



GUIA PARA PREVENÇÃO DE ABUSOS INFANTIS

Orientações para Dentistas

Equipe de Elaboração

Laís Soares Nunes

Fernando Henrique Silva Oliveira

Efigênia Ferreira Ferreira

Patricia Maria Pereira de Araújo Zarzar

GUIA PARA PREVENÇÃO DE ABUSOS INFANTIS

Orientações para Dentistas



Belo Horizonte
2021

G943

Guia para prevenção de abusos infantis [recurso eletrônico] : orientações para Dentistas / Laís Soares Nunes ... [et al.]. - Belo Horizonte: FAO UFMG, 2021.

27 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-85-93368-36-3

1. Maus-tratos infantis/prevenção & controle. 2. Abuso físico. 3. Notificação de abuso. 4. Odontólogos. I. Nunes, Laís Soares. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

CDD: 610

Elaborada por Miriam Cândida de Jesus – CRB6 2727

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
PREFÁCIO	4
1 Porque falar sobre Abuso Infantil?	5
2 Por que falar de Abuso Infantil com dentistas?	5
3 Mas afinal, o que é Abuso Infantil?	6
4 Como uma criança que sofre abuso se apresenta em um consultório odontológico?	8
5 Como o dentista pode identificar que uma criança está sofrendo abuso?	8
6 Como fazer essa investigação?	10
7 Quem são as possíveis vítimas de Abuso Infantil?	16
8 Como proceder caso tenha estabelecido uma suspeita de Abuso Infantil?	17
9 Afinal, o que é a notificação de Abuso Infantil?	17
10 Suspeita ou certeza... o dentista precisa mesmo notificar?	18
11 Preciso me identificar ao realizar uma notificação?	19
12 Uma vez que se tem certeza ou suspeita de um caso de Abuso Infantil, o que deve ser feito? Como notificar?	20
13 Fluxograma de notificação de casos de Abuso Infantil por dentistas	23
14 Esclarecendo dúvidas comuns	24
REFERÊNCIAS	26

APRESENTAÇÃO

Este é um guia para cirurgiões-dentistas brasileiros, que tem como objetivo principal contribuir com a integralidade do atendimento odontológico para crianças. Ao sistematizar o conhecimento sobre o tema, pretende facilitar o cuidado às crianças que sofrem abuso infantil.

Para compreender melhor esse fenômeno, foram realizados estudos quantitativos e qualitativos por um grupo de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e a colaboração de cirurgiões-dentistas atuantes em Unidades Básicas de Saúde. Por meio dos resultados encontrados nos estudos, o grupo observou que os dentistas possuem muitas dúvidas e dificuldades para realizar a abordagem de casos de abuso infantil entre seus

pacientes. O dentista deve notificar um caso suspeito? Como identificar e onde notificar situações como estas? O que o dentista pode fazer para proteger a vítima de abuso infantil? O que fazer primeiro? A família deve ser abordada? Quais as competências do dentista ao se deparar com uma potencial vítima de abuso entre seus pacientes? O objetivo deste guia é orientar e difundir o tema entre os profissionais da odontologia brasileira, aumentando o conhecimento sobre o assunto e capacitando os profissionais para tomada de decisões frente a casos suspeitos ou confirmados de Abuso Infantil. Acreditamos que este documento possa contribuir com a diminuição da subnotificação de casos de Abuso Infantil, ou seja, para que os casos saiam do anonimato e sejam devidamente notificados, contribuindo assim com a prevenção de abusos infantis, monitoramento e proteção das crianças brasileiras.

PREFÁCIO

Quanto de nós, profissionais da área da Saúde, especialmente cirurgiões-dentistas, sabem identificar e notificar corretamente possíveis casos suspeitos de abuso infantil? Mas por que dentistas devem se empoderar quanto a esse tema tão delicado? Pensando em todas essas questões, recebemos o querido convite para escrever o Prefácio deste Guia de Prevenção de Abusos Infantis com muita honra e alegria e ressaltamos a importância do mesmo, em especial, para os odontopediatras.

As características desse Guia e o modo como ele foi redigido, de forma simples e, ao mesmo tempo, com profundidade e experiência, revela o potencial ímpar dessa equipe de pesquisa e o papel da Universidade em extrapolar os conhecimentos “além muro” e aplicar, diretamente, na sociedade.

Baseado em dados epidemiológicos e em pesquisas desenvolvidas na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o conteúdo deste

Guia descreve os tipos de abusos e orienta o profissional em como proceder com a identificação e reportar este problema. Além disso, a sistematização como o Guia foi redigido permite que o leitor faça uma reflexão crítica de seu fundamental papel e que levante questionamentos de sua atuação além da cavidade bucal.

Estamos certos e seguros de que o conteúdo deste Guia, desenvolvido com o devido rigor científico e sensível à relevância do tema apresentará ao leitor os dados necessários para diagnóstico e conduta em sua prática.

Boa leitura e reflexão.

DRA. JULIANA BRAGA REIS

Presidente da Associação Brasileira de Odontopediatria – Regional Minas Gerais

DR. MARCO AURÉLIO BENINI PASCHOAL

Diretor Científico da Associação Brasileira de Odontopediatria – Regional Minas Gerais

1

Porque falar sobre Abuso Infantil?

