

# Diagnóstico do Abuso Sexual em Crianças

## O Papel do Médico Dentista

Maria Luís Lopes Moreira

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 5 de junho de 2020

Maria Luís Lopes Moreira

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

# Diagnóstico de Abuso Sexual em Crianças

## O Papel do Médico Dentista

Trabalho realizado sob a Orientação de Professora Doutora Ana Paula Lobo e  
Coorientação do Mestre José Pedro Carvalho

## Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.





## Declaração Orientador

Eu, **Ana Paula Vilela Lobo**, com a categoria profissional de **Professora Auxiliar** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação intitulada *“Diagnóstico de Abuso Sexual em Crianças – O Papel do Médico Dentista”*, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Maria Luís Lopes Moreira** declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_

O Orientador



## Agradecimentos

Agradeço aos meus pais por tornarem este percurso possível e por me apoiarem sempre, independentemente das minhas escolhas.

Ao meu irmão, que apesar de ser um chato, me protege e me faz rir.

À minha avó que é o maior exemplo de mãe e mulher e tem sempre a porta aberta para mim.

Ao meu lar longe de casa, aos meus anjos, Beatriz, Carolina, Ana, Tânia, António Pedro, João e Luís, por tornarem estes últimos 3 anos inesquecíveis. Sem o vosso apoio eu nunca estaria onde estou hoje, nem este percurso tinha sido tão divertido.

À melhor turma, repleta de pessoas únicas e boas.

A todo o pessoal do Café Tropical por me manterem sã, relaxada, mas focada esta quarentena.

A todas as roomies do mágico 10, em especial à Carina que me acompanhou desde o primeiro dia e me consegue sempre fazer rir e à Martinha que tem sempre os melhores conselhos. Flores obrigada por todo o apoio e carinho, you are my forever and always.

À minha Harry Malhoa, de caloiras a finalistas pela segunda vez, tu és e vais ser sempre a minha pessoa Inês. Obrigada por estares lá sempre para mim, por me incluíres na tua família incrível e por nunca me deixares mal.

To you Sneaky One, for staying with me during the darkest time in my life and being the best example on never giving up.

Ao meu Nesquick e às suas patinhas da sorte.

A todos os professores que me acompanharam, agradeço pelo tempo e conhecimento que transmitiram, em especial à minha orientadora Professora Doutora Ana Paula Lobo e coorientadores Professora Doutora Maria dos Prazeres e Mestre José Pedro Carvalho, na ajuda indispensável que prestaram para a realização desta dissertação.



## Resumo

O abuso sexual infantil diz respeito a todo o envolvimento de uma criança em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual de adultos ou jovens mais velhos, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquela, que, em virtude da sua idade e/ou falta de experiência não consegue compreender, para as quais não está preparada pelo seu desenvolvimento, às quais é incapaz de dar consentimento e que violam a sua integridade física, mental e a lei.

Os médicos dentistas parecem ter um papel privilegiado na identificação das lesões características de abuso já que estas ocorrem maioritariamente ao nível da face e por vezes, intraoralmente.

Este estudo descritivo pretende avaliar o conhecimento dos alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS face ao abuso sexual. Para tal, realizou-se um inquérito com perguntas sobre sinais intraorais de abuso sexual, ações a tomar perante um potencial caso e entidades a quem denunciar.

Os resultados mostram que os inquiridos possuem conhecimento sobre alguns dos sinais de abuso sexual, juntamente com a responsabilidade legal de denunciar estes casos e as entidades a quem denunciar. Porém, poucos alunos selecionaram os sinais característicos de infeções sexualmente transmissíveis. A maioria referiu que denunciaria o caso às autoridades locais, tendo havido alunos que não o fariam por não terem certeza no diagnóstico.

Assegurar que os alunos possuem formação adequada sobre este tema poderá aumentar o nível de alerta dos futuros profissionais que denunciarão estes casos mais facilmente, diminuindo o número de crianças em risco.

## Palavras chave

Abuso Sexual Infantil; Manifestações Orais; Medicina Dentária; Diagnóstico



## **Abstract**

Child sexual abuse regards the involvement of a child in practises that aim the gratification and sexual pleasure of adults or older youth, in a position of power or authority over the child, who due to their age and/or lack of experience can't comprehend, to which they are not prepared due to their development or is incapable of giving consent and that violate their physical and mental integrity and the law.

Dentists may have a privileged position in identifying injuries characteristic with this type of abuse, since they occur mainly on the face and sometimes, orally.

This descriptive study aims to evaluate the knowledge of finalist students from the Masters in Dentistry regarding sexual abuse. To do so, a questionnaire was created with questions about oral injuries of sexual abuse, which actions to take before a hypothetical case and entities to report to.

Results show that respondents are knowledgeable of some of the injuries of sexual abuse, along with the legal responsibility to report this cases and which entities to report them to. However, few students selected injuries innate to sexual transmitted infections. The majority expressed they would report the case to the local authorities, however some students claimed they would not report the case due to lack of certainty in the diagnosis.

Assuring that students acquire an appropriate academic training on this subject may increase the awareness of future professionals who will report these cases more easily, decreasing the number of children at risk.

## **Keywords**

Child Sexual Abuse; Oral Manifestations; Dentistry; Diagnosis





## Índice

1) Introdução.....	1
2) Objetivos.....	2
3) Materiais e Métodos.....	3
4) Resultados.....	5
4.1) Caracterização da Amostra.....	5
4.2) Respostas dos Inquiridos.....	6
5) Discussão .....	11
5.1) Sinais.....	11
5.1.1) Laceração dos freios labiais e lingual .....	11
5.1.2) Petéquias palatinas .....	11
5.1.3) Manifestações orais de Infecções Sexualmente Transmissíveis:.....	11
5.2) Responsabilidade Legal .....	14
5.3) Posição Previligiada do Médico Dentista.....	15
5.4) Atitudes adotadas em casos de abuso sexual .....	15
5.5) Entidades a quem denunciar .....	17
6) Conclusão .....	18
Referências Bibliográficas.....	19
Anexos .....	22



