com pouca coordenação e acompanhamento dos gestores de saúde. A partir de 1998 o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) cria uma comissão para desenvolver instrumentos e *softwares* para consolidação do sistema em todo o Brasil de maneira homogênea, sendo de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Sua utilização permite um levantamento dinâmico de eventos relacionados a saúde na população brasileira, fornecendo explicações causais para determinados agravos, como doenças pandêmicas, como identificar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, que neste presente trabalho, é a o abuso sexual infantil. É uma importante ferramenta para formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, auxiliando na tomada de decisões de maneira focada. (Ministério da Saúde, 2007).

Desde 2011, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 104, de 25 de janeiro, por meio do Viva (Vigilância de Violências e Acidentes) tornou as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências compulsórias para todos os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados em todo o país, e em 2014, agravos como abuso sexual e tentativa de suicídio tem que ser reportados em até 24 horas para as Secretarias Municipais de Saúde. Em especial, nos casos de envolverem crianças e adolescentes, sejam eles suspeitos ou confirmados, o CT deve ser comunicado (Ministério da Saúde, 2016).

Haja vista tudo o que foi descrito, há um documento disponibilizado pelo SINAN de maneira *online* para realizar a notificação compulsória, este modelo se encontra no Anexo A.

6. CONCLUSÃO

O abuso sexual infantil é um agravo a nível mundial que afeta crianças de todas as faixas etárias, condições socioeconômicas e etnias. O cirurgião-dentista tem a posição estratégica e a capacidade técnica de identificar o abuso desde os sinais físicos e comportamentais, quanto o vínculo necessário para a criança denunciar tal ilícito (Alves et al., 2016; Nunes, 2020; Riley e Alqahtani, 2020).

Apesar de todo o conhecimento teórico das lesões causadas por conta do ato sexual, muitos dos profissionais da saúde se mantem omissos por medo falso diagnóstico, por não saber sobre as vias de notificação, sobre temer o anonimato e retaliação. É necessária uma capacitação maior dos profissionais e dos projetos pedagógicos dos cursos de odontologia para evitar que oportunidades de notificação e consequentemente, proteção da criança, sejam perdidas (Al-Dabaan et al., 2014; Fonseca et al., 2018; Kuganathan et al., 2021; Nunes, 2020; Oliveira, 2016; Pawils et al., 2022).

Concluindo, é necessário realizar novos estudos sobre este tema para que os profissionais da saúde tenham capacidade de agir diante desses casos e que as crianças tenham seus direitos constitucionais garantidos.

REFERÊNCIAS

Al-Dabaan, R., Newton, J. T., & Asimakopoulou, K. (2014). **Knowledge, attitudes, and experience of dentists living in Saudi Arabia toward child abuse and neglect.** *Saudi Dental Journal*, 26(3), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2014.03.008>

Alves, M. A., Fonseca, B. A. da, Rodrigues, T., Soares, C., Kalina, A., França, A. De, Azevedo, R. N. de, Lima, R., & Tinoco, R. (2016). **IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL- REVISÃO DE LITERATURA.** *RBOL*, 3(2), 92–99. <http://www.portalabol.com.br/rbol>

American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. (2016). **Guideline on Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect.** www.abfo.org

Brasil. (2017). *Estatuto da Criança e do Adolescente.*

de Oliveira, S. M. T., Galdeano, E. A., da Trindade, E. M. G. G., Fernandez, R. S., Buchaim, R. L., Buchaim, D. V., da Cunha, M. R., & Passos, S. D. (2021). **Epidemiological study of violence against children and its increase during the covid-19 pandemic.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910061>

Fonseca, G. M., Letelier-Acevedo, N., Lozano-Gómez, R., & Fonseca, G. M. ; (2018). **Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades Perdidas Dentists and Mandatory Reporting of Child Sexual Abuse in Chile: Missed Opportunities.** In *Int. J. Odontostomat* (Vol. 12, Issue 4).