A violência contra crianças e adolescentes, infelizmente, é uma prática comum em todos os países do mundo e esforços locais do poder público e de estudos acadêmicos apontam para uma alta ocorrência de Abuso Infantil em territórios brasileiros.

No ano de 2019, apenas pelo canal de atendimento do Disque 100 foram registradas 86.837 notificações de violação de direitos humanos contra crianças e adolescentes. Um crescimento de 14% em relação à 2018. Além disso, foi observado que 52% das violações ocorreram na própria casa das vítimas e 20% ocorreram na casa do suspeito. Vale ressaltar que o Disque 100 é apenas um dos canais para notificação de abuso infantil no Brasil e há dificuldade de monitoramento de todos os fluxos pelas autoridades. Ainda assim, os dados disponibilizados permitem a observação de quanto o Abuso Infantil é um tema atual e preocupante em nosso país.

2

Por que falar de Abuso Infantil com dentistas?

Os dentistas estão em posição estratégica para identificar crianças vítimas de violência e protegê-las por dois motivos principais:

Lesões faciais em região de cabeça e pescoço estão entre os principais sinais físicos advindos de Abuso Infantil, com uma prevalência de 50% a 70% em casos de abuso físico. Lesões em boca e garganta também são comuns.

Por possuir contato frequente e por muitas vezes continuado com seus pacientes, os dentistas tem a oportunidade de observar o comportamento e a relação entre responsáveis e crianças durante as consultas. Nesse contexto, estudos apontam que apesar dos responsáveis evitarem retornar aos mesmos profissionais de saúde para obter tratamento para uma criança que sofreu abuso, eles parecem não evitar visitas repetidas aos mesmos dentistas.

O dentista tem a grande oportunidade de ser um sujeito ativo na proteção dos direitos de crianças e adolescentes, mas para isso é preciso conhecer bem o problema. Este guia reúne informações importantes para a atuação do cirurgião-dentista no enfrentamento do Abuso Infantil.

Mas afinal, o que é Abuso Infantil?

Os termos “Abuso Infantil” e “Maus-tratos Infantis” são equivalentes e referem-se aos abusos que ocorrem com crianças e adolescentes menores de 18 anos. O Abuso Infantil inclui todo tipo de abuso físico, emocional, abuso sexual, negligência e exploração comercial ou outro tipo de exploração, que resulte em **dano real ou potencial** à saúde, sobrevivência, desenvolvimento e/ou dignidade da criança.

Com finalidade teórica, os abusos infantis são divididos em quatro tipos principais: Abuso físico, Abuso Psicológico ou também chamado de Abuso Emocional, Abuso Sexual e Negligência. Entretanto, na vida real, é muito provável que uma criança que sofra de um tipo de abuso, também sofra simultaneamente de outro tipo, como uma criança vítima de abuso sexual, que também está exposta a abuso psicológico, por exemplo.

• O que é o Abuso Físico?

É o emprego de força física contra crianças e adolescentes de forma intencional e **não acidental**, que resulte, ou tenha **potencial** de resultar, em prejuízo para sua saúde, sobrevivência, desenvolvimento e/ou dignidade. Atualmente, no Brasil, de acordo com a lei Nº 13.010, a correção física (incluindo a palmada), mesmo com finalidade educativa, é considerada abuso físico. A criança que sofre abuso físico tem como possíveis consequências não apenas lesões físicas, mas também consequências psicológicas que devem ser observadas. Ou seja, a ausência de marcas físicas, não anula a ocorrência de Abuso Físico.

• O que é Abuso Psicológico?

Também chamado de Abuso Emocional, é toda e qualquer forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes, ameaças e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos, causando so-

frimento mental à vítima. Esse tipo costuma estar associado a outras formas de abuso e pode ter efeito devastador no desenvolvimento da criança abusada. A criança que sofre abuso psicológico pode desenvolver baixa autoestima, depressão, personalidade vingativa e até mesmo cometer suicídio.

• O que é Abuso Sexual?

Consiste em todo **ato ou jogo** sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente, e que tem por finalidade o prazer (direto ou indireto) do adulto. É abusar ou explorar do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes. Atenção deve ser dada em tempos de internet e comunicação rápida, pois esse contato com a vítima pode ser estabelecido de forma virtual. As principais consequências desse tipo de abuso são emocionais e psicológicas como fobias, comportamentos autodestrutivos, atitudes erotizadas precoces e depressão, mas crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar lesões físicas no corpo e na boca, incluindo lesões características de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

• O que é a Negligência?

É a omissão das necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma criança por parte de seus responsáveis legais: pais, responsáveis legais, instituições e/ou Estado. A negligência parental ou familiar ocorre quando há omissão intencional dos responsáveis em prover as necessidades básicas para o desenvolvimento da criança. Configura-se quando os responsáveis falham em provisão alimentar, ou material básica, educacional, e também da saúde. Entretanto, muitas vezes a criança pode ser vítima de negligência não parental, por exemplo, em um contexto em que haja a atuação de fatores como a falta de informações ou desconhecimento dos responsáveis sobre a situação apresentada pela criança, e pela presença de vulnerabilidade socioeconômica. É importante ressaltar que a atuação desses fatores não exclui a ocorrência de negligência. Ela está ali e nestes casos, a família também precisa de ajuda e apoio social. A omissão dos órgãos institucionais ou do Estado em assegurar a proteção e os direitos das crianças e dos adolescentes é chamada de Negligência Institucional e Estrutural, respectivamente. Crianças que apresentem condições de saúde bucal muito desfavoráveis, com múltiplas lesões cáries, acometendo múltiplos dentes, provavelmente, se enquadram em um dos tipos de negligência mencionados.