## Índice de Tabelas

Tabela 1. Género dos Inquiridos .....	5
Tabela 2. Idade dos Inquiridos .....	5
Tabela 3. Nacionalidade dos Inquiridos .....	5
Tabela 4. Definição de Abuso Sexual.....	6
Tabela 5. Sinais intraorais de abuso sexual.....	7
Tabela 6. Conhece a responsabilidade legal dos profissionais de saúde oral na denúncia de abuso sexual? .....	8
Tabela 7. Considera que o médico dentista tem uma posição privilegiada no diagnóstico de abuso sexual em crianças? .....	8
Tabela 8. Atitudes adotadas perante uma situação hipotética de caso de abuso sexual.....	9
Tabela 9. Entidades a quem fariam a denúncia .....	10



## Índice de Abreviaturas

CP – Código Penal

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

GNR – Guarda Nacional Republicana

HPV – Vírus Papiloma Humano

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

IUCS – Instituto Universitário Ciências da Saúde

MIMD – Mestrado Integrado em Medicina Dentária

OMD – Ordem Médicos Dentistas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PJ – Polícia Judiciária

PSP – Polícia de Segurança Pública



## 1) Introdução

O abuso infantil, especificamente abuso sexual infantil, é até hoje um tema pouco abordado e bastante controverso mesmo na área da saúde. Contudo, não deixa de constituir um problema transversal a todas as classes sociais, culturas e religiões com níveis alarmantes de mortalidade e morbidade (1,2).

A Organização Mundial de Saúde define abuso infantil ou maus tratos infantis como todas as formas físicas e/ou emocionais de maus tratos, abuso sexual, negligência ou outro tipo de exploração, resultante em danos para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (3).

Atualmente, reconhecem-se quatro principais tipos de abuso, o abuso físico, o abuso sexual, o abuso emocional e negligência. De acordo com a OMS, abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em qualquer atividade sexual que ele ou ela não compreendam totalmente, não consigam consentir de forma informada, ou que viola as leis e tabus sociais (3). As atividades sexuais podem incluir todas as formas de contacto oro-genital, genital, anal ou beijos na boca e abusos que não envolvam contacto, tais como atos de carácter exibicionista, *voyeurismo*, usar a criança para produzir pornografia (4) e levá-la a presenciar conversas ou leituras obscenas (5).

Estima-se que nos Estados Unidos da América cerca de 47 em cada 1000 crianças são vítimas de abuso (1). Já na Europa o número diminui para 5-30 casos por 1000 crianças, anualmente (6). Contudo, de acordo com Mouden (7), apenas 1% destes casos são reportados por dentistas. Em Portugal de acordo com os dados mais recentes da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, foram diagnosticadas 13 825 novas situações de perigo, das quais 0,98% eram situações de abuso sexual. Não se verificou diferença no número de casos de abuso sexual comparativamente ao ano de 2018 (8).

Entre profissionais de saúde, os médicos dentistas estão provavelmente numa posição privilegiada para reconhecer casos de abuso infantil e negligência, uma vez que 50%-75% das lesões reportadas envolvem a região da boca, face e pescoço (3,9,10). As manifestações físicas de abuso sexual podem ocorrer no interior da cavidade oral, apesar de serem raras (11). O médico dentista é o profissional de saúde que muitas vezes poderá observar a criança de forma mais rotineira, a partir do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), conhecido como "Cheque Dentista". É também comum que os agressores evitem levar as crianças a unidades de saúde ou ao pediatra de forma a evitar serem descobertos, dirigindo-se com mais facilidade ao

médico dentista na tentativa de resolver os ferimentos mais visíveis, alegando que estes são consequência de uma queda ou de outro tipo de acidente (5,12).

A maioria dos casos de abuso fica por denunciar. Em diversos estudos, as razões mais apontadas pelos médicos dentistas para não denunciarem os casos mesmo quando existe suspeita são a falta de confiança no diagnóstico, por não saber como proceder a uma denúncia ou o receio de estar errados e consequentemente perder pacientes (13–15). Aumentar a formação académica sobre o tema e salientar o papel importante do médico dentista no diagnóstico e denúncia de casos de abuso sexual e de outros tipos de abuso, pode ser a solução para um aumento de denúncias e proteção de um maior número de crianças (5,15).

## **2) Objetivos**

Avaliar o conhecimento dos alunos do 5º ano do MIMD do IUCS face aos sinais orais de abuso sexual.

Determinar a capacidade de agir perante uma situação de abuso sexual.

### 3) Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PUBMED com a seguinte combinação de palavras chave: "Child Abuse" AND "Sexual Abuse" AND "Oral Signs", "Sexual Abuse" AND "Oral Signs" AND "Dentistry" e "Oral Signs" AND "Child Sexual Abuse". Foram apenas selecionados artigos cujo idioma fosse o português, o inglês ou o espanhol e excluídos artigos anteriores a 1980. De um total de 58 artigos selecionados pelo seu título, 37 encontravam-se duplicados. Dos 21 artigos finais, 1 foi eliminado por leitura do abstract. Após leitura completa mantiveram-se 20 artigos que atendiam ao objetivo deste estudo, relacionando o papel do médico dentista na deteção de casos de abuso, especificamente abuso sexual e que descreviam as manifestações intraorais deste. A estes artigos foram adicionados mais 18, 9 artigos que foram obtidos através de outras bases de dados e que possuíam informação proveitosa para este trabalho, 5 que serviram de base para a elaboração do inquérito utilizado para a presente investigação, 2 decretos-lei e 2 relatórios, 1 da Organização Mundial de Saúde e o outro da CPCJ.

O inquérito distribuído (ANEXO 1) é constituído por seis perguntas, quatro de resposta múltipla e duas dicotómicas de sim/não com o intuito de avaliar o conhecimento dos alunos perante manifestações intraorais de abuso sexual e possíveis intervenções. O inquérito foi elaborado após pesquisa bibliográfica de artigos com objetivos semelhantes ao desta investigação, utilizando a base de dados eletrónica PubMed.

