



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE
DO PARANÁ - UNIOESTE

**VIOLÊNCIA
FÍSICA
INFANTIL E O
PAPEL DO
CIRURGIÃO
DENTISTA**

**PAMELA F. SARTORI
DRA. MARIA DANIELA BASSO DE
SOUZA**

CASCADEL, PR. - 2019
pamela-f-sartori@hotmail.com

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - LEI 8069/90.

DE ACORDO COM O **ARTIGO 277 DA CONSTITUIÇÃO**, TODAS AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES, INDEPENDENTE DA CONDIÇÃO SOCIAL OU ECONÔMICA,, DEVEM TER ASSEGURADOS OS SEUS DIREITOS A VIDA, ALIMENTAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO, LAZER, CULTURA E LIBERDADE. ADEMAIS, O PAPEL DA PROTEÇÃO À CRIANÇA É INCUMBÊNCIA DA FAMÍLIA, DA SOCIEDADE E DO ESTADO, OU SEJA, DE TODOS OS CIDADÃOS, QUE OBRIGATORIAMENTE DEVEM NOTIFICAR O CONSELHO TUTELAR QUALQUER CASO SUSPEITO DE MAUS TRATOS. RESSALTA-SE, AINDA, QUE A NÃO NOTIFICAÇÃO É CONSIDERADA UMA **INFRAÇÃO** ADMINISTRATIVA PARA PROFESSORES E **PROFISSIONAIS DA SAÚDE**, CONSTITUINDO A PENA EM MULTA DE TRÊS A VINTE SALÁRIOS DE REFERÊNCIA, APLICANDO-SE O DOBRO EM CASO DE REINCIDÊNCIA.A



Estatuto da Criança e do Adolescente



INTRODUÇÃO

EM 2016, O DISQUE DENÚNCIA NACIONAL
REGISTROU MAIS DE

76 mil denúncias

DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES, SENDO

22,2 de violência física.

SABE-SE QUE A VIOLÊNCIA FÍSICA
PREJUDICA O DESENVOLVIMENTO FÍSICO,
EMOCIONAL E INTELLECTUAL DA CRIANÇA.

AS RAZÕES QUE A OCASIONAM SÃO
MÚLTIPLAS E COMPLEXAS. PODE-SE
DESTACAR OS SEGUINTE FATORES QUE
CONTRIBUEM PARA TAL: BAIXA RENDA
ECONÔMICA, DESORDENS PSICOLÓGICAS,
DIVÓRCIO DOS PAIS, RELATOS DE ABUSO
DE DROGAS E ETILISMO.

EM MUITOS CASOS, O INFRATOR A
JUSTIFICA COMO ATITUDE DISCIPLINAR,
E NÃO COMO AGRESSÃO, APESAR DOS
VÁRIOS MECANISMOS LEGAIS
EXISTENTES QUE OBJETIVAM PROTEGER
AS VÍTIMAS DESSE TIPO DE CASTIGO..

**A CADA 7 MINUTOS MORRE UMA
CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**



Unicef, 2017



INTRODUÇÃO

APESAR DE MUITO SE OUVIR A RESPEITO DE VIOLÊNCIA INFANTIL NAS MÍDIAS, A EXISTÊNCIA DA OMISSÃO E DA PASSIVIDADE DA SOCIEDADE EM TORNO DELA É INEGÁVEL. ISSO SE DEVE À FALTA DE CONHECIMENTO DOS MECANISMOS DE NOTIFICAÇÃO PELA POPULAÇÃO EM GERAL, DO MEDO DA CRIANÇA EM DENUNCIAR E DA NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA COMO AÇÃO DISCIPLINAR, GERANDO O NÃO RECONHECIMENTO DESSA PRÁTICA DE PUNIÇÃO COMO UM CRIME.

A OMISSÃO E PASSIVIDADE PODE, INFELIZMENTE, ESTAR PRESENTE TAMBÉM NO CAMPO ODONTOLÓGICO, NÃO OBSTANTE O DEVER PROFISSIONAL DE ZELAR PELA SAÚDE E DIGNIDADE DO PACIENTE, TAMBÉM EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL (ARTIGO 9º DO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO) E OBRIGATORIEDADE DO MESMO EXPOR E DENUNCIAR TAL CRIME INFANTIL, MESMO DIANTE DA INCERTEZA SOBRE O MESMO. PARTE DESSA OMISSÃO É MOTIVADO PELO DESPREPARO DOS PROFISSIONAIS DIANTE DO TEMA. CERCA DE

65%

DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE RELATAM QUE **NÃO RECEBERAM INFORMAÇÕES** SOBRE MAUS TRATOS INFANTIS DURANTE A FORMAÇÃO ACADÊMICA, TORNANDO O TEMA ALGO DESCONFORTÁVEL PARA OS MESMOS PROFISSIONAIS DEVIDO A FALTA DE CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA.