4

Como uma criança que sofre abuso se apresenta em um consultório odontológico?

Embora haja alguns grupos de risco entre as crianças, como descrito acima, qualquer criança pode sofrer Abuso Infantil. Portanto, o profissional precisa conhecer os sinais ou sintomas sugestivos de abuso e estar atento a eles durante o atendimento de crianças. Seja na primeira consulta, seja em um caso em que a criança já esteja em tratamento ou acompanhamento, o dentista deve ficar atento às crianças que compareçam o consultório com traumatismos dentários, lacerações ou outras lesões em boca. Essas lesões podem ser acidentais, mas também podem ser em decorrência de situações de violência e abuso. Se considerarmos a área estrita de atuação do dentista, podemos esperar que ele esteja mais preparado para investigar lesões em região de cabeça e pescoço, mas o dentista também pode estar atento a lesões em outras partes do corpo e a sinais comportamentais tanto das crianças quanto dos pais.

5

Como o dentista pode identificar que uma criança está sofrendo abuso?

Similar à investigação feita para diagnóstico de uma doença, o Abuso Infantil é identificado a partir da observação pelo dentista de sinais e sintomas sugestivos ou específicos de abuso. Os sinais podem ser físicos ou psicológicos/comportamentais. **Uma suspeita de abuso pode ser despertada pela observação de um ou mais desses sinais pelo profissional.** Mas para isso, o profissional deve estar atento aos possíveis sinais. Além disso, os sinais podem ser patognomônicos, ou mais específicos de abuso, ou não patognomônicos, menos específicos, sendo necessária uma investigação para melhor embasamento da suspeita.

Alguns exemplos de sinais mais específicos são hematomas em forma de objetos ou de mãos:





Nos casos em que se observa algum sinal que desperte suspeita, mas não é patognomônico, o profissional deve iniciar uma sequência de investigação que deve incluir:

- 1 Investigação da história da lesão;
- 2 Busca de outros sinais físicos por meio de avaliação física;
- 3 Observação de sinais comportamentais e interação (comportamental) entre pais/responsáveis e criança;

6

Como fazer essa investigação?

1. Investigação da história da lesão

O dentista pode detectar, espontaneamente, em uma consulta de rotina, em uma das sessões de tratamento ou em um primeiro contato com um novo paciente, uma lesão física incomum ou que desperte uma suspeita. Em algumas situações uma lesão presente em um paciente pode estar acima de qualquer suspeita, como por exemplo, um dente traumatizado.

“Você já pensou que, muitas vezes, um trauma dentário, por exemplo, pode ser em decorrência de abuso infantil?”

Por isso é preciso que, mesmo que a lesão apresentada não desperte uma suspeita direta, que o profissional se pergunte sempre:

**O que causou essa lesão?
Essa lesão é realmente
acidental ou é intencional?**

A partir desse questionamento, o dentista deve perguntar aos pais ou responsáveis o motivo daquela lesão. Se possível, o profissional deve perguntar para diferentes testemunhas a história daquela lesão. Deve perguntar inclusive para a criança, de preferência separada dos pais ou responsáveis.

O intuito é que o profissional avalie a existência de inconsistências na história relatada ou incompatibilidade entre história relatada, lesão apresentada e estágio de desenvolvimento psicomotor da criança. Uma história inventada pode parecer fantasiosa, inconsistente. Pode variar quando diferentes testemunhas fazem seus relatos. Assim, mesmo quando você perceber uma lesão acima de qualquer suspeita, QUESTIONE.

DEVE-SE EVITAR

Usar um estilo interrogativo e confrontador

Fazer comentários sobre suas vivências e valores pessoais

Fazer perguntas com sugestão de respostas, por exemplo: **"O que é esse machucado aqui no seu rosto? Caiu no chão?"**

Fazer perguntas ou utilizar expressões que responsabilizem a criança pela violência sofrida ou que justifiquem as atitudes violentas do autor, causando sofrimento, por exemplo: **"O que você fez para apanhar? Desobedeceu seus pais?"**



SUGESTÃO

"E esse machucado no seu rosto?
O que aconteceu? Conte para mim."

"O que aconteceu antes de você apanhar?"

2. Sinais físicos de Abuso Infantil

Uma criança pode sofrer abuso físico e não apresentar sinais físicos. A surra com toalha molhada, por exemplo, é feita dessa forma para não deixar marcas. Entretanto a identificação de lesões físicas ajuda a estabelecer uma suspeita, por serem mais fáceis de identificar. Mas não é só o Abuso Físico Infantil que pode provocar lesões físicas. O Abuso Sexual Infantil pode levar a lesões tanto em decorrência do ato sexual forçado, como em consequência de infecções sexualmente transmissíveis. O Abuso Psicológico pode levar, por exemplo, a episódios de automutilação. E a Negligência pode levar a diversas alterações no estado de saúde mental e físico da criança, que também podem levar a sinais físicos.