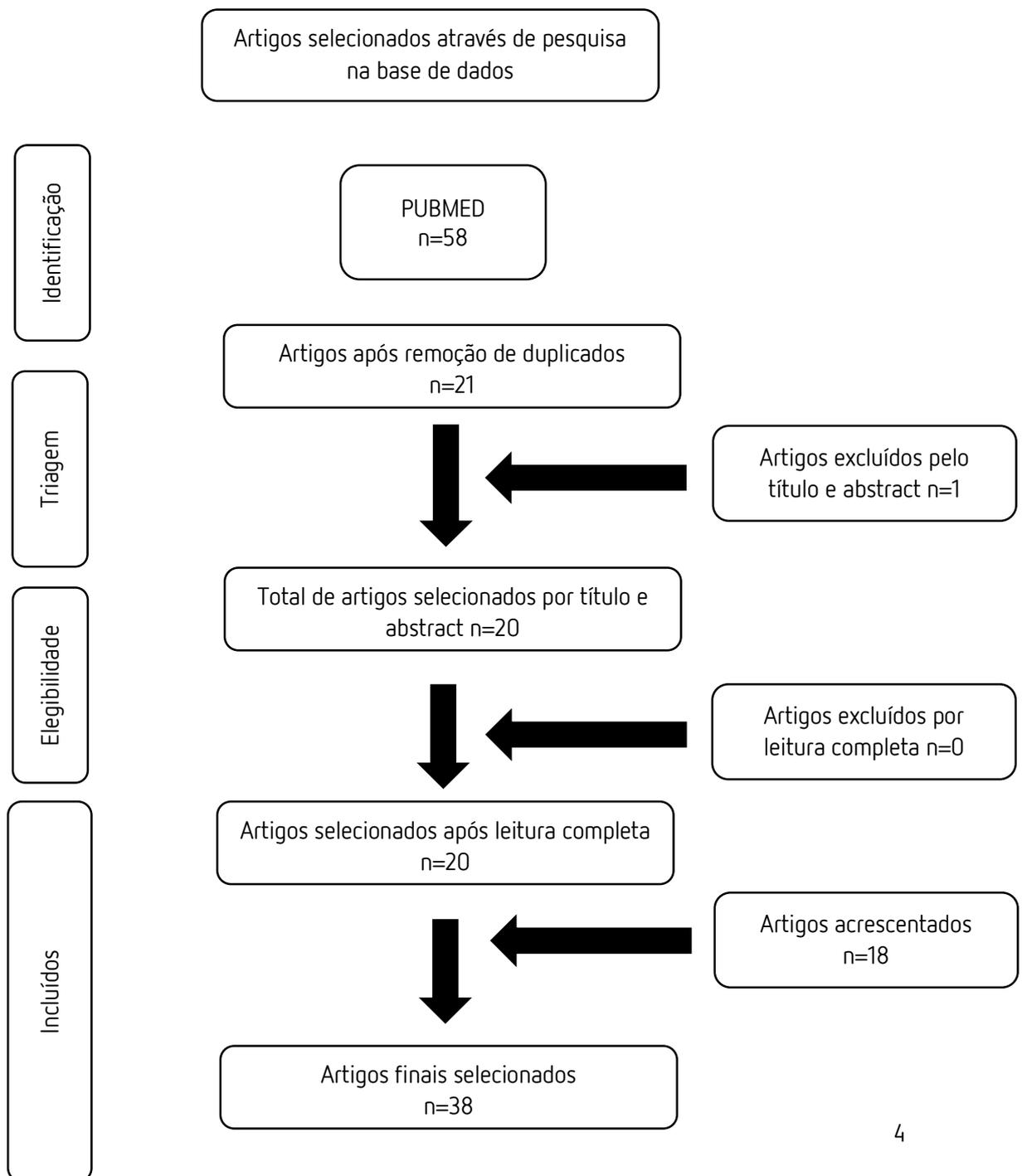
A amostra inicial englobava todos os alunos do 5º do Mestrado Integrado Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, excluindo-se os alunos cuja formação académica não tivesse sido adquirida na totalidade na instituição, isto é, alunos internacionais e alunos de Erasmus. De um total de 181 alunos, 4 recusaram-se a participar, sendo que a amostra final foi de 177 alunos.

Os alunos apresentam idades compreendidas entre os 21 e os 54 anos, com uma idade média de 27.14 anos e um desvio padrão de 7.302. Destes alunos 53.7% (n=95) eram do género feminino e 46.3% (n=82) do género masculino. Dos 177 alunos inquiridos 36.2% (n=64) eram de nacionalidade portuguesa, 24.3% (n=43) de nacionalidade francesa, 19.8% (n=35) de nacionalidade italiana, 14,7% (n=26) de nacionalidade espanhola e 5.0% (n=9) de outras nacionalidades.

Estes inquéritos foram entregues pessoalmente aos participantes, respondidos de forma individual e anónima e posteriormente entregues à investigadora.

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados informática e a sua análise estatística foi executada através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 25. Foi realizada uma análise estatística descritiva (médias, mínimos e máximos) e calculadas as frequências de cada uma das respostas.

A presente investigação obteve parecer favorável por parte da Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (ANEXO 2). Foram sempre garantidas a confidencialidade no tratamento e armazenamento dos dados recolhidos e anonimato dos alunos participantes.



#### 4) Resultados

##### 4.1) Caracterização da Amostra

**Tabela 1. Género dos Inquiridos**

	Frequência	Percentagem	Total
Masculino	82	46.3%	177 (100%)
Feminino	95	53.7%	

**Tabela 2. Idade dos Inquiridos**

Idade em anos	Frequência	Percentagem	Total
21-30	143	80,8%	177 (100%)
31- 40	18	10,2%	
41- 50	14	7,9%	
51-60	2	1.1%	

**Tabela 3. Nacionalidade dos Inquiridos**

	Frequência	Percentagem	Total
Portuguesa	64	36.2%	177 (100%)
Francesa	43	24.3%	
Espanhola	26	14.7%	
Italiana	35	19.8%	
Outras	9	5.0%	

#### 4.2) Respostas dos Inquiridos

Por observação da tabela 4 podemos verificar que a maioria dos inquiridos consideram a prática de ato sexual não consentido e coação à participação em fotografias, filmes ou participação pornográfica como abuso sexual. Mais de metade não consideram que presenciar conversas ou leituras obscenas seja um ato de abuso sexual.

**Tabela 4.** Definição de Abuso Sexual

		Frequência	Percentagem	Total
Prática de ato sexual não consentido	Sim	177	100%	177(100%)
	Não	0	100%	
Exposição a conteúdos pornográficos	Sim	98	55.4%	177(100%)
	Não	79	44.6%	
Presenciar conversas ou leituras obscenas	Sim	77	43.5%	177(100%)
	Não	100	56.5%	
Coagir à participação em fotografias, filmes ou participação pornográfica	Sim	128	72.3%	177(100%)
	Não	49	27.7%	

Quanto aos sinais intraorais de abuso sexual, as cinco opções mais assinaladas pelos alunos foram lesões nos freios (82.5%, n=146), úlcera (68.9%, n=122), petéquias palatinas (65%, n=115), eritemas (64.4%, n=114) e pápula no lábio (53.7%, n=95). Os sinais concomitantes a infeções sexualmente transmissíveis foram selecionados apenas por um terço dos alunos.

