

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN**  
**NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANA FLÁVIA TELLI**

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE  
PACIENTES INFANTIS VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS.**

**Mossoró/RN**

**2021**

**ANA FLÁVIA TELLI**

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE  
PACIENTES INFANTIS VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Esp. Livia Rangel Corrêa da Mata

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

T276a Telli, Ana Flávia.

A atuação do cirurgião-dentista diante da identificação de pacientes infantis vítimas de maus-tratos / Ana Flávia Telli. – Mossoró, 2021.

40 f.

Orientadora: Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata.  
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Abuso sexual na infância. 2. Criança e adolescente. 3. Manifestações bucais. 4. Odontologia legal. 5. Notificação de abuso. I. Mata, Lívia Rangel Corrêa da. II. Título.

CDU 616.314:343.541-053.2

**ANA FLÁVIA TELLI**

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE  
PACIENTES INFANTIS VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Aprovada em:** 27/05/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata  
FACENE-RN

---

Prof. Esp. Stheshy Vieira e Souza Oliveira.  
FACENE-RN

---

Prof. Me. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima.  
FACENE-RN

*Dedico este trabalho à minha família, por sempre me apoiar e incentivar. O amor que temos é o que me estimula a lutar e vencer todos os dias. AMO VOCÊS!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado até aqui, me abençoando com muita saúde e perseverança.

Agradeço a Dona Tete, que de forma gentil me acolheu quando pela primeira vez me atendeu, tendo sensibilidade e humanidade perante o momento em que eu estava passando e acreditou no meu potencial, me dando a oportunidade de estar nesse momento realizando esse sonho. Lembro dela dizendo “Vá se formar garota!”.

Agradeço aos funcionários da Instituição, Kayriannie e Mackson que jamais poderiam ficar fora desses agradecimentos, afinal desde nossas primeiras conversas disse que o nome deles constariam em meu TCC. Vocês foram incríveis! Vocês são parte de quem eu posso ser hoje!

Agradeço a funcionária Amanda, que sempre esteve disposta a ajudar no que fosse possível na conciliação de matérias que paguei no contra-turno, e em nenhum momento faltou com seu sorriso maravilhoso.

Agradeço as funcionárias Jozélia e Kika, que sempre se dispuseram com alegria a ajudar no que fosse ao alcance delas. Sou grata demais por ter tido vocês cotidianamente nos atendimentos clínicos.

Agradeço ao meu colega Antônio Cesar, do qual tive a honra de ser dupla, por ter me aguentado nessa trajetória. Nossa amizade seguirá além dessa linha de chegada. Nossas horas juntos foi de grande valia profissional e pessoal. Obrigado amigo! Sucesso para nós e saiba que ainda vamos rir muito juntos.

Agradeço a minha colega Cindhi Mayra, por todas suas loucuras e aperseios em clínica. Desejo que seu futuro seja grandioso assim como seu coração humano e bondoso. Não perca sua doçura!

Agradeço a minha colega Mariana, que tive o prazer de me aproximar nesse último período da graduação. Incentivou-me nas etapas que mais temi. Temos histórias de vidas parecidas e conseguimos criar um laço de amizade lindo. Obrigada por fazer parte da minha vida Mari! Você é única e dona de um coração que merece muito mais do que imagina. Eu creio em um futuro mais que brilhante para ti. Voa gata!

Agradeço a minha orientadora Livia, por suportar meus aperseios e minhas milhões de mensagens desesperadas para realização desse trabalho. Uma professora que nunca vi com um olhar entristecido ou de cara ruim, todas as vezes me chamando de forma carinhosa de Aninha, e com um sorriso imenso no rosto. Teve a sensibilidade em me auxiliar prontamente na execução desse trabalho. Livia você é maravilhosa, não aceite que te digam menos que isso! O lagartixo tem uma mãe maravilhosa!

Agradeço a professora e atual coordenadora Manu, que de forma gentil acrescentou MUITO para a construção desse trabalho e que de forma maravilhosa descreveu quem sou, me mostrando que me vê além de uma acadêmica.

Agora de forma emocionada começo os agradecimentos aos meus familiares que são meu alicerce para essa PRIMEIRA vitória profissional.

AGRADEÇO E DEDICO essa vitória a minha vizinha Lido, que em todas as ligações disse que as dificuldades seriam vencidas, que esteve em oração pedindo minha proteção a Deus, que sonhou junto comigo esse dia. Que se preocupou sem poder fazer nada além de me fortalecer com palavras por telefone. Vó eu te amo de uma forma inexplicável. Agradeço por tudo o que fez por mim a vida inteira.

Agradeço a meu pai por reacreditar e investir financeiramente em mim. Com a distância sempre imposta, nossa ligação pai-filha foi e é feita por ligações corridas, mas cheias de afeto e amor. Me orgulho de ser sua filha. Homem íntegro e humano. Me perdoe por todas as vezes que não lhe dei orgulho. Te amo !!!

Agradeço aos meus tios Petrônio, Fábio, Georgia e Mauricio (in memoriam) que sempre estiveram na torcida dessa importante fase da minha vida.

Agradeço à Miguelir por ser mais que minha verdadeira amiga, ser como uma mãe para mim, SEMPRE disponível para qualquer coisa que precisei. Com palavras, gestos, orações. Exemplo de mulher, forte, guerreira, mãe, amiga. Um EXEMPLO, meu espelho.

Agradeço à Camila, minha irmã de vida, por estar presente em minha vida de forma formidável e incansável, por falar que me ama, por ter fotos na estante da sua sala e por me dizer que sou linda.

Para finalizar meus agradecimentos, já aos prantos declaro que essa graduação foi uma batalha que travei juntamente com meu esposo Renato, meu companheiro, meu amigo, meu parceiro de vida. Sem ele isso não seria possível. Acreditou em mim quando eu já não via saída para tantos obstáculos. Abdicou de luxo, de amigos, filhos... para estar comigo. Te amo, te amo, te amo! Obrigada por acreditar em mim.

Minha filha Beatriz e Isabela são a base, o contexto, o motivo, a razão por eu ser forte e querer sempre ser melhor em tudo. Quero ser um exemplo vivo para elas de perseverança e amor. Vocês duas são tudo para a mamãe! AMO INCONDICIONALMENTE.

Peço desculpa se esqueci de mencionar alguém nesse momento.

Amo todos vocês.

Agora vou viver essa jornada linda, que está logo ali.