INTRODUÇÃO

O ESTUDOS APONTAM QUE
20,2% a 65,3%

DAS LESÕES ORIUNDAS DE MAUS TRATOS INFANTIS OCORREM EM **REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO**. DESSA MANEIRA, DEVIDO A SUA ÁREA DE ATUAÇÃO, OS CIRURGIÕES DENTISTAS POSSUEM UMA POSIÇÃO FAVORÁVEL PARA DIAGNOSTICÁ-LAS, E ENTÃO, DENUNCIAR A AUTORIDADES COMPETENTES QUALQUER TIPO DE ABUSO INFANTIL, CUMPRINDO ASSIM COM SEU DEVER LEGAL, ÉTICO E MORAL EXIGIDO PELO ART. 245 DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - LEI 8069/90.



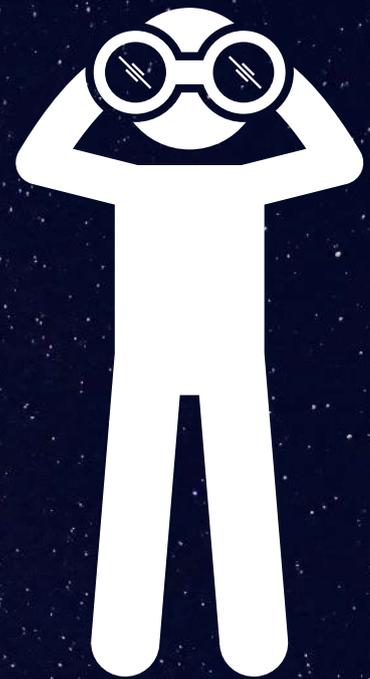
Essa grande quantidade de lesões em cabeça e pescoço ocorrem porque, além de serem regiões mais expostas e acessíveis, são extremamente representativas no ser humano tendo influência direta na autoestima e saúde psicológica.



INDICADORES DE MAUS TRATOS

O DIAGNÓSTICO DA VIOLÊNCIA FÍSICA INFANTIL É COMPLEXO E NUNCA DEVE SER BASEADO EM APENAS UMA EVIDÊNCIA, MAS SIM NUMA SÉRIE DE INDICADORES **FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS** QUE A CRIANÇA APRESENTA.

A OBSERVAÇÃO CRITERIOSA É O PONTO INICIAL DA IDENTIFICAÇÃO OU SUSPEITA DE MAUS TRATOS INFANTIS.



O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE ANALISAR O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA DESDE O MOMENTO EM QUE ELA ENTRA NO CONSULTÓRIO, O MODO DE INTERAÇÃO DELA COM OS PAIS E A EQUIPE ODONTOLÓGICA E, NÃO MENOS IMPORTANTE, SUA VESTIMENTA E APARÊNCIA GERAL.

INDICADORES PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS

- AGRESSIVIDADE;
- DIFICULDADE NO CONTROLE EMOCIONAL;
- AVERSÃO AO CONTATO FÍSICO;
- BAIXA AUTOESTIMA;
- BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR;
- DIFICULDADES NA INTERAÇÃO SOCIAL;
- TRANSTORNO DE ANSIEDADE;
- DEPRESSÃO;
- DISTÚRBIOS DO SONO.



O QUE FAZER FRENTE A SUSPEITA?



O CIRURGIÃO DEVE REGISTRAR NO PRONTUÁRIO (JUNTAMENTE À ANAMNESE RIGOROSA ABRANGENDO TODO CONTEXTO HISTÓRICO, SOCIAL E BIOLÓGICO DA CRIANÇA) TODOS OS SINAIS OBSERVADOS QUE SERVEM DE INDICADORES COMPORTAMENTAIS DA CRIANÇA VITIMADA, ALÉM DAQUELES FÍSICOS. DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA É A ANÁLISE SE A HISTÓRIA CONTADA PELA CRIANÇA E PELOS RESPONSÁVEIS JUSTIFICAM OS FERIMENTOS E, SE NECESSÁRIO, QUESTIONÁ-LOS SEPARADAMENTE; DISCREPÂNCIAS OU HISTÓRIAS QUE MUDAM MUITO DE VERSÃO, E AQUELAS INCOMPATÍVEIS COM AS LESÕES OBSERVADAS SÃO INDICATIVOS IMPORTANTES DE MAUS TRATOS.