Frank E Gannett Memorial Library. (2023). *Systematic Reviews.* <https://utica.libguides.com/c.php?g=960363&p=6934097>

Fredriksen, T. V., Søftestad, S., Kranstad, V., & Willumsen, T. (2020a). **Preparing for attack and recovering from battle: Understanding child sexual abuse survivors' experiences of dental treatment.** *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(4), 317–327. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12536>

Grangeiro, M. A. F., Silva, M. S. da, Neves, S. F. S. N., Coelho, J. L. G., Silva, M. R. F. da, Sousa, T. A. de, Santana, W. J. de, & Sampaio, J. R. F. (2020). **VIOLÊNCIA INFANTIL: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO COMPLEXO MAXILO-**

FACIAL E CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 58680–58693. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-324>

Ivanoff, C. S., & Hottel, T. L. (2013). **Comprehensive Training in Suspected Child Abuse and Neglect for Dental Students: A Hybrid Curriculum.** *Journal of Dental Education*, 77(6), 695–705. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.6.tb05521.x>

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). **The world report on violence and health.** In *Public health THE LANCET* • (Vol. 360). www.thelancet.com

Kuganathan, S., Nguyen, T., Patel, J., & Anthonappa, R. (2021). **Knowledge, experiences and attitudes of dental health professionals towards reporting child abuse in Western Australia.** *Australian Dental Journal*, 66(2), 194–200. <https://doi.org/10.1111/adj.12823>

Martínez, A. M. D., & Chong, M. I. N. (2016). **La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil.** *Universidade Odontológica Javeriana*, 49–63.

Ministério da Saúde. (2002). **NOTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - UM PASSO A MAIS NA CIDADANIA EM SAÚDE.** www.saude.gov.br/GOVERNOFEDERAL

Ministério da Saúde. (2007). **SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2ª).** <http://www.saude.gov.br/editora>

Ministério da Saúde, B. (2016). **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** (Vol. 2). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal

Moura, A. R., Amorim, A., Proença, L., & Milagre, V. (2015). **Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse.** *Medical Express*, 2(2). <https://doi.org/10.5935/medicalexpress.2015.02.03>

Nunes, L. S. (2020). **ABUSO INFANTIL: SIGNIFICADOS E CONDUTAS DE DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BELO HORIZONTE-UM ESTUDO QUALITATIVO.** Universidade Federal de Minas Gerais.

Oliveira, F. H. da S. (2016). **ABUSO FÍSICO INFANTIL: IDENTIFICAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS POR PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Organização Mundial da Saúde. (2016). **INSPIRE Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças.**

Pawils, S., Lindeman, T., & Lemke, R. (2022). **Dental Neglect and Its Perception in the Dental Practice.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116408>

Raja, S., Hoersch, M., Rajagopalan, C. F., & Chang, P. (2014). **Treating patients with traumatic life experiences** : Providing trauma-informed care. *Journal of the American Dental Association*, 145(3), 238–245. <https://doi.org/10.14219/jada.2013.30>

Rates, S. M. M., de Melo, E. M., Mascarenhas, M. D. M., & Malta, D. C. (2015). **Violence against children**: An analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Ciência e Saude Coletiva*, 20(3), 655–665. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>

Rayman, S., Dincer, E., & Almas, K. (2013). **Child Abuse Concerns for Oral Health Practitioners.**

Riley, A. D., & Alqahtani, S. (2020). **Identifying and responding to child abuse and neglect.**

Santos, J. L. N. dos, Fujji, L. L. R., & Salomão-Miranda, F. (2021). **ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA CHILD SEXUAL ABUSE: THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON.** 8(2). <https://doi.org/10.37157/fimca.v8i1.232>

Sharma, V., Dutta, B., Sharma, M., Bagchi, A., & Graduate, P. (2021). **Child Abuse and Neglect: Role and Obligation of Pediatric Dentist in India.** In *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* (Vol. 15, Issue 2).