“Você erra todo arremesso que não tenta.”  
Michael Jordan

## RESUMO

O cirurgião-dentista possui um papel de extrema importância na identificação e no manejo dos pacientes infantis vítimas de maus-tratos. Diversos fatores devem ser levados em consideração para que seja realizada a notificação da violência infantil ao órgão competente, como sinais corporais evidentes, modo como os responsáveis tratam o menor, relatos da criança, doenças bucais manifestadas. Diante da concepção de responsabilidade social, torna-se relevante estender o conhecimento dos odontólogos sobre as necessidades legais de lidar com a problemática no trabalho clínico. Logo, essa revisão de literatura integrativa exploratória com caráter qualitativo objetivou desenvolver uma perspectiva das discussões em relação ao manejo adequado diante de um paciente infantil com evidências de maus-tratos, destacando o papel do cirurgião-dentista diante a violência contra a criança e adolescente, abordando sinais clínicos que caracterizam indícios de maus-tratos e esclarecendo a conduta do Odontólogo para a realização da notificação compulsória. A pesquisa foi realizada nas bases Scielo, Lilacs e Google acadêmico com o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), como método de busca: “Abuso sexual na infância”. “Criança e adolescente”, “Manifestações bucais”. “Odontologia Legal”; “Notificação de abuso”, resultando em uma amostra com 8 estudos. Os resultados demonstram que os ferimentos com maior prevalência decorrentes dos maus-tratos infantis, ocorrem nas regiões orofaciais, tornando ao cirurgião-dentista de forma oportuna a identificação inicial da violência infantil. Concluiu-se que os odontólogos relatam em sua maioria falta de conhecimento e receio em relação à quebra do sigilo diante da notificação. É de suma importância que o profissional saiba que sua função não estabelece somente o acolhimento da criança como também auxilia para que os dados governamentais sejam mais fidedignos e exista a possibilidade de discussão e reflexão multisetoriais, buscando estratégias preventivas em nossa sociedade.

**Palavras-chave:** Abuso sexual na infância. Criança e adolescente. Manifestações bucais. Odontologia Legal. Notificação de abuso.

## ABSTRACT

The dental surgeon has an extremely important role in the identification and management of child patients who are victims of mistreatment. Several factors must be taken into account for the notification of child violence to the competent body, such as evident bodily signs, the way in which the guardians treat the child, reports of the child, manifested oral diseases. Given the concept of social responsibility, it becomes relevant to extend the knowledge of dentists about the legal needs to deal with the problem in clinical work. Therefore, this exploratory integrative literature review with a qualitative character aimed to develop a perspective of the discussions in relation to diagnosis and proper management in the face of a child patient with evidence of maltreatment, highlighting the role of the dental surgeon in the face of violence against children and adolescents. , addressing clinical signs that characterize evidence of maltreatment and clarifying the Dentist's conduct for carrying out the compulsory notification. The research was carried out in the Scielo, Lilacs and Google academic databases with the crossing of the Health Sciences Descriptors (DeSC), as a search method: "Child sexual abuse". "Child and adolescent", "Oral manifestations". "Legal Dentistry"; "Abuse notification", resulting in a sample with 8 studies. The results show that the most prevalent injuries resulting from child maltreatment occur in the orofacial regions, making the Dentist Surgeon timely the initial identification of child violence. It was concluded that the dentists mostly report lack of knowledge and fear regarding the breach of confidentiality in the face of notification. It is of utmost importance that the professional knows that his function not only establishes the reception of the child, but also helps the government data to be more faithful and there is the possibility of multisectoral discussion and reflection, seeking preventive strategies in our society.

**Keywords:** Child sexual abuse. Child and teenager. Oral manifestations. Forensic Dentistry. Abuse notification.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CEO	Código de Ética Odontológica
CFO	Conselhos Federal e Regionais de Odontologia
CD	Cirurgião-dentista
APA	American Psychologia Association
DESC	Descritores em ciências da saúde
PAV	Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência
DPCA	Delegacia Especial de Proteção à Criança e adolescente
VIVA SINAN	Vigilância de Violência Interpessoal e Auto Provocada
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

## **LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS**

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos .....	26
Quadro 1 – Quantitativo de trabalhos encontrados por assunto e bases de dados.....	26
Tabela 1 - Classificação dos estudos desenvolvidos no Brasil por título, ano/autor e base de dados.....	27
Tabela 2 - Classificação dos estudos desenvolvidos no Brasil por tipo de estudo, objetivo e resultado. ....	28

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEORICO</b>	<b>15</b>
2.1	TIPOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL	15
2.2	DIREITO DA CRIANÇA NO BRASIL	15
2.3	VIOLÊNCIA INFANTIL X CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA	16
2.4	SINAIS CLÍNICOS E GERAIS DOS MAUS - TRATOS INFANTIS	17
<b>2.4.1</b>	<b>Sinais e manifestações gerais dos maus - tratos nas crianças</b>	<b>17</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Sinais clínicos de maus - tratos infantis</b>	<b>17</b>
2.5	INFORMAÇÕES PARA QUE O CIRURGIÃO - DENTISTA REALIZE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	19
<b>2.5.1</b>	<b>Conselho tutelar</b>	<b>20</b>
<b>2.5.2</b>	<b>Notificação compulsória</b>	<b>21</b>
<b>2.5.3</b>	<b>Emissão e encaminhamento da notificação compulsória</b>	<b>22</b>
<b>2.5.4</b>	<b>Proteção e dever do profissional de saúde</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA	24
3.2	LOCAL DE PESQUISA	25
3.3	INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS	25
<b>3.3.1</b>	<b>Critério da seleção de amostra</b>	<b>25</b>
3.3.1.1	Critérios de Inclusão de Amostra	25
3.3.1.2	Critérios de Exclusão da Amostra	25
3.4	AMOSTRA	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO</b>	<b>387</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso infantil é definido por atos ou omissões de cuidado que privam uma criança da oportunidade de se desenvolver por completo, seus potenciais únicos físico, sociais ou emocionais ficam comprometidos. A real e verdadeira incidência do abuso infantil é desconhecida. O passo inicial para prevenir o abuso é reconhecê-lo e denunciá-lo. Dentistas seguem em posição estratégica para o reconhecimento e denúncia dos maus-tratos infantis, sendo que costumam ter a oportunidade de observar a relação entre a criança e seu responsável (CAMERON; WIDMER, 2012).

O menor e o autor dos maus-tratos são geralmente do mesmo grupo étnico e nível socioeconômico. Sendo assim a situação financeiro-cultural da família não é parte determinante na ocorrência ou não da agressão, e que, quando praticada por essas, geralmente o abuso não consiste em um ato isolado, podendo se estender por meses e até anos, conforme Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BRASIL, 2020).

No ano de 2018 ocorreram 76.216 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, dessas, 17.093 referentes à violência sexual. Já para o ano de 2019 os números de denúncias chegaram a 86.800, números recordes, desses, 17.000 referentes à violência. Somente uma parcela dos casos de abuso sexual, incluindo os assédios, chega ao conhecimento dos órgãos responsáveis por investigar os crimes sexuais (BRASIL, 2020).

A conscientização sobre a necessidade de denunciar esses casos é primordial para que os agressores ou abusadores sejam punidos. A região orofacial é comumente a mais traumatizada durante os episódios de abuso, torna-se relevante para que profissional de Saúde tenha conhecimento clínico e jurídico sobre tal assunto para que realize com mínimos detalhes sua anamnese, colhendo o maior número de informações possíveis (CAMPOS, 2018).