EXAME CLÍNICO

O EXAME CLÍNICO DEVE ENVOLVER NÃO APENAS A FACE E REGIÃO INTRAORAL, MAS TODO O CORPO DEVE SER INSPECIONADO: MÃOS, BRAÇOS, ORELHAS, PESCOÇO E ATÉ MESMO O CORO CABELUDO. OUTRO ASPECTO A SER DESTACADO É A DIFERENCIAÇÃO ENTRE LESÕES ACIDENTAIS E PROVOCADAS. NOS TÓPICOS A SEGUIR ESTÃO DESTACADOS INDICADORES QUE QUE A LESÃO FOI ORIUNDA DE VIOLÊNCIA, E NÃO ACIDENTAL:

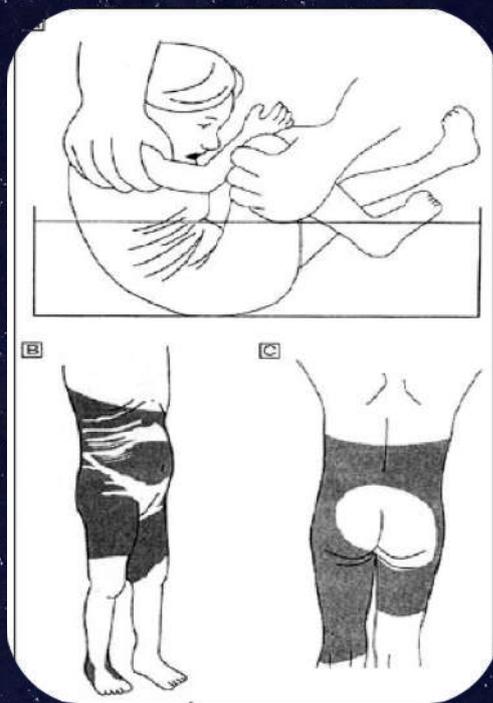
1. LESÕES EM REGIÕES POUCO COMUNS EM TRAUMATISMOS ACIDENTAIS PARA A IDADE DA CRIANÇA;
2. FERIMENTOS EM DIFERENTES ESTÁGIOS DE CICATRIZAÇÃO;
3. LESÕES NÃO COMPATÍVEIS COM A IDADE DA MESMA;
4. OCORRÊNCIA REPETITIVA DE SUPOSTOS ACIDENTES;
5. TEMPO DECORRIDO ENTRE O ACIDENTE E A BUSCA POR ATENDIMENTO MÉDICO;
6. JUSTIFICATIVA DA LESÃO E HISTÓRIA DA CRIANÇA E DOS RESPONSÁVEIS.



MANIFESTAÇÕES EXTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

QUEIMADURAS

PODEM SE APRESENTAR CIRCULARES E UNIFORMES, SUGESTIVAS DE PONTA DE CIGARRO, EM FORMA DE LÍQUIDO DERRAMADO SOBRE O CORPO DA CRIANÇA, OU PROVOCADA POR CHAMA DIRETA (ISQUEIRO). QUEIMADURAS SÃO LESÕES FÁCEIS DE SEREM IDENTIFICADAS E SÃO CLASSIFICADAS DE ACORDO COM SUA PROFUNDIDADE.