As lesões físicas mais comuns são os hematomas e equimoses, seguidos das escoriações. Essas lesões podem estar associadas à outras mais graves, como lacerações, contusões e fraturas, por exemplo. É importante que o dentista, mesmo que não acredite inicialmente de que se trata de lesão causada em decorrência de abuso, investigue a história da lesão. Além disso, o profissional deve iniciar um exame sutil em busca de outras possíveis lesões que possam ajudar a embasar a suspeita de abuso.

Muitas vezes essas lesões podem estar em boca, cabeça ou pescoço. Mas o dentista não precisa ficar restrito à observação apenas nessas regiões.

Além dos traumatismos dentários e escoriações e lacerações em boca, que são as lesões físicas mais comuns nessa região, o dentista também deve estar atento a:

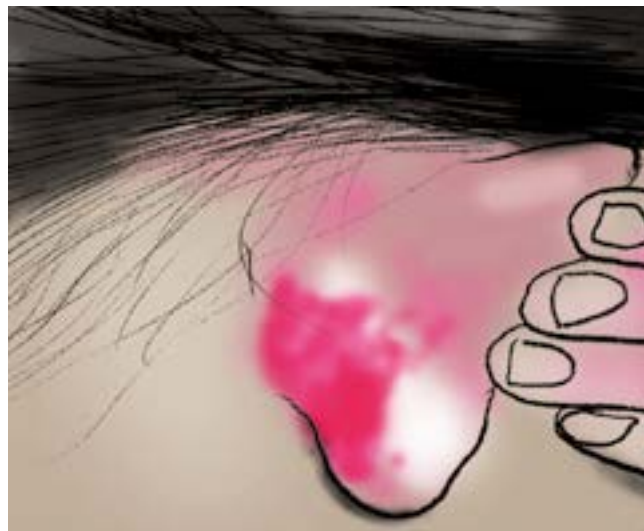
Múltiplas lesões de cárie e/ou lesões de cárie muito extensas que podem ser sinal de negligência.

Lesões nos freios linguais ou labiais que podem ser consequência de alimentação forçada ou de sexo oral.



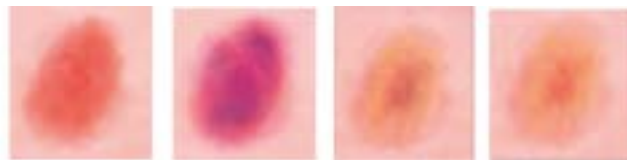
Fraturas nos ossos maxilares ou mandíbula.

Lesões nas orelhas, que podem ser em decorrência de puxões.

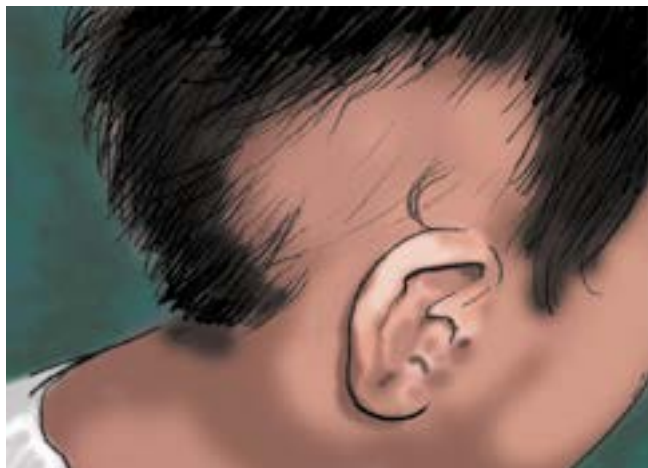


Hematomas que podem ser consequência de beliscões, pancadas ou outras formas de violência e nem sempre apresentarão uma forma característica.

Hematomas múltiplos e em diferentes estágios de cicatrização podem ser sugestivos de abuso.



Falhas no couro cabeludo, chamadas de alopecia, podem ser em decorrência de puxões de cabelo, mas hematomas, feridas e outros traumas na cabeça podem ser em decorrência de pancadas.



Marcas de mordida com distância entre caninos a partir 3,0 centímetros são, provavelmente, de adultos e sugestivas de abuso.



Feridas causadas por unha ou queimaduras causadas por cigarro podem apresentar aspecto característicos.



Algumas lesões em boca podem ser muito sugestivas de abuso sexual. O dentista deve estar atento a:

Condiloma acuminado: é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado induzida pelo vírus HPV, que pode ocorrer na mucosa bucal. Existem mais de 150 tipos de HPV. O condiloma acuminado é causado, principalmente,

pelos tipos 6 e 11, sendo transmitido por sexo oral, mas também, em menor frequência, por autoinoculação e parto vaginal. Se manifesta, clinicamente, como lesão única, múltipla, ou coalescente, de maior crescimento horizontal, formando uma massa hipertrófica semelhante à couve-flor.