Os profissionais sentem temerosidade em realizar devidas notificações de suspeitas de maus-tratos por receio de perder pacientes, falta de confiança no serviço de proteção, medo da reação dos responsáveis, incerteza do diagnóstico e por desconhecer sua obrigatoriedade da notificação (CAVALCANTI; VALENÇA; DUARTE, 2000).

Portanto uma revisão atualizada se torna necessária, já que esse conhecimento é indispensável à rotina odontológica permitindo então entender como cirurgião-dentista tem se tornado presente no diagnóstico e na denúncia dos maus-tratos infantis e impactado na qualidade de vida da criança.

Devido ao aumento do número de casos de violência contra crianças e adolescentes, e sendo um papel social fundamental do Odontólogo que tenha proximidade com elas, é

importante que o profissional esteja instruído em como proceder diante da identificação de maus-tratos com seus pacientes infantis.

Conforme dados publicados pela Agência Brasil, diariamente, são notificadas no Brasil, em média, 233 agressões de diferentes tipos (física, psicológica e tortura) contra crianças e adolescentes com idade até 19 anos. Parte dessas situações ocorre no ambiente doméstico ou tem como autores pessoas do círculo familiar e de convivência das vítimas, que por vezes buscam atendimento médico/odontológico somente em casos extremos (FRANCO, 2019).

Os Odontólogos podem ser os primeiros profissionais a terem contato direto com as vítimas de maus-tratos, pois a maioria das agressões físicas acontece nos membros superiores, e, para isso, é indiscutível a necessidade de reconhecer os sinais de maus-tratos e identificar as formas de ajudar as vítimas (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLÓGIA, 2015).

O cirurgião-dentista está instrumentalizado de forma eficaz, para identificar e ter a conduta correta diante dos casos de maus-tratos em pacientes infantis?

A hipótese desse estudo é que os cirurgiões dentistas apresentam dificuldades na identificação e conduta frente à violência infantil, por falta de conhecimento.

Dessa forma, este trabalho busca desenvolver uma revisão de literatura com a perspectiva de ampliar as discussões em relação ao manejo adequado diante de um paciente infantil com evidências de maus-tratos, é imprescindível, com isso podemos destacar o papel do cirurgião-dentista diante a violência contra a criança e adolescente; Abordar sinais clínicos que caracterizam indícios de maus- tratos; Esclarecer a conduta do Odontólogo para a realização da notificação compulsória.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos, sendo este a introdução seguida do referencial teórico onde o mesmo contém temas que abordam os principais assuntos dentro da temática, sendo: tipos de violência infantil; Direito da criança no Brasil; Violência infantil *versus* código de ética odontológica; Sinais clínicos e gerais dos maus-tratos infantis; Informações para que o cirurgião-dentista realize a notificação compulsória. Finalizando com discussão e resultados obtidos durante a realização do mesmo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O assunto violência não se trata de um tema de fácil abordagem e compreensão, tendo em vista que foge dos padrões da sociedade, do nosso meio cultural e do relacionamento humano interpessoal, dentro de um grupo familiar (VANRELL, 2019).

O profissional deve redobrar e ampliar seu olhar, indo além dos sintomas, hematomas ou relatos de doenças ou acidentes que levaram o menor ao atendimento. A suspeita de violência infantil, ocorre, geralmente, quando o profissional de saúde realiza a anamnese, é necessário que o mesmo esteja atento para suspeitar ou comprovar a existência de violência. Requer, além de habilidade e sensibilidade, compromisso com essa questão (GUZZO *et al.*, 2010).

### 2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se como criança o indivíduo com até doze anos incompletos, após e até os dezoito, enquadra-se como adolescente (SIGNIFICADOS, 2020).

Todas as vivências que ocorrem durante a infância e adolescência, positivas ou negativas, refletem na personalidade quando adulta. As dificuldades quando vivenciadas com afeto, solidariedade e amor, acabam sendo menos intensas e com menos resultados negativos no futuro da criança, quando comparados aos atos de violência que desenvolve nos mais diversos sentimentos como: o desamparo, o medo, a culpa ou a raiva, que por diversos fatores não podem ser manifestados e se transformam em comportamentos desumanos. Lamentavelmente, é crescente o número de crianças e adolescentes que chegam ao serviço público ou privado, como vítimas de maus-tratos, de abusos físicos, sexuais, psicológicos ou de abandono e negligência (BRASIL, 2002).

A violência contra crianças e adolescentes segue um padrão comportamental associado a quatro noções socioculturais fundamentais (VANRELL, 2019), a saber: de proteção à infância; Do entender castigo como um instrumento pedagógico; De manter a hierarquia familiar; De dominação do mais forte.

A violência pode ser considerada uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (NUNES, SALES, 2016, p 872).

É necessário ter consciência que não existe sequer uma definição exata para a violência,

ela inclui ações que comprometem um desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança, todas cometidas por pessoas, instituições ou pela própria sociedade. Os tipos de violência infantil que podemos distinguir são (PSICOLOGIA-ONLINE, 2020):

Violência física - Conjunto de ações usando a força física de forma inapropriada e excessiva, não acidentais, provocadas por adultos. Dessa forma originam dano físico ou doença. Exemplo: pancadas, arranhões, fraturas, queimaduras, perfurações, mordidas, sacudidas violentas etc. (PSICOLOGIA-ONLINE, 2020).

Negligência ou abandono - Falta de responsabilidade do tutor/responsável provocando omissão das necessidades de sobrevivência da criança. Esse maltrato engloba: vigilância deficiente/inconstante, descuido, negar acesso à alimentação, falta de tratamento médico/odontológicos, impedimento a receber educação etc. (PSICOLOGIA-ONLINE, 2020).

Violência psicológica ou emocional - Conjunto de manifestações crônicas, persistentes e que ameaçam o desenvolvimento psicológico infantil. Determinados comportamentos incluem: insulto, desprezo, rejeição, indiferença, isolamento, ameaças e todo o tipo de hostilidade verbal contra o menor (PSICOLOGIA-ONLINE, 2020).

Abuso sexual infantil - Consiste nas relações sexuais mantidas entre a criança com um adulto, estabelecendo uma relação de sujeição, poder e autoridade. As formas mais comuns de abuso sexual são: o incesto, a violação, a vexação, a exploração sexual, sedução verbal explícita, a realização de ato sexual/masturbação na presença de uma criança e a exposição de órgãos sexuais (PSICOLOGIA-ONLINE, 2020).

## 2.2 DIREITO DA CRIANÇA NO BRASIL

Em 1988 ocorreu o marco na garantia de proteção à infância e à adolescência, onde a Constituição Brasileira reconheceu, no seu artigo 227, esse grupo socioetário como sujeitos de direitos, alterando a legislação anterior que consideravam que as crianças eram propriedade dos seus pais. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, regulamentou a Constituição passando a ter força de lei, criou pré-condições para que os menores fossem criados de forma sadia e com respeito (BRASIL, 2002).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu artigo 227 estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e

comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (PEDROSA, 2015).