Silveira, R. E. da, Capelario, E. de F. S., Silva, M. E. W. de B., Lucio, K. D. B., Guedes, E. V. B., Silva, F. R. A. da, Santos, M. R. dos, Oliveira, A. C. S. R., Santos, M. A. L. dos, & Zanoni, R. D. (2023). **Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12476. <https://doi.org/10.25248/reas.e12476.2023>

APÊNDICE A – CHAVES DE BUSCA

Base de dados	Chave de busca
BBO	((("Odontologia" OR "Dentística" OR "Odontólogos" OR "Cirurgião-Dentista" OR "Cirurgiões-Dentistas" OR Dentista* OR Odontologist* OR Odontopediatr* OR "Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Delitos Sexuais" OR "Abuso Sexual" OR "Abusos Sexuais" OR "Agressão Sexual" OR "Agressões Sexuais" OR "Crime Sexual" OR "Crimes Sexuais" OR "Violência Sexual" OR "Abuso Sexual na Infância" OR "Delitos Sexuais" OR "agresiones sexuales" OR "agresión sexual" OR "crimen sexual" OR "crímenes sexuales" OR "infracciones sexuales" OR "Abuso Sexual Infantil" OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("Lactente" OR "Criança" OR "Crianças" OR "Pediatria" OR "Pré-Escolar" OR "Pré-Escolares" OR "Lactante" OR "Niño" OR "Niños" OR "Preescolar" OR "Preescolares" OR "infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Notificação de Abuso" OR Notifica* OR "Notificación Obligatoria" OR "Mandatory Reporting" OR Report*))
CAPEB	odonto* AND abuso* AND infan*
CINAHL	((("Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Mandatory Reporting" OR Report*))
DOSS	((("Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Mandatory Reporting" OR Report*))
EMBASE	((("Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR

	Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Mandatory Reporting" OR Report*))
LILACS	((("Odontologia" OR "Dentística" OR "Odontólogos" OR "Cirurgião-Dentista" OR "Cirurgiões-Dentistas" OR Dentista* OR Odontologist* OR Odontopediatr* OR "Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Delitos Sexuais" OR "Abuso Sexual" OR "Abusos Sexuais" OR "Agressão Sexual" OR "Agressões Sexuais" OR "Crime Sexual" OR "Crimes Sexuais" OR "Violência Sexual" OR "Abuso Sexual na Infância" OR "Delitos Sexuales" OR "agresiones sexuales" OR "agresión sexual" OR "crímen sexual" OR "crímenes sexuales" OR "infracciones sexuales" OR "Abuso Sexual Infantil" OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("Lactente" OR "Criança" OR "Crianças" OR "Pediatria" OR "Pré-Escolar" OR "Pré-Escolares" OR "Lactante" OR "Niño" OR "Niños" OR "Preescolar" OR "Preescolares" OR "infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Notificação de Abuso" OR Notifica* OR "Notificación Obligatoria" OR "Mandatory Reporting" OR Report*))
PubMED/MEDLINE	((("Dentistry"[Mesh] OR "Dentistry" OR "Dentists"[Mesh] OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Sex Offenses"[Mesh] OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual"[Mesh] OR "Child Abuse, Sexual") AND ("Infant"[Mesh] OR "infant" OR infant* OR "Child"[Mesh] OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics"[Mesh] OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool"[Mesh] OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Mandatory Reporting"[Mesh] OR "Mandatory Reporting" OR Report*) AND (journal article[Publication Type] NOT review[Publication Type]))
SciELO	((("Odontologia" OR "Dentística" OR "Odontólogos" OR "Cirurgião-Dentista" OR "Cirurgiões-Dentistas" OR Dentista* OR Odontologist* OR Odontopediatr* OR "Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Delitos Sexuais" OR "Abuso Sexual" OR "Abusos Sexuais" OR "Agressão Sexual" OR "Agressões Sexuais" OR "Crime Sexual" OR "Crimes Sexuais" OR "Violência Sexual" OR "Abuso Sexual na Infância" OR "Delitos Sexuales" OR "agresiones sexuales" OR "agresión sexual" OR "crímen sexual" OR "crímenes sexuales" OR "infracciones sexuales" OR "Abuso Sexual Infantil" OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual

	<p>Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("Lactente" OR "Criança" OR "Crianças" OR "Pediatria" OR "Pré-Escolar" OR "Pré-Escolares" OR "Lactante" OR "Niño" OR "Niños" OR "Preescolar" OR "Preescolares" OR "infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Notificação de Abuso" OR Notifica* OR "Notificación Obligatoria" OR "Mandatory Reporting" OR Report*))</p>
SCOPUS	<p>(("Dentistry" OR "Dentists" OR Dentist*) AND ("Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Child Abuse, Sexual") AND ("infant" OR infant* OR "child" OR child* OR infanc* OR "Pediatrics" OR Pediatri* OR Paediatric* OR "Child, Preschool" OR Preschool*) AND ("Mandatory Reporting" OR Report*))</p>

APÊNDICE B – RESUMO DOS ACHADOS

	ASI	Prevalência	Barreiras e desafios	Indicadores físicos e comportamentais
1	-	70% dos casos em denunciados em Curitiba foram denunciados, porém não há levantamentos estatísticos oficiais em nível nacional.	Falta de conhecimento do profissional, receio quanto a confidencialidade e medo de retaliação.	-
2	A academia americana de pediatria diz que o abuso sexual infantil se dá quando a criança é iniciada em atividades sexuais sem ter a compreensão do que é a mesma e sem consentimento.	10% dos maus tratos infantis são de cunho sexual.	Aproximadamente 36% dos dentistas reportam suspeita de abuso em um ou mais pacientes, porém, 73% relatam não saber qual meio para reportar tais suspeitas e 6% afirmam não conseguir definir abuso infantil corretamente.	Sistêmicos: vermelhidão, inchaço, infecção e possíveis cicatrizes. Já na boca é um desafio, uma vez que por mais que seja um local frequente de abuso, injurias e infecções são raras.
3	Pode ser definido medicamente, psicologicamente e legalmente. 90% dos agressores são membros da família ou próximos da criança.	Uma em cada 20 crianças sofrem abuso no mundo, e crianças com deficiência tem 3x mais chances	A segurança da criança tem prioridade a qualquer ameaça recebida em relação a prática clínica.	Crianças que tenham muito medo de contato físico com adultos, excessivamente assustada na presença do pai ou de um adulto, não demonstra emoção quando está machucada, explicações não condizentes com a injúria apresentada, uso de roupas polaridade comportamental (ou muito tímida e complacente ou muito hiperativa, agressiva),
4	-	-	Lesões como mordidas, contusões, lacerações de tecido moles e fraturas dentais de maxilares.	-
5	-	-	O CD deve ser capaz de identificar, são sinais patognomônico de abuso sexual e ser coletadas de zonas	-

			retromolares, sulco gengival e espaço interdentais.	
6	São realizadas na maioria das vezes por pais, cuidadores e pessoas próximas.	1 em cada 5 e meninas e 1 em cada 13 meninos são vítimas de ASI.	89% de subnotificação.	Formas de identificar: alegação direta, ist, gravidez, trauma oral, mudanças comportamentais
7	-	-	Falta de capacitação profissional	Dos dentistas participantes que suspeitaram de abuso infantil, relataram que 20% foram pela interação com os responsáveis, 5,6% pela higiene deficiente, 5,6% por faltar frequentemente as consultas, 22,2% por comportamento anormal da criança, 14,8% por recusar tratamento, 22,2% por inúmeras suspeitas, 5,6% por trauma, 3% por outros achados orais
8	Os agressores frequentemente são parentes ou familiares.	50% das crianças de 2 a 17 sofrem violências todos os anos. Na pesquisa, 76,7% eram meninas (38,1 de 2 a 9 e 35,6% de 14-18). 58,9% em suas casas. Aumento de 83% de violência contra a criança durante a pandemia.	-	Exposição a violência pode resultar um comportamentos de alto risco, como ideação suicida, mutilação, dependência química, ansiedade, prostituição, agressividade, comprometimento no desempenho cognitivo e escolar e predisposição para doenças crônicas.
9	-	Subnotificado de 30 a 75 vezes	Possui concepção modificada pela vivência, sendo necessário educação continuada, grupos de discussão multiprofissional e capacitação. Profissionais da ESF tem um privilégio na identificação, uma vez que é a porta de entrada do brasileiro no sistema de saúde	-
10	-	-	Medo do diagnóstico errado, por desconhecer a	Participantes relatam ter conhecimento dos locais das lesões, mas não sabem