**Tabela 5.** Sinais intraorais de abuso sexual.

		Frequência	Porcentagem	Total
Úlcera	Sim	122	68.9%	177 (100%)
	Não	55	31.1%	
Cárie	Sim	14	7.9%	177 (100%)
	Não	163	92.1%	
Fístula	Sim	8	4.5%	177 (100%)
	Não	169	95.5%	
Condiloma Acuminado	Sim	61	34.5%	177 (100%)
	Não	116	65.5%	
Lesão de Abfração	Sim	25	14.1%	177 (100%)
	Não	152	85.9%	
Pápula no lábio	Sim	95	53.7%	177 (100%)
	Não	82	46.3%	
Lesão Mancha Branca	Sim	22	12.4%	177 (100%)
	Não	155	87.6%	
Petéquias Palatinas	Sim	115	65%	177 (100%)
	Não	62	35%	
Eritemas	Sim	114	64.4%	177 (100%)
	Não	63	35.6%	
Lesões nos Freios	Sim	146	82.5%	177 (100%)
	Não	31	17.5%	
Placas Brancas na Mucosa	Sim	38	21.5%	177 (100%)
	Não	139	78.5%	
Vesículas com Secreção Purulenta	Sim	36	20.3%	177 (100%)
	Não	141	79.7%	
Língua Geográfica	Sim	5	2.8%	177 (100%)
	Não	172	97.2%	
Hemangioma	Sim	30	16.9%	177 (100%)
	Não	147	83.1%	

No que diz respeito à responsabilidade legal dos profissionais de saúde em denunciar casos de abuso sexual, 72.9% (n=129) dos inquiridos declara conhecer essa responsabilidade.

**Tabela 6.** Conhece a responsabilidade legal dos profissionais de saúde oral na denúncia de abuso sexual?

	Frequência	Percentagem	Total
Sim	129	72.9%	177 (100%)
Não	48	27.1%	

Dos inquiridos, 76.3% (n=135) consideram que o médico dentista se encontra numa posição privilegiada para o diagnóstico de casos de abuso sexual.

**Tabela 7.** Considera que o médico dentista tem uma posição privilegiada no diagnóstico de abuso sexual em crianças?

	Frequência	Percentagem	Total
Sim	135	76.3%	177 (100%)
Não	42	23.7%	

Quando questionados sobre se tomariam uma ação perante uma situação hipotética de abuso sexual a maioria dos alunos, 79.7% (n=141), afirma que tomariam uma atitude, sendo que 76.6% (n=108) contactariam as autoridades locais. A minoria que assinalou que não tomariam uma atitude, justificam-no maioritariamente com falta de certeza/confiança no próprio diagnóstico.

**Tabela 8.** Atitudes adotadas perante uma situação hipotética de caso de abuso sexual.

		Frequência	Percentagem	Total
<b>Não tomaria uma atitude</b>		<b>36</b>	<b>20.3%</b>	<b>36 de 177</b>
Falta de informação/conhecimento	Sim	15	41.7%	36 (100%)
	Não	21	58.3%	
Falta de certeza/ confiança no diagnóstico	Sim	26	72.2%	36 (100%)
	Não	10	27.8%	
Receio perder o paciente	Sim	1	2.8%	36 (100%)
	Não	35	97.2%	
Outra:	Sim	1	2.8 %	36 (100%)
	Não	35	97.2%	
<b>Tomaria uma atitude</b>		<b>141</b>	<b>79.7%</b>	<b>141 de 177</b>
Confrontaria os responsáveis legais/pais da criança	Sim	43	30.5%	141 (100%)
	Não	98	69.5%	
Contactava as autoridades locais	Sim	108	76.6%	141 (100%)
	Não	33	23.4%	
Reencaminhar para outro médico	Sim	26	18.1%	141 (100%)
	Não	115	81.6%	
Outra	Sim	17	12.1%	141 (100%)
	Não	124	87.9%	
<b>Total Respostas</b>				<b>177</b>

Independentemente da atitude que adotariam, foi-lhes inquirido a que entidades fariam a denúncia. A CPCJ (53.1%, n=94) juntamente com a Polícia Judiciária (45.2%, n=80) foram as entidades mais seleccionadas. Apenas 8.5% (n=15) dos alunos referiu não saber a quem fazer a denúncia.

**Tabela 9.** Entidades a quem fariam a denúncia

		Frequência	Percentagem	Total
Guarda Nacional Republicana	Sim	45	25.4%	177(100%)
	Não	132	74.6%	
Polícia Judiciária	Sim	80	45.2%	177(100%)
	Não	97	54.8%	
Polícia Segurança Pública	Sim	49	27.7%	177(100%)
	Não	128	72.3%	
CPCJ	Sim	94	53.1%	177(100%)
	Não	83	46.9%	
OMD	Sim	8	4.5%	177(100%)
	Não	169	95.5%	
Não Sabe	Sim	15	8.5%	177(100%)
	Não	162	91.5%	

## 5) Discussão

Vítimas de abuso sexual manifestarão sinais físicos e psicológicos variados. Os primeiros traduzem-se nas consequências a curto prazo, com algumas das lesões desaparecendo ao fim de 72 horas. As consequências psicológicas poderão alastrar-se com a vítima para o resto da sua vida. É por isso fundamental saber identificar sinais de abuso sexual de forma a salvaguardar o bem-estar físico, mental e sexual da vítima.

### 5.1) Sinais

Apesar de a cavidade oral ser um local frequente para este tipo de abuso, os sinais intraorais são raros (11). Ainda assim poderão fazer o médico dentista suspeitar de um potencial caso de abuso sexual. Entre eles estão as petéquias palatinas, laceração dos freios labiais e/ou lingual, eritemas, úlceras, placas brancas na mucosa, vesículas com secreção purulenta, pápula no lábio ou condiloma acuminado (16–18).