A lei 8.069/1990 mencionada no ECA, com alterações da Lei 11.829/2008. Afirma que, (DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

§ 4.º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente. § 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. [...] § 13 Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou o adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. [...] § 245 Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (BRASIL, 1990).

Observa-se, que a legislação é pertinente ao assunto e que o profissional de saúde, como “responsável por estabelecimento de atenção à saúde”, tem o dever de cumprir e não negligenciar a situação que o menor está a passar. Sua omissão pode transformar-se em um encobrimento do crime, auxiliando, e se tornando coo autor do crime (VANRELL, 2019).

### 2.3 VIOLÊNCIA INFANTIL X CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

Na área da saúde, a competência ética esperada de todos os profissionais é baseada em uma livre capacidade de percepção, reflexão e decisão, justa e coerente, no cuidado à saúde e à vida das pessoas (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011).

Questões que norteiam a ética de um modo geral têm sido cada vez mais discutidas entre os indivíduos, em sua maioria concordam que os comportamentos considerados como éticos devem ser disciplinados por normas jurídicas, dessa forma o poder público tem o poder de exigir de forma coercitiva e em âmbito nacional (LOPES-JÚNIOR; SILVA; SALES-PERES, 2009).

Os códigos de ética das mais variadas profissões, objetivam a regulação das relações entre profissionais da mesma área, além do relacionamento desses profissionais para com a sociedade. Com a finalidade de evitar e solucionar possíveis conflitos éticos e morais que recorrentemente surgem durante o exercício das atividades (ALVES *et al.*, 2007).

Em 1971, os membros dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia – CFO, redigiram o primeiro Código de Ética Odontológica – CEO, onde foram estabelecidas: normas de conduta que direcionam o profissional cirurgião-dentista e assegurando valores relevantes

para a sociedade e promovendo o bom conceito da profissão (CAETANO; GARCIA, 2008).

O Código de Ética Odontológica, Resolução CFO-118 de maio de 2012, preconiza a atuação dos profissionais registrados no Conselho Federal de Odontologia, com a intenção de orientação, reflexão e normatização do exercício profissional (GARBIN *et al.*, 2018).

No Capítulo III, Art. 9º do Código de Ética Odontológica, constitui como deveres do profissional zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, além de promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado (BRASIL, 2012).

## 2.4 SINAIS CLÍNICOS E GERAIS DOS MAUS - TRATOS INFANTIS

Sinal, do latim *signalis*, significa indício ou manifestação, determinado termo refere-se às manifestações clínicas que são passíveis de reconhecimento por outra pessoa, por meio da observação direta. Por sua vez, o profissional de saúde deve estar atento e ter conhecimento amplo de sua área de atuação para garantir um diagnóstico correto (SANTOS, 2021).

### 2.4.1 Sinais e manifestações gerais dos maus-tratos nas crianças

O comportamento indiferente na ausência de seus responsáveis, como agressividade, alterações repentinas e intensas de humor, desconforto ao contato do profissional, excessiva submissão, timidez, passividade, olhar vigilante e apreensão ao ver a outra criança chorar, são indicativos de possível violência e agressão. Já os agressores, geralmente sentem mais retraídos (ASSIS; FERREIRA, 2012; MASSONI *et al.*, 2010).

A observação, silenciosa e desarmada, geralmente é suficiente para obtenção de informações necessárias, na suspeita de maus-tratos, para estabelecer sua realidade e permitir sua caracterização (VANRELL, 2019).

Os profissionais de saúde podem ser os primeiros a detectar e denunciar os maus-tratos (ANDRADE *et al.*, 2011). A criança com pouca idade, não tem outra forma de manifestar seu medo através do choro insistente, à aproximação de uma determinada pessoa, deixando claro, por meio desse único mecanismo de defesa social que possui atribuir a essa pessoa a causa do seu infortúnio ou a autoria dos maus-tratos (VANRELL, 2019).

### 2.4.2 Sinais clínicos de maus-tratos infantis

Durante o atendimento da criança, que sofre agressões ou maus-tratos é possível identificar a negligência com o menor, identificando lesões, feridas persistentes, alterações sensoriais (HERRERA-BASTO, 1999).

Nesse sentido, para análise e definição das lesões relacionadas à negligência, deve-se atentar-se e considerar as influências dos determinantes sociais. Lesões ocasionadas por falta de condições financeiras, impostas pela extrema pobreza e dificuldade de obter acesso ao serviço de saúde não se enquadram nesse critério (IVANOFF; HOTTEL, 2013; HERRERA-BASTO, 1999).

Uma característica importante para identificar o abuso físico infantil, é quando os achados clínicos e a história relatada pelo responsável e pela criança são totalmente incompatíveis. Dessa maneira, quando possível, a criança deve ser sutilmente separada dos pais e, posteriormente, os mesmos questionados sobre os fatos (MASSONI *et al.*, 2010).

Os ferimentos orofaciais advindos do abuso físico têm por características afetar lábios, boca, dentes, maxila ou mandíbula. Nos lábios e boca podem ser identificados: hematomas, lacerações, cicatrizes persistentes (inclusive nas comissuras labiais), queimaduras, equimose, arranhões, ruptura do freio labial maxilar. Nos dentes, podem-se identificar fraturas, deslocamento, mobilidade ou avulsão, raízes residuais múltiplas. Na maxila e mandíbula, sinais de fraturas no côndilo, ramos, sínfise, assim como presença de má oclusão incomum (FISHER-OWENS; LUKEFAHR; TATE, 2017; KATNER; BROWN, 2012; MASSONI *et al.*, 2010).

Especificamente na região da boca, podem ser encontradas lesões de cárie rampante visualmente não tratadas, sintomatologia dolorosa sem busca por tratamento, infecções, sangramentos ou traumas na região orofacial e a falta de continuidade do tratamento após identificação da patologia (MASSONI *et al.*, 2010).

Gonorreia ou sífilis na cavidade bucal infantil, eritemas e petequias no palato, sem relato condizente para o ocorrido são indicativos de sexo oral forçado. As marcas de mordidas também devem ser consideradas principalmente quando associada a equimoses, abrasões e lacerações (MASSONI *et al.*, 2010).