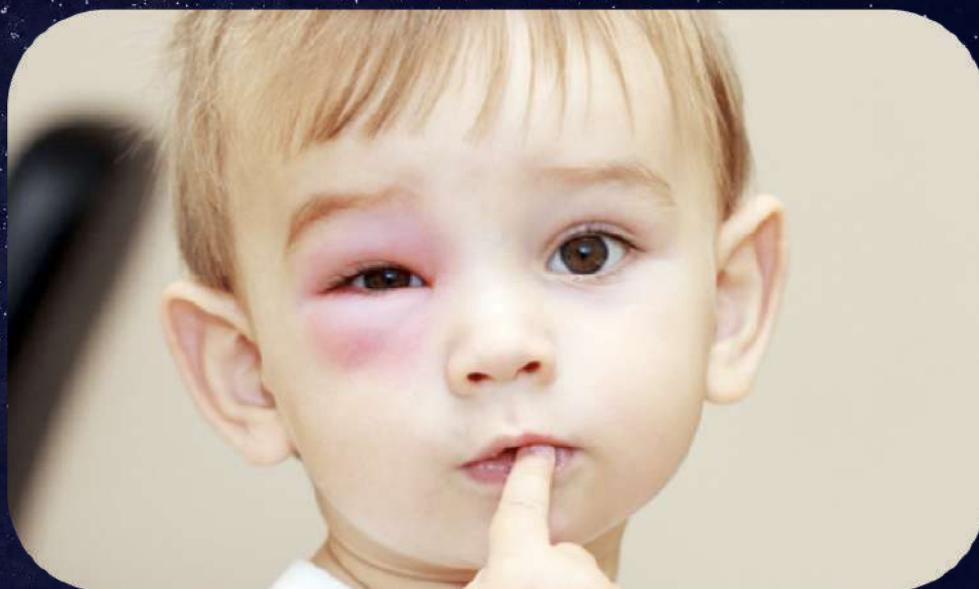
Fonte: www.scielo.br/pdf/rbort/v52n3/pt_1982-4378-rbort-52-03-00284.pdf

Fonte: www.scielo.br/pdf/rbort/v52n3/pt_1982-4378-rbort-52-03-00284.pdf

MANIFESTAÇÕES EXTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

CONTUSÕES

GERALMENTE OCORREM NAS PARTES MOLES DO CORPO. NA FACE APRESENTA MAIOR RECORRÊNCIA NOS OLHOS, REGIÃO MENTONIANA (QUEIXO) E MANDÍBULA. POSSUEM PADRÃO CIRCUNFERENCIAL LINEAR E INDICAM TAPAS, BOFETÕES E SOCOS, OU FERIMENTO DECORRENTE DO USO DE OBJETOS COMO CINTO.



Fonte: www.injury-pt.vsebolezni.com

MANIFESTAÇÕES EXTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

HEMORRAGIA SUBDURAL OU DE RETINA

LESÕES DECORRENTES DE
ESPANCAMENTO, SACUDIDA OU ASFIXIA.



Fonte: <http://bolezni-glaz.ru.com>



Fonte: <https://raquelzorzi.com.br/hematoma>

MANIFESTAÇÕES EXTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

FRATURAS ÓSSEAS

O NÚMERO DE FRATURAS, A HISTÓRIA DO ACIDENTE E A IDADE DA CRIANÇA SÃO INDICADORES DECISIVOS NO DIAGNÓSTICO. FRATURAS ACIDENTAIS OCORREM GERALMENTE COM CRIANÇAS MAIORES DE CINCO ANOS.



Fonte: www.scielo.br/pdf/rbort/v52n3/pt_1982-4378-rbort-52-03-00284.pdf

MANIFESTAÇÕES EXTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

ALOPECIA OU HEMORRAGIA NO CORO CABELUDO

OCORREM QUANDO SOFREM PUXÕES DE CABELO. OBSERVAR O CORO CABELUDO DURANTE O ATENDIMENTO, FAZENDO CARINHO NA CRIANÇA PROCURANDO SINAIS DA EXISTÊNCIA DE LESÕES.



Fonte: dermatologiaclinica.es/alopecia-areata

MANIFESTAÇÕES EXTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

HEMATOMAS E EQUIMOSSES

AO DIAGNOSTICAR ESSAS LESÕES O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE ESTAR ATENTO À HISTÓRIA DA LESÃO, AO SEU NÚMERO, LOCALIZAÇÃO E PERÍODO DE CICATRIZAÇÃO. HEMATOMAS E EQUIMOSSES ACIDENTAIS GERALMENTE ATINGEM A FACE FRONTAL DO CORPO E EMINÊNCIAS ÓSSEAS.



Fonte: www.educacao.pr.gov.br

MANIFESTAÇÕES INTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

LACERAÇÕES NO FREIO LINGUAL OU
FREIO LABIAL OCASIONADAS POR
ALIMENTAÇÃO FORÇADA.



Fonte: <https://mae.tips/vamos-falar-sobre-freios-bucais/>

QUEIMADURA DOS LÁBIOS E DA
MUCOSA INTRA ORAL DEVIDO A
ALIMENTOS OU UTENSÍLIOS
QUENTES.