**5.1.1) Laceração dos freios labiais e lingual:** estas lesões podem ocorrer acidentalmente em crianças que estão a aprender a andar. Contudo, lacerações em crianças com idade inferior aos 6 meses, não ambulatórias, ou superior aos 24 meses devem levantar suspeitas sobre a sua origem, especialmente se forem injustificadas pelo familiar que acompanha a criança. Podem ser causadas por sexo oral forçado ou numa tentativa de silenciar a criança (14).

**5.1.2) Petéquias palatinas:** são pequenos pontos vermelhos decorrentes de hemorragias causadas maioritariamente por trauma. Podem ser sinal de sexo oral forçado, especialmente se localizadas na transição do palato duro com o palato mole (19).

### 5.1.3) Manifestações orais de Infeções Sexualmente Transmissíveis:

**5.1.3.1) Gonorreia:** infeção causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Apesar de raras, manifestações orais de gonorreia são sinais patognomónicos de abuso sexual, especialmente se verificados em crianças com idades pré-púbere (20). Esta é a IST

mais frequente em crianças abusadas e os sinais podem aparecer nos lábios, língua, palato e na faringe, podendo variar de eritemas a úlceras ou lesões vesículo-pustulares a pseudo-membranosas (21).

**5.1.3.2) Sífilis:** esta infeção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresenta 3 fases que produzem sinais intraorais característicos. Estes, quando presentes, são altamente sugestivos de abuso sexual uma vez que esta patologia é contraída via contacto oro-genital ou oro-anal com a lesão (18). Contudo, uma correta anamnese e historial familiar são muito importantes para o diagnóstico de abuso sexual uma vez que, outra via de contágio é por transmissão vertical.

**Sífilis Primária:** a sua manifestação inicial é sob a forma de úlcera indolor de base avermelhada ou arroxeadada com bordos irregulares e elevados, designada de "cancro mole" (18,22). Verifica-se ainda aumento dos gânglios submandibular e cervicais. Ocorre em 4 a 12% dos pacientes infetados (23). Anatomicamente podemos observar esta úlcera na língua, gengiva, palato mole ou lábios. A lesão acaba por cicatrizar espontaneamente entre 7 a 10 dias (18).

**Sífilis Secundária:** para além da úlcera que se verifica na sífilis primária, esta etapa é caracterizada pelo surgimento de múltiplas placas mucosas dolorosas, ligeiramente elevadas com pseudomembranas esbranquiçadas e rodeadas por eritemas (23). 30% dos pacientes com sífilis secundária demonstrarão estas lesões (18). Surgem no palato mole, língua e na mucosa vestibular. Existe também aumento dos gânglios cervicais, juntamente com sinais de faringite, laringite ou amigdalite (22,24–26).

**Sífilis Terciária:** ocorre formação de uma massa indolor denominada de "goma". Inicialmente esta traduz-se como um ou mais nódulos indolores que tendem a multiplicar e unir-se formando lesões serpiginosas. Posteriormente estas lesões podem evoluir para áreas de ulceração (18). Um terço dos pacientes não tratados desenvolvem manifestações orais de sífilis terciária. Localiza-se maioritariamente no palato duro, sendo possível a sua

formação na língua (24). As áreas afetadas acabam por cicatrizar, contudo, este processo pode causar fissuras na língua. Em raros casos, sífilis terciária pode causar leucoplasia, o que eleva o risco de desenvolvimento de carcinoma espinocelular (18). Outros achados são destruição óssea, perfuração palatina e formação de fístula oro-nasal (18,27).

**5.1.3.3) Vírus Papiloma Humano (HPV):** a infeção por HPV é, na maioria dos casos, assintomática. A transmissão do vírus pode ocorrer por transmissão vertical, horizontal ou por contacto oro-genital, o que significa que crianças que demonstrem lesões coincidentes com HPV poderão tratar-se de vítimas de abuso sexual (16). O condiloma acuminado é o sinal intraoral característico desta infeção. Define-se como uma lesão única ou múltipla, cor-de-rosa, séssil, com superfície granulada. Para além do condiloma podemos verificar lesões pediculadas com aspeto de couve-flor (21). As regiões mais afetadas são a mucosa oral, gengiva, pavimento bucal, amígdalas e palato. A lesão pode ser cirurgicamente removida, contudo a maioria permanece assintomática até regressão espontânea. (28)

Os resultados dos inquéritos mostram que os alunos sabem identificar alguns dos sinais intraorais compatíveis com situações de abuso sexual. As opções mais assinaladas são as lesões nos freios (82,5% n=146) e petéquias palatinas (65%, n=115). Quanto às opções coincidentes com sinais intraorais de IST's, a maioria dos alunos reconhece a úlcera (68.9%, n=122) e os eritemas (64.4%, n=114) como sinais de abuso sexual, contudo apenas uma pequena parte selecionou condiloma acuminado (34.5%, n=61), placas brancas na mucosa (21.5%, n=38) ou vesículas com secreção purulenta (20.3%, n=36).

Isto permite-nos aferir que os alunos possuem um bom conhecimento dos sinais intraorais de abuso sexual que aparecem imediatamente após uma situação de abuso sexual, mas que permanecem na cavidade oral durante um curto espaço de tempo. Quanto aos sinais intraorais de IST's, estes não são identificados com tanta frequência o que pode sugerir que os alunos não estão cientes da sua associação a manifestações de abuso sexual. Um estudo realizado na Escócia em 2005, mostra que apenas 19% dos médicos dentistas inquiridos se

relembra de ter aulas sobre abuso/proteção infantil durante o curso e que para 85% destes, a formação sobre o tema foi sob a forma de apenas uma aula ou seminário (13). O mesmo se verificou no Reino Unido onde só 26% dos inquiridos referem ter recebido formação durante o curso sobre este tema (29). Os alunos inquiridos obtiveram formação académica sobre o tema durante uma aula teórica, no âmbito da unidade curricular de Clínica Odontopediátrica II.

Em ambos estudos, os profissionais de saúde mencionam que se sentem mal preparados para identificar casos de abuso sexual e que deveria haver mais preparação académica sobre este tema.

Em 1991, D.K Kassebaum, S.B Dove e J.A Cottone \* demonstraram que médicos dentistas que tenham tido formação para reconhecer sinais de abuso têm 5 vezes mais probabilidade de reportar casos do que aqueles sem treino na área (1).