Diante de tantos fatos, deve-se suspeitar de tudo e de todos, mas, principalmente, das lesões suspeitas ou com relatos incompatíveis dos responsáveis quando comparadas às histórias mencionadas pelo menor (VANRELL, 2019, p 96). O referido autor menciona ainda que tais lesões podem se caracterizar e serem descritos como consta a seguir:

- Equimoses (manchas arroxeadas) múltiplas, em várias regiões do corpo, com cores diferentes (“espectro equimótico”);
- Equimoses com a forma de “marcas de dedos” (de pegar) nos braços e no

- tórax;
- Hematoma orbitário (“olho roxo”);
  - Equimoses em locais pouco expostos, como sulco nasogeniano, ou sem estruturas resistentes subjacentes, como pálpebra inferior, bochechas etc.;
  - Lesões atuais e/ou deformações cicatriciais nas orelhas (“orelha de boxeador” ou “orelha em couve-flor”);
  - Marcas de mordeduras, atribuídas a um “excesso de carinho”, atentando-se para a localização (bochechas, queixo, abdome, nádegas);
  - Contusões na região frontal ou no queixo;
  - Lacerações de lábios (freio labial) e/ou gengivas, às vezes com arrancamento de peças dentárias (dentes decíduos);
  - Queimaduras por cigarro, atentando para o aspecto típico e para as localizações que não se mostram acidentais (por esbarrar a brasa de um cigarro), antes propositais, em regiões escolhidas e cobertas (genitais, mamilos, sola dos pés etc.) e geralmente não sendo únicas, mas várias, produzidas em série;
  - Queimaduras por escaldamento em regiões diferentes do corpo: glúteos, pés e pernas (queimadura em “formato de meias”) ou em outras regiões;
  - Equimoses precisas, imprimindo o formato dos objetos que as produziram: marcas de fio dobrado, paus, fivelas, correntes etc.

## 2.5 INFORMAÇÕES PARA QUE O CIRURGIÃO - DENTISTA REALIZE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória utilizada para os casos de registro da violência é um instrumento que torna possível a mobilização da rede de proteção às crianças e adolescentes. A mesma compõe o sistema de informação, visando o planejamento de políticas públicas para seu devido enfrentamento (LIMA; DESLANDES, 2011).

### 2.5.1 Conselho tutelar

No Capítulo V, Art. 131º do Estatuto da criança e do adolescente, define o Conselho Tutelar como um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos na Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990).

As atribuições do Conselho Tutelar seguem no Capítulo V, Art. 136º da mesma Lei mencionada anteriormente (BRASIL, 1990):

- Atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;
- Atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;
- Promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:
- Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;
- Representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.;

- Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;
- Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;
- Providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;
- Expedir notificações;
- Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;
- Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;
- Representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II da Constituição Federal;
- Representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder.

A intervenção do Conselho Tutelar inicia a partir de uma denúncia ou notificação de que os direitos de uma criança ou adolescente estejam sofrendo maus-tratos. A partir desse momento, inicia o procedimento para restabelecer o estado de direito da criança/adolescente, como também uma atuação preventiva para que não exista uma transgressão (BRASIL, 2002).

Costumeiramente a averiguação do caso é feita através da notificação as pessoas envolvidas, para que compareçam ao Conselho. A visita domiciliar, preferencialmente se faz ao local onde ocorreu a violação e a entrada dos Conselheiros geralmente é feita com a permissão de seus moradores e os motivos desse encontro, sempre esclarecidos (BRASIL, 2002).

### **2.5.2 Notificação compulsória**

A notificação compulsória pode ser emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a exclusiva finalidade de promover cuidados e proteção da criança vítima de maus-tratos. Iniciando a proteção social, interrompendo as atitudes e comportamentos violentos no âmbito familiar ou por parte de quem quer seja o agressor. Ressalta-se a ausência de valor desse documento em âmbito policial e sim seu reconhecimento junto ao poder público (BRASIL, 2002).

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos de saúde públicos ou privados de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei 6.259/75 (BRASIL, 1975, p 19).

Através da notificação compulsória, ocorre o favorecimento das informações, ocorrendo

por direito a adoção de medidas de proteção social (GARBIN *et al.*, 2015).

“A notificação é um elemento-chave na atenção integral às pessoas, retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule” (BRASIL, 2017, p7).

A ficha de notificação individual e o instrutivo encontrado no endereço eletrônico do Ministério da Saúde na aba Vigilância de Violência Interpessoal e Auto Provocada - VIVA SINAN foram construídos em colaboração com profissionais do Ministério e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem: o SUS, instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais (BRASIL, 2017).

A ficha de notificação funciona como importante instrumento de comunicação entre a Secretaria de Saúde, o Conselho Tutelar e o profissional ou equipe de saúde que tiveram contato próximo com a criança ou o adolescente, sua família e diagnosticaram o ato de violência. (BRASIL, 2002).

### **2.5.3 Emissão e encaminhamento da notificação compulsória**

A Ficha de Notificação Individual (Anexo 1) é estruturada, respectivamente, pelos seguintes tópicos de preenchimento manual (BRASIL, 2015, p.20):

- Dados gerais;
- Dados da pessoa atendida;
- Dados de residência;
- Dados da ocorrência;
- Violência sexual;
- Dados do provável autor da agressão; Em casos em que existam mais de um autor, devem ser preenchidas fichas distintas.
- Em casos de violência sexual;
- Evolução e encaminhamento; Campo destinado para Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10. Esse código é utilizado por profissionais da Saúde em prontuários médicos e em documentos com o consenso do paciente, prezando pela moral e a ética dos envolvidos (VIVER DE MEDICINA, s.d.).

CID 10 - T74 Síndromes de maus-tratos  
CID 10 - T74.0 Abandono  
CID 10 - T74.1 Sevícias físicas

CID 10 - T74.2 Abuso sexual  
 CID 10 - T74.3 Abuso psicológico  
 CID 10 - T74.8 Outras síndromes especificadas de maus-tratos  
 CID 10 - T74.9 Síndrome não especificada de maus-tratos

- Informações complementares e observações;
- Notificador.

A ficha de notificação compulsória deve ser preenchida em duas vias e encaminhada ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência - PAV, da Unidade de Saúde, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. Os casos envolvendo criança ou adolescente deverão ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia das vítimas. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, deve-se notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e adolescente – DPCA ou à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde (GARBIN *et al.*, 2015, p 1885).

#### 2.5.4 Proteção e dever do profissional de saúde

É necessário que o profissional entenda seu dever em prover a assistência e notificar. O menor quando vítima de maus-tratos, ao chegar a um serviço de saúde, ou em sua escola, demanda atendimento e proteção (MOREIRA *et al.*, 2015).

A obrigatoriedade em relação a notificar ao Conselho Tutelar qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos é resguardado pelos conselhos de classe dos profissionais, incluindo o CFO, onde está explícito no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética profissional: que é dever do cirurgião-dentista zelar pela saúde e dignidade do paciente (MOREIRA *et al.*, 2015).

O profissional de saúde ou qualquer outra pessoa que informa uma situação de maus-tratos está dizendo ao Conselho Tutelar: “esta criança ou este adolescente e sua família precisam de ajuda!” Ao registrar que houve maus-tratos, esse profissional atua em dois sentidos: reconhece as demandas especiais e urgentes da vítima; e chama o poder público à sua responsabilidade. (BRASIL, 2002).