			possibilidade do anonimato. Participantes relatam não ter sido abordado o tema na graduação.	qual procedimento adotar quando as encontram.
11	Tem-se por abuso sexual qualquer ato no qual a criança ou adolescente seja usado para estimulação sexual do perpetuador, que é de estágio psicossocial mais avançado de desenvolvimento. Pode haver contato físico ou não. Muitos pedófilos são descritos como trabalhadores e tem zelo pela família	Meninas, crianças e adolescentes, 1 a cada 4 sofrem enquanto meninos, 1 a cada 10 são vítimas. Inicia-se entre 2 e 5 anos. No Brasil, a cada caso registrado, 10 a 20 mantem-se subnotificado	Profissionais permanecem omissos por falta de conhecimento e capacitação.	40% a 60% podem apresentar lesões em cavidade oral, equimoses, mordidas, lacerações. Problemas relacionados a sexualidade, medo, raiva, ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento, mentiras compulsivas, redução de rendimento escolar.
12	É considerado ASI qualquer relação com menores de 14 e não consentido com maiores de 14. Geralmente os agressores possuem uma posição de poder sobre a criança.	-	Falta de capacitação profissional.	50 a 75% apresentam feridas em região de cabeça e pescoço, podem apresentar feridas orais, DST
13	-	-	Necessita de avaliação multiprofissional da criança e da família	gonorreia em região oral em idade pré puberal é patognomônico de ASI. Petéquias em palato, principalmente entre junção de palato duro e mole é evidência de atividade sexual forçada
14	-	-	A consulta pode causar sensações de reviver o abuso, como ser invalidado por contatos físicos que transpassem os limites do paciente	A sensação de ficar preso pela posição do corpo durante o procedimento na cadeira, encontram-se em posição de objetificação
15	-	-	-	dor ou eritemas em área genital, IST, infecções urinárias recorrentes, mudança de peso drástica,

				gravidez, dificuldade de andar
16	Pais trocam frequentemente de médico para evitar suspeitas mas não trocam o dentista, o que se torna uma vantagem para identificação de ASI	-	59% dos participantes afirmaram ter suspeitado de abuso nos últimos 5 anos, 39% registraram em prontuário, 7% contataram serviço de proteção e 31,3% discutiram com responsáveis. 80% não denunciam por incerteza do diagnóstico.	-
17	-	-	77% citaram a presença dos pais na sala de espera uma barreira pra notificação, 68% a falta de informação e 66% medo de ofender dos pacientes diante tais suspeitas.	Vítimas de ASI apresentam ansiedade e medos adquiridos pela violência

ANEXO I – ATA DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 17 dias do mês de outubro de 2023, às 13:30 horas,
em sessão pública no (a) auditório HU desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Rodrigo Otávio Moura Pinus

e pelos examinadores:

1- Sheila Rubia Lindner

2- Zeno Carlos Tesser Junior

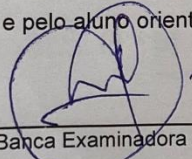
o aluno Hellen Aparecida de Souza Bugido

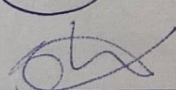
apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Odontologia além da boca: o papel do

agenciamento odontológico na administração e notificação de abuso
sexual infantil

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.


Presidente da Banca Examinadora


Examinador 1

Zeno C. Tesser Jr
Examinador 2

Hellen Bugido
Aluno

ANEXO II – FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual					
	2 Agravado/ença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros					
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)				
Notificação Individual	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica					
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)	
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares					
	33 Nome Social			34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica 9-Ignorado	37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado				
		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro _____ 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			
			54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
	69 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015