É preciso fazer o diagnóstico diferencial com outras proliferações benignas do epitélio escamoso causados pelo HPV, que se manifestam clínica-

mente por uma lesão semelhante que podem ocorrer em boca: verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal e, principalmente, papiloma escamoso. Para isso, deve ser realizada biópsia excisional e encaminhamento do tecido para exame histopatológico (geralmente teste PCR, imuno-histoquímica ou hibridização *in-situ*). Em caso de confirmação para condiloma acuminado, é sugestiva de abuso sexual.

Hematoma, úlcera, eritema e/ou petéquias na região do palato duro/palato mole podem ser consequência de sexo oral forçado.



3. Sinais comportamentais de Abuso Infantil

São comportamentos manifestados pela criança ou pelo responsável, que podem estar associados a ocorrência de Abuso Infantil. Muitas vezes os sinais comportamentais apresentados pelas crianças são resultado de consequências psicológicas do abuso sofrido.

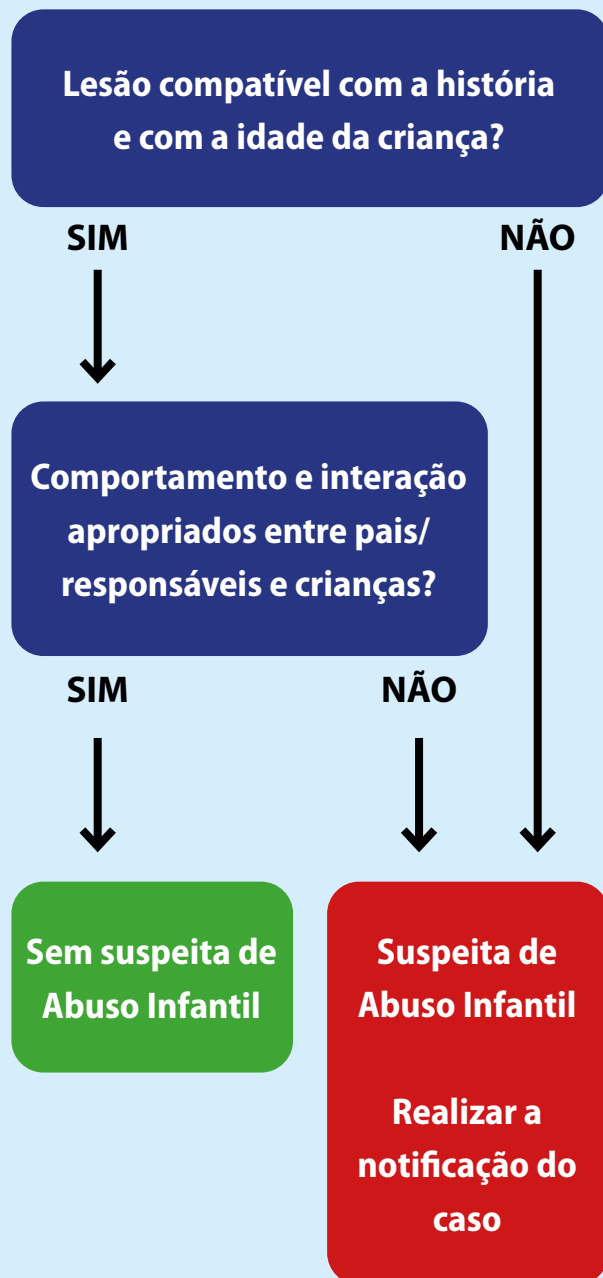
Os sinais comportamentais são mais sutis e subjetivos, sendo, portanto, mais difíceis de serem identificados. É preciso sensibilidade do dentista, mas podemos ressaltar alguns padrões de comportamento que podem ser sugestivos de abuso. O dentista poderá suspeitar de abuso a partir da observação desses comportamentos, ou poderá, após o estabelecimento de uma suspeita decorrente da observação de uma lesão física, observar o comportamento da criança e de seus responsáveis a fim de embasar ou fortalecer a suspeita.

O profissional deve estar atento a comportamentos extremos ou atípicos da criança. Atitudes agressivas, comportamento arreado ou violento, ou comportamento que denote muita apatia, tristeza excessiva, comportamento depressivo ou falta de reação a estímulos que geralmen-

te causam alguma reação das crianças, como o momento de anestesiá-las, por exemplo, podem sugerir ocorrência de abuso. Os comportamentos apáticos, inclusive, podem estar associados a episódios recorrentes de abuso, que podem levar à perda de reação da criança.

Fique atento a comportamentos destoantes, que fujam à normalidade. Converse com a criança. Se possível, procure estabelecer uma relação de confiança com a criança. Deixe transparecer que a criança tem em você um amigo e que ela pode contar com você sempre que precisar.

Se perceber algum comportamento estranho ou que fuja da normalidade, **investigue**. Observe se há presença de lesões físicas. Observe a interação comportamental entre pais/responsáveis e crianças. Comportamento ou interação inapropriada entre pais/responsáveis e crianças, podem sugerir abuso. Pais e responsáveis muito agressivos e/ou pais e responsáveis indiferentes às crianças podem sugerir abuso. A observação do comportamento ou interação anormal pode levar ao estabelecimento de uma suspeita, mas também pode ser usado para embasar uma suspeita despertada por outro sinal.



7

Quem são as possíveis vítimas de Abuso Infantil?