Conforme o Código de Ética Odontológica, Capítulo II dos Direitos Fundamentais, Art. 5º, inciso II: “Guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções”. Caso o cirurgião-dentista aja com omissão, o Código Penal Brasileiro, no Art. 154º, prevê: “Pena de três meses a um ano de detenção, ou multa para aquele que, sem justa causa, revele segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.” (BRASIL, 2012).

### 3 METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura permite reunir e sintetizar, de forma sistemática e ordenada, resultados de pesquisas sobre o tema estabelecido, mostrando ainda vagos espaços da temática que necessitam serem preenchidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Os conhecimentos científicos são adquiridos através de processos metodológicos que visa buscar, analisar, interpretar e entender os fatos e fenômenos que, apontam o desenvolvimento da teoria para ampliar ou remodelar os constructos das teorias já existentes e em algumas situações, poderão ser observados, definidos, experimentados, controlados, recomposto e entendidos. Este tipo de pesquisa objetiva trazer um desenvolvimento da ciência e paralelamente potencializar o conhecimento do homem, isso sendo possível por seus termos relacionais que implicam noções básicas de causa e efeito (FACHIN, 2001).

Deste modo a presente pesquisa é classificada quanto aos fins, como bibliográfico. Esse modelo de pesquisa procura definir as características de um grupo e tem por objetivo reconhecer e descrever as pesquisas publicadas (RAMOS *et al* 2011; GIL, 2009).

Em relação à abordagem do problema de pesquisa, tem como caráter o método qualitativo. A pesquisa qualitativa compreende um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Sabendo disso, a pesquisa qualitativa não se preocupa com a quantidade, mas sim, com a qualidade das informações e a busca pelo motivo e explicação dos fatos pesquisados (MINAYO, 2001).

Quanto aos procedimentos técnicos, o trabalho realizou um levantamento bibliográfico, no qual foi feito por diversas fontes, como materiais publicadas revistas, anais, periódicos. Conforme o manual de publicação da a revisão de literatura pode ser também chamada de revisão integrativa pela American Psychologia Association - APA (2012, p.25).

O presente estudo tem cunho bibliográfico e optou-se pela revisão de literatura integrativa que é composta por referenciais teóricos nacionais e internacionais de bases eletrônicas publicadas em artigos, revistas, dissertações e teses. A escolha pela revisão integrativa se deu por proporcionar um levantamento na literatura atual do que há sobre o tema, reunindo informações mais atualizadas.

## 3.2 LOCAL DE PESQUISA

Para execução da pesquisa realizada foram utilizadas buscas de artigos científicos, revistas, livros e periódicos, publicados nas bases: Scielo, Google acadêmico, Lilacs.

## 3.3 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

A terminologia utilizada para a busca de artigos, foi consultada nos descritores em ciências da saúde (DECS). Foram previamente selecionados: Abuso sexual na infância. Criança e adolescente. Manifestações bucais. Odontologia Legal. Notificação de abuso.

### 3.3.1 Critério da seleção de amostra

Para compor a amostra foram estabelecidos alguns critérios.

#### 3.3.1.1 Critérios de Inclusão de Amostra

A Inclusão foi realizada com artigos originais que abordassem sobre a temática referente aos maus-tratos infantis e notificação compulsória e realizados nos últimos 20 anos no idioma Português ou Inglês.

#### 3.3.1.2 Critérios de Exclusão da Amostra

A Exclusão foi realizada com artigos que não permitiram download, que estavam indisponíveis ou que necessitavam pagamento.

## 3.4 AMOSTRA

A pesquisa foi realizada nas bases Scielo, Lilacs e Google acadêmico com o cruzamento do operador booleano *and* e Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), como método de busca: “Abuso sexual na infância” *and* “Criança e adolescente” *and* “Manifestações bucais” *and* “Odontologia Legal” *and* “Notificação de abuso”. Em seguida os artigos foram selecionados segundo os critérios de inclusão: estudos originais que abordassem sobre a temática referente aos maus-tratos infantis e notificação compulsória e realizados nos últimos 20 anos no idioma Português ou Inglês. E pelos critérios de

exclusão: não estarem disponíveis de forma completa e gratuita para download. Dessa forma obtivemos o seguinte Quadro 1:

**Quadro 1:** Quantitativo de trabalhos encontrados por assunto e bases de dados.

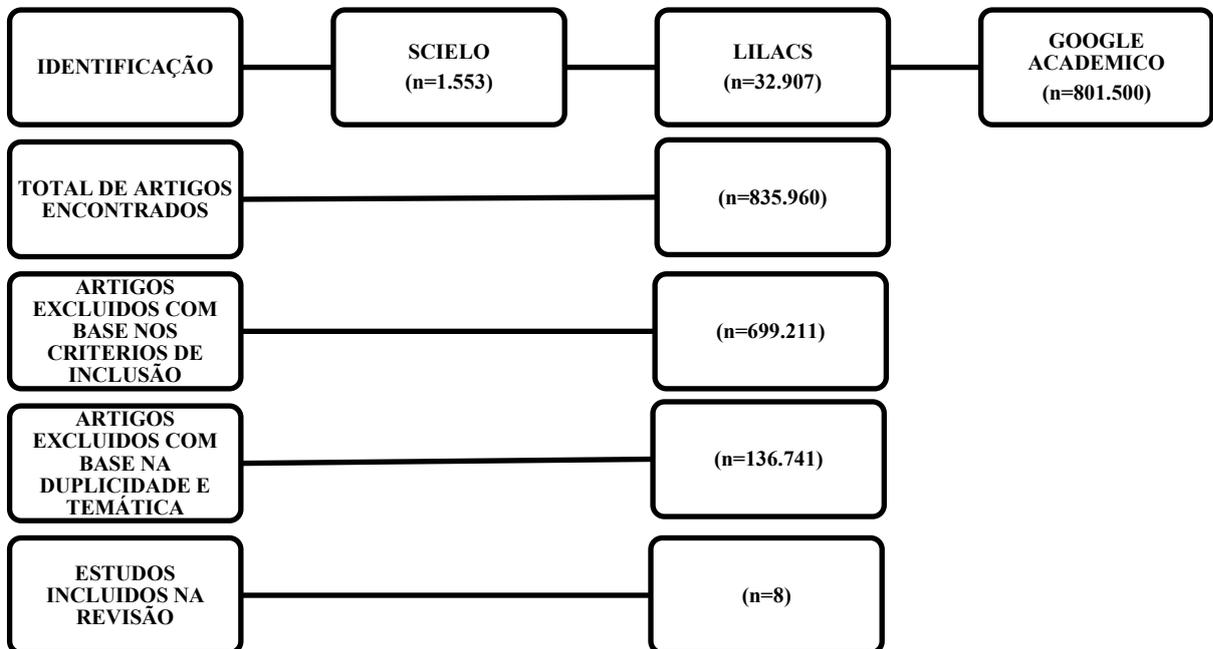
	ABUSO SEXUAL NA INFANCIA	CRIANÇA E ADOLESCENTE	MANIFESTAÇÕES BUCAIS	ODONTOLOGIA LEGAL	NOTIFICAÇÃO DE ABUSO	TODAS JUNTAS	
<b>SCIELO</b>	142	1.184	59	117	51	1553	0
<b>FILTRO</b>	64	745	37	44	33	<b>923</b>	<b>(-630)</b>
<b>LILACS</b>	731	19989	411	912	393	32907	0
<b>FILTRO</b>	357	12697	210	474	188	<b>13926</b>	<b>(-18981)</b>
<b>GOOGLE ACADEMICO</b>	61.300	642.000	21.300	43.500	33.400	801500	536
<b>FILTRO</b>	17300	55900	15900	16800	16000	<b>121900</b>	<b>(-679600)</b>

Fonte: Elaboração própria (2021).