## 5.2) Responsabilidade Legal

Quando questionados sobre o seu conhecimento legal e obrigatoriedade da denúncia, 72.9% (n=129) dos alunos referem conhecer esta obrigação enquanto 27.1% (n=48) declaram que não. Os resultados obtidos são discrepantes em comparação aos obtidos em estudos realizados a médicos dentistas de Massachusetts e indianos (30,31). Estes estudos demonstram que apenas 40-45% dos médicos dentistas sabiam da sua responsabilidade legal para denunciar casos de abuso. O estudo americano realça ainda que a percentagem de inquiridos que não estavam cientes da sua responsabilidade legal para denunciar tais casos, também não sabiam a que agências dirigir a sua denúncia (31). De acordo com o Código Processo Penal, artigo 242º, alínea B, a denúncia é obrigatória *"para os funcionários, na aceção do artigo 386.º do Código Penal, quanto a crimes de que tomarem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas;"* (32) . Estes crimes abrangem aqueles descritos no artigo 152º-A do CP *"Maus Tratos"* e artigo 171 a 176, com exceção do 173º do CP *"Crimes contra a Autodeterminação Sexual"* (33). Crimes de abuso sexual são

---

\*D.K Kassebaum, S.B Dove, J.A Cottone. Recognition and Reporting of Child Abuse: A Survey of Dentists. Gen Dent May-Jun 1991;39(3):159-62. *apud*(1)

considerados crimes de natureza pública o que significa que basta uma denúncia ou conhecimento do crime para que o Ministério Público tome uma ação penal, mesmo sem queixa por parte da vítima.

### **5.3) Posição Privilegiada do Médico Dentista**

Como referido anteriormente, a maioria das lesões causadas por abuso irão manifestar-se a nível da face, boca e pescoço (3,9,10). Quanto às manifestações intraorais de abuso sexual, apesar de raras, elas ocorrem num local onde o médico dentista é o profissional mais habilitado para a sua identificação, em comparação às lesões no resto do corpo que poderão ser identificadas por outros profissionais de saúde. Este motivo, aliado também ao facto de que os abusadores, quando são pais ou educadores da criança, tenderem a trocar de pediatras e médicos de família mas manterem o mesmo dentista (9), leva a que a posição deste seja considerada privilegiada para a deteção e sinalização de casos de abuso sexual. Os inquiridos, na sua maioria (76.3%, n=135), concordam com o que é descrito na literatura (1,5,9,34). Estes dados vão de encontro àqueles obtidos por um estudo escocês de 2005 (13), em que 59% dos dentistas referem que a equipa médica está numa boa posição para reconhecer quer sinais e/ou comportamentos associados a uma criança abusada.

### **5.4) Atitudes adotadas em casos de abuso sexual**

Inúmeros estudos evidenciam a grande diferença entre o número de casos detetados e o número de casos reportados (13,29,30,35). Este é um problema que se verifica desde 1967, quando o *Journal of the American Dental Association* descreve que, dos 466 casos de abuso reportados no ano anterior nenhum deles tinha sido reportado por um médico dentista (36). Quando mais tarde, em 1978, se realizou um estudo de larga escala por Becker e Needleman (31), dos 537 médicos dentistas que responderam ao inquérito, 22 deles tinham motivos para suspeitar de casos de abuso, mas apenas 4 os reportaram. Isto demonstra uma discrepância de 82% entre casos suspeitos/detetados e casos denunciados. Este é um problema que se observa mundialmente, sendo que as taxa de denúncias variam nos

estudos entre os 8% e os 33%, o que significa que a cada 100 casos suspeitos, 67 a 92 casos ficam por reportar (13,29,31,37).

Perante uma situação hipotética de abuso sexual, a maioria dos inquiridos (79.7%, n= 141) optariam por tomar uma atitude. Destes, 76.6% (n=108) contactariam as autoridades locais ou confrontariam os responsáveis legais/pais da criança (30.5%, n=43), e 18.1% (n=26) encaminhariam o caso para outro médico. Houve ainda quem optasse por ligar a uma assistente social ou à segurança social, reencaminhar para exames patológicos ou falar com a criança a sós e averiguar a causa das lesões. Outros optariam por continuar com um controlo clínico do caso até terem certezas do diagnóstico de abuso sexual (12.1%, n=17).

Dos 20.3% (n=36) inquiridos que optariam por não tomar uma atitude, a grande maioria (72.2%, n=26) justifica-o por falta de certeza/confiança no diagnóstico e/ou falta de informação/conhecimento e apenas 1 (2.8%) por receio de perder o paciente.

Os dados obtidos são contraditórios com aqueles que se verificam noutros estudos e também na literatura onde a maior parte dos médicos dentistas não tomam uma ação perante casos suspeitos de abuso. É importante salientar que a pergunta neste inquérito se baseia numa situação hipotética e que as ações que o profissional de saúde toma perante uma situação real podem divergir.

As justificações dadas para não denunciar casos suspeitos são variadas mas a que se verifica mais frequentemente é a falta de confiança no diagnóstico e incerteza sobre os procedimentos de denúncia (13,29,35,37). Isto provém de uma falta de sensibilização para o tema de abuso sexual de crianças, insuficiente preparação académica para a deteção destes sinais e a ausência de um documento padronizado para proceder à denúncia. Outros motivos são medo de litigância, a qual não se aplica caso a denúncia seja feita de boa-fé e com provas que a sustentam (1,13), medo de violência contra a criança ou contra o próprio e prejuízos para a prática clínica (13,15,29,38).

Em casos suspeitos, mesmo que o médico dentista opte por não denunciar o caso imediatamente ou caso peça uma segunda opinião é importante manter um relatório com as suas observações, entrevistar a criança e pais separadamente e, sempre que possível, tirar fotos intraorais de maneira a poder conservar o máximo de informação.

### 5.5) Entidades a quem denunciar

Em Portugal a denúncia de casos de abuso sexual pode ser feita a diversas entidades, desde a PJ, GNR ou PSP ou diretamente ao Ministério Público. Juntamente deve haver a sua sinalização à CPCJ da zona. O médico dentista pode optar por fazer a denúncia via fax, chamada telefónica ou pessoalmente (5). A intervenção em casos de abuso raramente é o trabalho de uma entidade só, e assim, conjuntamente à ação judicial alia-se a intervenção das comissões de proteção de crianças e jovens, quando não seja possível às entidades com competência em matéria de infância e juventude atuar de forma adequada e suficiente.