Crianças e adolescentes são indivíduos em desenvolvimento e que ainda não atingiram maturidade física, psicológica e sexual, o que as torna pessoas vulneráveis e dependentes. Por isso, crianças e adolescentes são vítimas frequentes de abusos que, em sua maioria, ocorrem no próprio ambiente doméstico e são praticados por pessoas próximas. Entretanto, os abusos também podem ocorrer em ambientes institucionais como escolas, treinamentos esportivos ou até mesmo em ambientes não familiares, sendo cometidos também por pessoas estranhas.

Lembre-se sempre:

Qualquer criança ou adolescente é uma vítima em potencial.

Fique atento.

A sua atenção pode salvar a vida de uma criança!

8

Como proceder caso tenha estabelecido uma suspeita de Abuso Infantil?

IDENTIFIQUE — ACOLHA — NOTIFIQUE

Diante da **suspeita** ou **confirmação** do abuso, você, dentista precisa acolher a criança, registrar e documentar o caso (fotografias e testemunhas) se possível e acionar a rede de proteção à crianças e adolescentes por meio da notificação oficial. Eles estarão preparados para adotar as medidas legais necessárias para cada caso.

Lembre-se sempre: Não se omita. O dentista não é um investigador e nem autoridade policial. Portanto, o dentista não precisa confirmar a ocorrência de abuso. Isso está para além de suas habilidades e competências. Não se preocupe em confirmar a suspeita, mas sim em dar apoio e andamento no processo de investigação da suspeita estabelecida por você.

9

Afinal, o que é a notificação de Abuso Infantil?

A notificação de Abuso Infantil é uma informação emitida pelo Setor da Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sociossanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de abusos. O ato de notificar inicia um processo que tem como objetivo interromper a violência no âmbito familiar e por parte de qualquer agressor. A sua principal finalidade é **dar apoio e proteção** às vítimas e reforçar os vínculos familiares.

Ela é importante também para os serviços de saúde, pois o registro de casos contribui para a mensuração do perfil do problema, sendo fundamental para a vigilância epidemiológica e o planejamento adequado de atenção às vítimas e ações de prevenção. Portanto, **a notificação não é e nem deve ser vista como uma denúncia policial ou como uma acusação**, mas sim como um pedido de ajuda para a criança e suas famílias para que se faça cumprir a proteção das crianças e dos adolescentes.

A investigação do caso, cabe ao Conselho Tutelar, que após receber a notificação e analisar a procedência do caso, inicia o processo de esclarecimento do ocorrido. Isso se faz por meio de conversas com a família, possível agressor e vítima, e até mesmo com visitas *in loco* para verificar a situação da vítima.



10

Suspeita ou certeza... o dentista precisa mesmo notificar?

A resposta é sim.

O que a lei diz sobre isso

Conforme a legislação vigente no Brasil, o Abuso Infantil é classificado como agravo de notificação compulsória não transmissível, definido pelo Ministério da Saúde, sendo amparado pelo que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, publicada pelo Ministério da Saúde, traz em seu Art. 2º que a “notificação compulsória” se caracteriza por: *“...comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, ..., podendo ser imediata ou semanal”*.

De acordo com o ECA, lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990:

Art. 5º *“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.*

O ECA deixa claro o papel do Setor da Saúde e dos profissionais de saúde frente a casos de Abusos Infantis.

Art. 13º *“Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.*

A não comunicação às autoridades competentes, pelos profissionais de saúde ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, de casos de que se tenha conhecimento, é considerada “infração administrativa” sujeita a multa prevista de três a vinte salários de referência (Art. 245 do ECA).

Portanto, a suspeita de abuso infantil já é suficiente para que haja a obrigatoriedade da comunicação ao Conselho Tutelar. Essa “comunicação” de casos suspeitos ou comprovados ao Conselho Tutelar é denominada de “notificação”.

11

Preciso me identificar ao realizar uma notificação?

Não.

É possível realizar todo o processo de notificação de Abuso Infantil de maneira confidencial.



Uma vez que se tem certeza ou suspeita de um caso de Abuso Infantil, o que deve ser feito? Como notificar?

Para que você, dentista, saiba como proceder quando suspeitar de algum caso de abuso infantil entre seus pacientes, vamos trabalhar um passo-a-passo com as etapas que devem ser seguidas. Existem algumas particularidades para dentistas que atuam na rede pública e para aqueles que atuam na rede privada. Portanto, fique atento para essas particularidades, que serão detalhadas neste passo-a-passo.

Passo 1

Verificar se a criança ou adolescente necessita de atendimento médico emergencial. Em caso positivo, acionar o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU (192) ou, caso esta não seja uma opção disponível, acionar o Serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros (193) para o atendimento imediato da vítima.

Passo 2

Caso não haja indicativo de necessidade de atendimento médico emergencial, após a suspeita o profissional deve partir para a notificação do caso que pode ser realizado por meio do contato direto com o Conselho Tutelar da sua respectiva localidade ou também por meio do canal de atendimento Disque Denúncia Nacional, o “Disque 100”.

- Para realizar a notificação no Conselho Tutelar, o primeiro passo é identificar o Conselho Tutelar de referência de sua localidade. Com essa informação em mãos, o contato para a realização da notificação pode ser por meio de ligação telefônica ou indo pessoalmente até o local.
- O Disque 100 pode ser acessado via ligação telefônica com a discagem rápida do número 100, por meio do site da ouvidoria do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (ouvidoria.mdh.gov.br) ou também via aplicativo “Direitos Humanos Brasil”.