Logo optou-se por utilizar os descritores de formas isoladas e mescladas para que fosse possível a localização de artigos dentro da temática estabelecida nessa revisão.

O fluxograma apresentado na Figura 1 demonstra como se sucedeu a seleção dos artigos seguindo os critérios de inclusão e exclusão acima mencionados:

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaboração própria (2021).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada nas bases Scielo, Lilacs e Google acadêmico pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), como método de busca: “Abuso sexual na infância”, “Criança e adolescente”, “Manifestações bucais”, “Odontologia Legal”, “Notificação de abuso” de forma isolada, resultando em 835.960 estudos. Em seguida foram excluídos com base nos critérios de inclusão e exclusão 699.211. Após a aplicação do filtro de duplicidade, temática e mesclagem de descritores, foram excluídos 136.741 artigos. Ao final da pesquisa, 8 estudos foram escolhidos para compor a amostra final desta revisão integrativa. A Tabela 1 traz a caracterização dos artigos selecionados para a elaboração desta revisão integrativa, classificando os estudos por título, base de dados, ano e autor.

**Tabela 1:** Classificação dos estudos desenvolvidos no Brasil por título, ano/autor e base de dados.

<b>Título</b>	<b>Ano/Autor</b>	<b>Base de dados</b>
<b>Análise lexical do Código de Ética Odontológica.</b>	2018 / GARBIN, Cléa Adas Saliba <i>et al.</i>	Scielo
<b>Violência contra crianças no cenário brasileiro.</b>	2016 / NUNES, Antônio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino	Scielo
<b>Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.</b>	2015 / GARBIN, Cléa Adas Saliba <i>et al.</i>	Scielo
<b>Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária.</b>	2015 / MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio <i>et al.</i>	Scielo
<b>A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros</b>	2011 / LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira.	Scielo
<b>A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo.</b>	2011 / ANDRADE, Elisa Meireles <i>et al.</i>	Scielo
<b>A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia.</b>	2011 / FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flávia Regina Souza	Scielo
<b>Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica.</b>	2010 / MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino <i>et al.</i>	Scielo

Fonte: Elaboração própria (2021).

A classificação em relação ao tipo, objetivo e os principais resultados dos estudos da amostra, estão descritos na Tabela 2, a seguir:

**Tabela 2:** Classificação dos estudos desenvolvidos no Brasil por tipo de estudo, objetivo e resultado.

<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>
<b>Análise lexical do Código de Ética Odontológica.</b>	PESQUISA DOCUMENTAL	Analisar o conteúdo do CEO vigente, de forma a identificar aspectos relevantes abordados neste documento.	A análise léxica demonstrou valorização da prestação de serviços, priorização do ramo assistencial da profissão e de virtudes relacionadas ao profissional, segundo análise do CEO de 2012.
<b>Violência contra crianças no cenário brasileiro.</b>	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	Como se caracteriza a violência infantil no cenário nacional?	Torna-se evidente que os pais são os maiores perpetradores da violência contra crianças, principalmente entre aquelas com faixa etária menor ou igual a 5 anos, destacando-se a mãe como a maior agressora. Quanto ao tipo de violência, a negligência emerge como a principal forma de maus-tratos, constituindo-se como um problema de ordem social grave, mesmo não tendo uma visibilidade expressa na sociedade nem políticas públicas específicas para o seu combate.
<b>Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.</b>	ESTUDO EXPLORATORIO	Instruir o profissional de saúde quanto ao reconhecimento da obrigatoriedade de notificação da violência e aos meios disponíveis para sua efetivação e devido encaminhamento.	Existência de uma série de recursos para o combate à violência, com pouca aplicabilidade, em decorrência da falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde, assim como, das debilidades estruturais do próprio sistema.
<b>Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária.</b>	ESTUDO TRANSVERSAL	Analisou-se a atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária e os fatores associados.	Poucos profissionais identificaram maus-tratos, refletindo dificuldades para essa prática. As análises mostraram que ter pós-graduação e conhecer a ficha de notificação aumentou a chance de identificar maus-tratos.
<b>A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros</b>	PESQUISA DOCUMENTAL	Caracterizar o contexto histórico de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, e o seu processo de notificação, no Brasil e nos Estados Unidos (EUA); (b) estabelecer parâmetros de comparação entre a	Enquanto nos EUA o processo de notificação é detalhado e distribuído por seus estados, no Brasil os estudos ainda requerem maior aprofundamento sobre a temática, sobretudo no que diz respeito às iniciativas regionais.

		realidade brasileira e americana.	
<b>A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo.</b>	PESQUISA	Compreender, na pesquisa realizada, a experiência dos profissionais de saúde sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes, descrevendo a identificação dos casos e a assistência prestada às vítimas em Unidades Básicas de Saúde.	Ficou evidente que o problema da violência doméstica contra crianças e adolescentes não é de fácil manejo. A assistência oferecida às vítimas é restrita, principalmente pelas dificuldades dos profissionais em lidar com as características socioculturais da população atendida e pelo pouco diálogo com as instituições responsáveis pelo encaminhamento dos casos.
<b>A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia.</b>	ESTUDO DE CASO	Delinear um panorama da formação ética nos cursos de graduação em Odontologia brasileiros, a fim de construir conhecimentos relativos às mudanças necessárias no sentido de se formar profissionais de saúde eticamente competentes.	Apontaram um comprometimento pontual dos cursos com a dimensão ética da formação profissional, bem como avanços em relação à capacitação docente, ao perfil do egresso e ao processo de integração curricular. Por outro lado, indicou deficiências quanto aos conteúdos relacionados à formação cultural, humanística e política, em relação à orientação didática e aos cenários de ensino-aprendizagem, ao processo avaliativo, além da incipiente presença da Bioética enquanto disciplina e tema transversal curricular, acompanhada pela escassa formação específica de seus docentes.
<b>Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica.</b>	PESQUISA BIBLIOGRAFICA	Identificar os principais aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, contribuindo com a identificação destas vítimas no ambiente odontológico.	A imediata identificação e o relato de maus-tratos infantis e da negligência odontológica pelo cirurgião-dentista são essenciais para a proteção das crianças, sendo fundamental uma maior atuação destes profissionais, através do registro e denúncia dos casos suspeitos às agências de proteção à criança.