Fonte: hurevista.uffj.emnuvens.com.br

MANIFESTAÇÕES INTRA ORAIS MAIS RECORRENTES

**DENTES FRATURADOS,
AVULSIONADOS OU COM
MOBILIDADE SEM JUSTIFICATIVA
PLAUSÍVEL PARA ESCLARECER AS
LESÕES.**



Fonte: balcao.saude.ms.gov.br

**HEMATOMA OU LACERAÇÕES NO
LÁBIO, INDICATIVO DE TAPAS E
SOCOS.**



Fonte: www.redalyc.org/pdf/1530/153017375018.pdf

CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA



FRENTE À SUSPEITA DE MAUS TRATOS, É **DEVER DO CIRURGIÃO DENTISTA** NOTIFICAR O **CONSELHO TUTELAR** DO MUNICÍPIO DE MORADIA DA CRIANÇA, OU AO JUIZADO DE MENORES. A DENÚNCIA PODE SER FEITA PESSOALMENTE, POR ESCRITO OU POR TELEFONE, DE FORMA SIGILOSA OU NÃO.

PARA TAL, A DOCUMENTAÇÃO DA CRIANÇA DEVE ESTAR DEVIDAMENTE REGISTRADA E CONTER AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES:

- **HISTÓRIA CONTADA POR ELA BEM COMO PELOS SEUS RESPONSÁVEIS;**
- **DESCRIÇÃO DO COMPORTAMENTO DOS ENVOLVIDOS;**
- **DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO;**
- **FOTOGRAFIAS DAS LESÕES;**
- **EXAME RADIOLÓGICO (SE NECESSÁRIO);**
- **CONDUTA ADOTADA PELO CIRURGIÃO DENTISTA.**



CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA



**VIOLÊNCIA CONTRA
A CRIANÇA E O
ADOLESCENTE.
NÃO DÁ PRA ENGOLIR
ESSE CHORO.**

REFERÊNCIAS

- 1ALMEIDA, A. H. V.; SILVA. M. L. C. A.; MUSSE, J. O. et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. Arquivos em Odontologia, v. 48, n. 2, p. 109-115, 2012.
- BANHEIRO, R.M.G. A importância do médico dentista no diagnóstico de lesões por maus-tratos infantis: Tipos de lesões e enquadramento na moldura penal portuguesa. Tese (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade de Lisboa, 2014.
- BARRETO, C. S. L. A.; ARAÚJO, R. P. C. D.; JÚNIOR, D. F. M. Violência contra crianças segundo registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Bahia, Brasil - 2008 a 2012. R. Ci. med. biol., Salvador, v. 11, n. 2, p. 140-148, mai./set. 2012.
- BARRETO, C.S.L.A.; ARAÚJO, R.P.C.; MARTINS JÚNIOR D.F. A violência praticada contra a criança no Estado da Bahia: autoria e meios de agressão. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 15, n. 1, p. 82-87, jan./abr. 2016.
- BAZON, M.R. Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1110-1112, Out. 2007.
- BAZON, M.R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 323-332, Fev. 2008.
- BEN F. A.; JALES, F. G. A responsabilidade do cirurgião dentista no reconhecimento e notificação de maus tratos e abusos infantis. Centro universitário São Lucas, 2016. Disponível em <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1788/Fabiana%20Ara%C3%BAJo%20Ben%2C%20Flaviane%20Gregolin%20Jales%20-%20A%20responsabilidade%20do%20cirurgi%C3%A3o%20dentista%20no%20reconhecimento%20e%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20maus%20tratos%20e%20abusos%20infantis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 de julho de 2018.
- BISS S.P.; DUDA J.G.; TOMAZINHO P.H.; PIZZATTO E.; LOSSO E.M. Maus tratos infantis: Avaliação do currículo dos cursos em Odontologia. Revista da ABENO, v. 15, n. 1, 2015.
- BOHNER, L.O.L.; BOHNER, T.O.L.; CANTO, G.L. Maus tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental, v. 6, n. 6, p. 1239-1243, 2012.
- BRASIL. Código de Menores de 1927. Decreto nº 17.943 – A, de 12 de outubro de 1927.
- BRASIL. Constituição (1934) Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1934.

**PARA MAIS INFORMAÇÕES
ACESSE:**

[HTTPS://WWW.PASSEIDIRETO.COM/ARQUIVO/61995578/VIOLENCIA-FISICA-INFANTIL-E-O-DEVER-PROFISSIONAL-DO-CIRURGIAO-DENTISTA-REVISAO-DE-LITERATURA](https://www.passeidireto.com/arquivo/61995578/violencia-fisica-infantil-e-o-dever-profissional-do-cirurgiao-dentista-revisao-de-literatura)