Os inquiridos selecionaram as entidades a quem fariam a denúncia e a maioria optaria por denunciar à CPCJ (53.1%, n=94) e à Polícia Judiciária (45.2%, n=80). Apenas 15 alunos (8.5%) não sabiam a quem denunciar os casos. Um estudo indiano de 2016 (30), demonstrou resultados contrários a este pois verificou que 46.3% dos dentistas optariam por denunciar o caso às autoridades e apenas 26.9% optariam por envolver agências de proteção infantil.

A denúncia destes casos deve ser feita o mais rápido possível, independentemente da entidade a quem é feita, pois é da maior importância que seja realizado um exame médico-legal, que pode ser solicitado pelo médico dentista, pela polícia ou Ministério Público (5).

## 6) Conclusão

A presente investigação permitiu-nos aferir que:

- Os alunos do 5º ano do MIMD do IUCS se encontram relativamente bem informados sobre quais as manifestações intraorais compatíveis com abuso sexual à exceção daquelas concomitantes com IST's;
- Perante uma situação hipotética, a maioria dos alunos optaria por tomar uma atitude, que passaria por contactar as autoridades locais, sendo que assinalam corretamente as duas principais entidades a quem dirigir a denúncia;

Alguns dos dados obtidos são contraditórios quando comparados com os dados encontrados na literatura. Entende-se que situações hipotéticas e situação reais são de difícil comparação quanto às atitudes que se tomam no momento. No entanto isto também pode sugerir que atualmente os alunos se sentem melhor preparados para lidar com as situações suspeitas de abuso sexual que eventualmente possam surgir durante a prática clínica. Não obstante, a formação académica sobre esta temática deveria ser aprofundada para que todos se sentissem confortáveis e seguros das suas suspeitas e soubessem como agir em conformidade com a situação, de maneira a proteger e salvaguardar o maior número de crianças possível.

Situações de abuso sexual podem surgir em qualquer clínica, a qualquer momento da carreira profissional e sabe-se que não são situações de fáceis de gerir ou diagnosticar, mas assegurar o bem-estar e segurança da criança deve ser o objetivo de todos os profissionais de saúde, incluindo médicos dentistas.

Futuramente, seria interessante aplicar estes inquéritos a alunos finalistas de outras instituições que lecionem o Mestrado Integrado em Medicina Dentária e comparar os dados obtidos de forma a perceber se estes possuem o conhecimento necessário para diagnosticar sinais intraorais de abuso sexual e como proceder a uma denúncia. Outra iniciativa a aplicar deveria ser a criação de uma folha de denúncias padronizada, que todos os profissionais pudessem ter nos consultórios de maneira a guiar o médico dentista e facilitar o processo de denúncias, não só de casos de abuso sexual como de todos os tipos de abuso.

## Referências Bibliográficas

1. Tsang A, Sweet D. Detecting Child Abuse and Neglect — Are Dentists Doing Enough ? *J Can Dent Assoc.* 1999;65(7):387–91.
2. Djeddah C, Facchin P, Ranzato C, Romer C. Child abuse: Current problems and key public health challenges. *Soc Sci Med.* 2000;51(6):905–15.
3. WHO. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. 1999.
4. Kempe CH. Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem: The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture. In: C Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect. 2013. p. 205–14.
5. Crespo M, Andrade D, Alves AL, Magalhães T. O Papel Do Médico Dentista No Diagnóstico e Sinalização do Abuso de Crianças. 2011;939–48.
6. Kilpatrick NM, Scott J, Robinson S. Child protection: A survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia. *Int J Paediatr Dent.* 1999;9(3):153–9.
7. Mouden LD, Bross DC. Legal issues affecting dentistry's role in preventing child abuse and neglect. *J Am Dent Assoc.* 1995;126(8):1173–80.
8. Relatório anual de Avaliação da Atividade das CPCJ. 2019.
9. da Fonseca MA, Feigal RJ, ten Bensel RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Pediatr Dent.* 1992;14(3):152–7.
10. Naidoo S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abus Negl.* 2000;24(4):521–34.
11. Mathur S, Chopra R. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health Prev Dent.* 2013;11(3):243–50.
12. Ramos-Gomez F, Rothman D, Blain S. Knowledge and attitudes among California dental care providers: Regarding child abuse and neglect. *J Am Dent Assoc.* 1998;129(3):340–8.
13. Cairns AM, Mok JYQ, Welbury RR. The dental practitioner and child protection in Scotland. *British Dental Journal.* 2005;199(8):517–20.
14. Needleman HL. Orofacial trauma in child abuse : Types , prevalence , management , and the dental profession ' s involvement . *Pediatric Dentistry.* 2014;(June 1986).
15. Kirankumar S V., Noorani H, Shivprakash PK, Sinha S. Medical professional perception, attitude, knowledge, and experience about child abuse and neglect in Bagalkot district of north Karnataka: A survey report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2011;29(3):193–7.
16. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *Pediatr Dent.* 2017 Aug;39(6):235–41.
17. Percinoto ACC, Danelon M, Crivelini MM, Cunha RF, Percinoto C. Condyloma