Os serviços do Disque 100 funcionam 24 horas por dia, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados. Podem ser acionados de qualquer lugar do Brasil e de vários países do exterior. Os canais de atendimento acolhem, registram, analisam e encaminham as notificações aos órgãos de proteção. As plataformas aceitam ainda o envio de vídeos, fotos e áudios.

Para notificar um caso, seja pelo Disque 100, seja pelo Conselho Tutelar, as seguintes informações são **essenciais**:

- Nome da criança (vítima). Sempre que possível, anotar o nome completo.
- Endereço em que essa criança vive.

O dentista deve, sempre que possível, descrever também o tipo de abuso suspeito e o que despertou a suspeita. Se o profissional se sentir seguro e quiser contribuir mais com os órgãos de proteção, também pode fornecer fotos, exames de imagem e outros tipos de evidências. Essas informações podem contribuir para avaliação do caso e planejamento de ações pelos conselheiros tutelares. Entretanto, caso não se sinta seguro, o profissional pode fornecer apenas as informações essenciais para fazer a notificação. Para realizar a notificação, **você não precisa se iden-**

tificar. Não precisa nem mesmo identificar-se como profissional da saúde, se não quiser.

Atenção dentistas que atuam na rede pública brasileira!

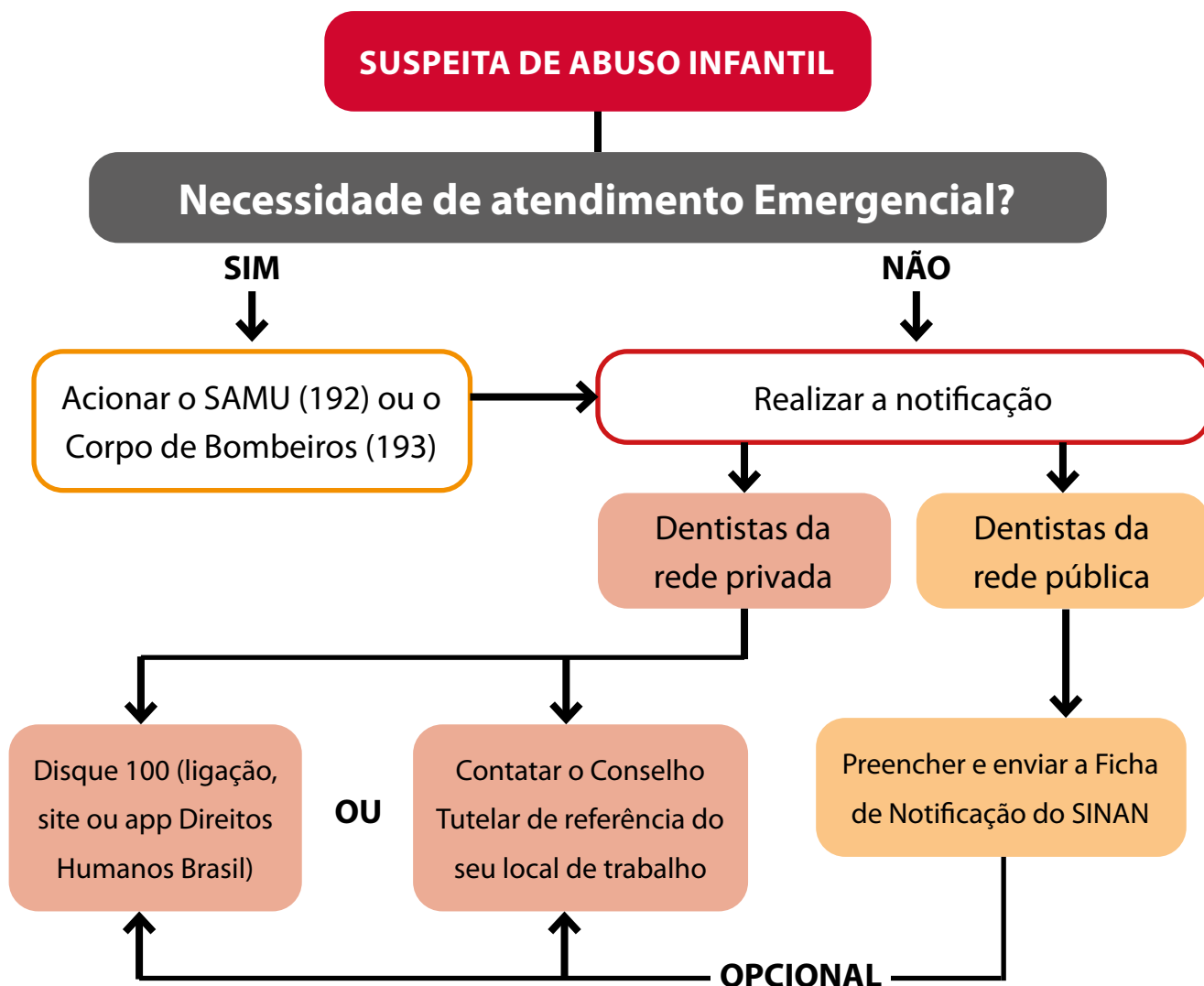
O Abuso Infantil se enquadra no Agravo 48, referente à Violência Doméstica. Além dos canais supracitados, existe um fluxo específico para os dentistas que atuam na rede pública ou em estabelecimentos que prestam atendimento pelo SUS que é a Ficha Individual de Notificação (FIN) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa ficha deve ser preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de agravo de notificação compulsória. Para realizar a notificação por este meio, **você não precisa se identificar também.**

A Ficha Individual de Notificação do SINAN é disponibilizada nos próprios centros e estabelecimentos de saúde, mas também pode ser acessada no portal SINAN do Ministério da Saúde por meio do link <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>		3 Data da Notificação		
	2 Agravado(a)				
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
	14 Escolaridade 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 <input type="checkbox"/>				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		

Fluxograma de notificação de casos de Abuso Infantil por dentistas



Mitos e Verdades

Mito: Quando uma notificação de Abuso Infantil é recebida pelo Conselho Tutelar e a situação do abuso é confirmada, a criança é retirada do seio familiar.

Verdade: A minoria dos casos leva a separação da criança da convivência e tutela familiar e direcionamento a abrigos e adoção. Ressaltamos que o Estado reconhece, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 4º e Capítulo III, o direito da criança à convivência familiar. Somente os casos mais graves em que existe risco para a vida ou sobrevivência da criança, e somente após judicialização da ocorrência e decidido por um juiz da vara da infância e juventude, é que poderão realizar a separação da criança dos pais ou responsáveis. Lembre-se que a maioria das notificações feitas ao Conselho Tutelar tem como objetivo o apoio e proteção da criança e o reforço dos vínculos familiares.

Mito: Quem comete Abuso Infantil é sempre alguém próximo da criança.

Verdade: É o mais comum, mas nem sempre. O abusador pode ser inclusive alguém que nunca teve contato nenhum com a criança ou com sua família. Pode ser alguém que teve contato com a criança em uma festa, na rua ou até mesmo pela internet.

Mito: As vítimas de Abuso Infantil geralmente são de famílias pobres.

Verdade: Apesar de figurar entre alguns indicadores ou até mesmo como fator de risco, é necessário ter cuidado com essa informação. Famílias de baixa renda costumam procurar mais pelos serviços de proteção a crianças e adolescentes quando comparadas a famílias de renda mais elevada. Dessa maneira, casos registrados em famílias de baixa renda aparentam ser mais frequentes, mas isso pode não refletir a realidade.

Mito: Crianças tem imaginação fértil e muitas vezes inventam que sofreram algum tipo de abuso.

Verdade: Crianças tem imaginação fértil, mas raramente mentem sobre algum tipo de abuso ou violência sofrida. Acredite na criança, busque mais informações sobre a situação e diante da suspeita, notifique.

Mito: Para notificar um caso de Abuso Infantil preciso me identificar.

Verdade: De forma alguma. Independente do canal de notificação escolhido, se não quiser, o profissional não precisa se identificar em momento algum.

Mito: O profissional responsável por realizar a notificação de Abuso Infantil é o Assistente Social.

Verdade: Não. Qualquer profissional pode e deve realizar a notificação de um caso, inclusive o assistente social. O profissional responsável pelo atendimento da criança deve ser também o responsável por realizar a notificação em caso de suspeita de Abuso Infantil.

Referências

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 13 jul 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 14 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. **Disque Direitos Humanos: Relatório 2019.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/disque_100_relatorio_mmfdh2019.pdf>. Acesso em: 14 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf>. Acesso em: 14 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência faz mal à saúde.** Brasília, 2006. Disponível em: <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06_0315_M.pdf#page=29>. Acesso em: 14 abril 2021.

BRASIL. **Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União 17 fev 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22311994>. Acesso em: 11 ago 2021.

BRASIL. **Portaria 1.061, de 18 de maio de 2020.** Revoga a Portaria nº264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União 18 mai 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078>. Acesso em: 14 abril 2021.

Nunes LS, Silva-Oliveira FH, Mattos FF, Maia FBF, Ferreira EF, Zarzar PMPA. Prevalence of recognition and reporting of child physical abuse by dental surgeons and associated factors. *Ciênc Saude Colet*. No prelo 2020. Disponível em: <https://www.cien-ciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalence-of-recognition-and-reporting-of-child-physical-abuse-by-dental-surgeons-and-associated-factors/17533?id=17533>.

Schouten MCM, van Stel HF, Verheij TJM, et al. The Value of a Checklist for Child Abuse in Out-of-Hours Primary Care: To Screen or Not to Screen. ***PLoS One***. 2017;12(1):e0165641.

Silva-Oliveira F, Andrade CI, Guimarães MO, Ferreira RC, Ferreira EF, Zarzar PM. Recognition of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals. ***Int J Paediatr Dent*** 2019;29(5):624–634.

Silva-Oliveira F, Ferreira RC, Alencar GP, Ferreira EF, Zarzar PM. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. ***Child Abuse Negl***. 2020;107:e104571.

World Health Organization. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. Geneva, 2006. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf>. Acesso em: 14 abril 2021.