- acuminata in the tongue and palate of a sexually abused child: a case report. *BMC Res Notes*. 2014 Jul;7:467.
18. Leão JC, Gueiros LA, Porter SR. Oral manifestations of syphilis. *Clinics*. 2006;61(2):161–6.
  19. Schlesinger SL, Borbotsina J, O'Neill L. Petechial hemorrhages of the soft palate secondary to fellatio. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol*. 1975;40(3):376–8.
  20. Menoli AP, Felipetti F, Golff F, Ludwig D. Manifestações Bucais De Maus Tratos Físicos e Sexuais Em Crianças - Conduta do Cirurgião Dentista. *Rev Varia Sci*. 2009;07(n.14):11–22.
  21. Massoni AC, Ferreira AM, Aragão AK, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. 2008;403–10.
  22. Bruce AJ, Rogers RS. Oral Manifestations of Sexually Transmitted Diseases. *Clin Dermatol*. 2004;22(6):520–7.
  23. Ficarra G, Carlos R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. *Head Neck Pathol*. 2009;3(3):195–206.
  24. Scott CM, Flint SR. Oral syphilis - Re-emergence of an old disease with oral manifestations. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005;34(1):58–63.
  25. Junkins-Jopkins J. Multiple Painful Oral Ulcerations. *JAMA Dermatology* 2015. p. 6–7.
  26. Oddó D, Carrasco G, Capdeville F, Ayala MF. Syphilitic tonsillitis presenting as an ulcerated tonsillar tumor with ipsilateral lymphadenopathy. *Ann Diagn Pathol*. 2007;11(5):353–7.
  27. Viñals-Iglesias H, Chimenos-Küstner E. The reappearance of a forgotten disease in the oral cavity: Syphilis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(9):416–20.
  28. Henley JD, Summerlin DJ, Tomich CE. Condyloma acuminatum and condyroma-like lesions of the oral cavity: A study of 11 cases with an intraductal component. *Histopathology*. 2004;44(3):216–21.
  29. Harris JC, Elcock C, Sidebotham PD, Welbury RR. Safeguarding children in dentistry: 1. Child protection training, experience and practice of dental professionals with an interest in paediatric dentistry. *Br Dent J*. 2009;206(8):409–14.
  30. Kaur H, Chaudhary S, Chaudhary N, Manuja N, Chaitra TR, Amit SA. Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2016;6(2):118–23.
  31. Becker DB, Needleman HL, Kotelchuck M. Child abuse and dentistry: orofacial trauma and its recognition by dentists. *J Am Dent Assoc*. 1978;97(1):24–8.
  32. Decreto-Lei n.º 78/87 - Diário da República n.º 40/1987, Série I de 1987-02-17. Diário da República n.º 40/1987 2019 p. 84.
  33. Decreto-Lei n.º 48/95 - Diário da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15. Diário da República n.º 63/1995 2017.
  34. Rangel AG, Preciado RM, Vivar AI, Rodríguez SR, Guillén AP. Dentist attitudes and

- responsibilities concerning child sexual abuse . A review and a case report. 2015;7(3).
35. Azevedo MS, Goettems ML, Brito A, Possebon AP, Domingues J, Demarco FF, et al. Child maltreatment: A survey of dentists in southern Brazil. *Braz Oral Res.* 2012;26(1):5–11.
  36. Virginia W. Legislation & Litigation. *J Am Dent Assoc.* 1967;75(5):1081–2.
  37. Sonbol HN, Abu-Ghazaleh S, Rajab LD, Baqain ZH, Saman R, Al-Bitar ZB. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *Eur J Dent Educ.* 2012;16(1).
  38. Park CM, Welbury R. Current and historical involvement of dentistry in child protection and a glimpse of the future. *Oral Dis.* 2016;22(7):605–8.

## Anexos

### Anexo 1: Inquérito

#### Inquérito : Diagnóstico do Abuso Sexual em Crianças – O Papel do Médico Dentista

Este inquérito foi realizado no âmbito da unidade curricular *Dissertação*, e os dados aqui recolhidos serão utilizados para aferir o conhecimento dos alunos do 5º do MIMD do IUCS face às manifestações orais de abuso sexual e às ações a tomar perante um situação de abuso sexual. As questões que serão colocadas são anónimas e confidenciais, servindo apenas para análise estatística, pelo que não deve assinar nem rubricar o questionário. Obrigada pela colaboração.

Sexo: Feminino  Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

#### 1) Definição de abuso sexual (selecione as opções que considera corretas)

- Prática de ato sexual não consentido
- Exposição a conteúdos pornográficos
- Presenciar conversas ou leituras obscenas
- Coagir à participação em fotografias, filmes ou participação pornográfica

#### 2) Sinais intraorais de abuso sexual ( selecione 5 )

- |                     |                          |                                  |                          |
|---------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Úlcera              | <input type="checkbox"/> | Petéquias Palatinas              | <input type="checkbox"/> |
| Cárie               | <input type="checkbox"/> | Eritemas                         | <input type="checkbox"/> |
| Fistulas            | <input type="checkbox"/> | Lesões nos Fretos                | <input type="checkbox"/> |
| Condiloma Acuminado | <input type="checkbox"/> | Placas Brancas na Mucosa         | <input type="checkbox"/> |
| Lesões de Abfração  | <input type="checkbox"/> | Vesículas com Secreção Purulenta | <input type="checkbox"/> |
| Pápula no Lábio     | <input type="checkbox"/> | Língua Geográfica                | <input type="checkbox"/> |
| Lesão Mancha Branca | <input type="checkbox"/> | Hemangioma                       | <input type="checkbox"/> |

#### 3) Conhece a responsabilidade legal dos profissionais de saúde oral na denúncia de abuso sexual ?

Sim  Não

4) **Considera que o médico dentista tem uma posição privilegiada no diagnóstico de abuso sexual em crianças?**

Sim  Não

5) **Perante uma situação hipotética de caso de abuso sexual (justifique a escolha)**

Não tomaria nenhuma atitude

- Falta de informação/conhecimento
- Falta de certeza/ confiança no diagnóstico
- Receio perder o paciente
- Outra:

Qual \_\_\_\_\_

Tomaria uma atitude

- Confrontaria os responsáveis legais/pais da criança
- Contactava as autoridades locais
- Reencaminhar para outro médico
- Outra:

Qual \_\_\_\_\_

6) **A que entidade/entidades faria a denúncia (selecione até 2 opções)**

Guarda Nacional Republicana

Polícia Judiciária

Polícia Segurança Pública

CPCJ

OMD

Não Sabe

## Anexo 2: Aceitação Comissão de Ética



Comissão de Ética  
Instituto Universitário de Ciências  
da Saúde  
Contacto: 224 157 136  
E-mail: [carla.ribeiro@cespu.pt](mailto:carla.ribeiro@cespu.pt)

### CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Diagnóstico do Abuso Sexual em Crianças – o Papel do Médico Dentista  
Investigador responsável: Maria Luís Lopes Moreira  
Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Vilela Lobo  
Nº Registo: 34/CE-IUCS/2019

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 18 de novembro de 2019

 **CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Prof. Doutor José Brândão Proença  
Presidente da Comissão de Ética  
4585-116 GANDRA PRD • Portugal  
T. +351 224157100 • F. +351 224157101  
[www.cespu.pt](http://www.cespu.pt)



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 - 4585 116 - GANDRA PRD - T. +351 224 157 100 - F. +351 224 157 101  
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL  
CONTR. 501 577 840 - CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR - MAT. CONS. R. C. PORTO N.º 216 - [WWW.CESPU.PT](http://WWW.CESPU.PT)