**Fonte:** Elaboração própria (2021).

Após a leitura e análises detalhadas de todos os objetivos e resultados expostos nos estudos mencionados, é evidente o alcance dos objetivos nos resultados analisados.

Mediante a problemática ressalta-se que qualquer integrante da família pode se tornar, em determinadas ocasiões, vítima ou autor de violência. As crianças, contudo, por serem mais susceptíveis, indefesos e dependentes dos adultos, são as principais vítimas (NUNES; SALES, 2016).

Os ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis, em sua maior porção envolve as regiões como: cabeça, face, boca e pescoço; por vezes, o menor é levado inicialmente em busca de tratamento odontológico, onde Cirurgiões – dentistas estão em uma posição oportuna para identificar essas vítimas (MASSONI *et al.*, 2010).

Na área da saúde, a competência ética desejada e esperada dos diversos profissionais é baseada na livre capacidade de percepção, reflexão e decisão justa e coerente, no zelo pela saúde e à vida do próximo. É de fundamental importância que os profissionais tenham conhecimento dos serviços disponíveis para que possam ter uma postura ética frente a um atendimento resultante de agressões. Os atos de violência são caracterizados em quatro principais categorias: física, sexual, psicológica e de negligência ou privação (GARBIN *et al.*, 2018).

A identificação de maus-tratos representa a principal fase de atuação profissional para o enfrentamento da violência. O não reconhecimento das situações de violência infantil impede a notificação e que a rede de proteção social seja eficaz, impossibilitando dessa forma cessação dos maus-tratos, contribuindo para o aumento de morbidade e mortalidade infantil (MOREIRA *et al.*, 2015).

Cirurgiões – dentistas relatam que as principais dificuldades para uma intervenção efetiva nos casos de maus-tratos são: falta confiança em seus diagnósticos frente aos casos de violência; Desinformação sobre o tema; Formas de abordagem; Medo de envolvimento; Negação a situação exposta; Temor as consequências da denúncia (MASSONI *et al.*, 2010).

A competência para que o profissional se torne mais confiante em seus diagnósticos necessita ser desenvolvida através de uma reorientação das instituições de ensino superior buscando à formação social e ética (GARBIN *et al.*, 2018).

É indispensável, a capacitação e disponibilidade dos docentes à prática educativa, favorecendo uma formação mais centrada ao acadêmico e qualificada para a sociedade, objetivando desenvolver no profissional um olhar com mais zelo e atenção ao próximo (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011).

Protocolos com orientações profissionais tem uma grande importância no auxílio do diagnóstico, registro e notificação dos casos de violência contra os menores, contribuindo com segurança em suas identificações (MOREIRA *et al.*, 2015).

Entretanto ainda de forma impertinente, existe desinformação e falta de conhecimento dos profissionais, ao que se refere à violência contra os menores de idade. O ponto que favoreceu a identificação de maus-tratos foi o conhecimento da ficha de notificação compulsória direcionada à violência ((MOREIRA *et al.*, 2015).

A notificação é um instrumento no qual foi instituído e padronizado no âmbito do SUS, é o processo que visa interromper os atos de violência em qual for o âmbito que ocorra, acionando os órgãos competentes. Funciona como coadjuvante na comunicação entre a Secretaria de Saúde, o Conselho Tutelar e o profissional de saúde que realizou a identificação da violência (MOREIRA *et al.*, 2015).

Um sistema governamental com registro de informações mais fidedignas, verificação do andamento de proteção à vítima e incorporação às rotinas institucionais são as principais vantagens que a notificação compulsória pode possibilitar (GARBIN *et al.*, 2015).

Trata-se de propósitos diversos, mas que se complementam no combate à violência infantil (MOREIRA *et al.*, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

Após ter percorrido sobre os marcos históricos e entendimento quanto a evolução da violência infantil, o enfrentamento continua tendo em vista a omissão de casos. O cirurgião-dentista tem seu papel fundamental na identificação de maus-tratos e por lei são obrigados a denunciar aos órgãos competentes suspeitas de violência infantil. Porém devido à falta de instrução desde a graduação não obtêm o conhecimento necessário de como identificar e proceder diante de tal situação. Seu papel não somente auxilia no acolhimento a criança, assegurando sua integridade física e seus direitos como também auxilia para que os dados governamentais sejam mais fidedignos e exista a possibilidade de discussão e reflexão multisetoriais, buscando estratégias preventivas em nossa sociedade. Registrar significa contribuição e compromisso com a sociedade em geral enquanto profissional de Saúde.

Ainda são necessárias abordagens que considerem a importância de os Cirurgiões Dentistas estarem capacitados a prestar atendimento às crianças ou adolescentes e a sua família, orientando, acompanhando, e tendo o conhecimento técnico para diagnosticar precocemente e efetuar os registros de maneira efetiva. Tais assuntos precisam ser abordados de forma mais direcionada nos cursos de graduação, pós-graduação, em jornadas, palestras e práticas interdisciplinares.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Francisco José dos Santos *et al.* Um estudo empírico sobre a importância do código de ética profissional para o contabilista. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 18, n. SPE, p. 58-68, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1519-70772007000300006&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1519-70772007000300006&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 23 de agosto de 2020.

ANDRADE, Elisa Meireles *et al.* A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 147-155, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000100017&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100017&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 13 de agosto de 2020.

AMERICAN PSYCHOLOGIA ASSOCIATION *et al.* **Manual de publicação da APA**. 2. ed. Penso Editora, São Paulo, 2012.

BRASIL - Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Aprovado pela Resolução CFO-118/2012, Brasília, p. 1 – 20, 2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acesso em: 5 Jun. 2020.

BRASIL, maria leolina couto cunha - diretora do sndca/mmfdh. Abuso sexual contra crianças e adolescentes – Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. **Cartilha maio laranja**, Brasília, p. 1 – 28, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/cartilhamaiolaranja.pdf>. Acesso em: 2 Mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**, Brasília, p. 1 – 43, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf). Acesso em: 18 Jul. 2020.

BRASIL, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Notificação Compulsória**. Disponível em: <http://saude.df.gov.br/notificacao-compulsoria/>. Acesso em: 10 Set. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. 5 de outubro de 1988. Brasília, DF.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2015. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf>. Acesso em: 06 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGILÂNCIA de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN)**, 06 de Setembro de 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-sinan>. Acesso em: 06 Mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 22. Disponível em:  
[http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha\\_notificacao\\_violencias\\_2017.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf). Acesso em: 06 Mai. 2021.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006. Disponível em: <http://www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: 19 Nov. 2020

CAETANO, João Carlos; GARCIA, Sidnei José. O código de ética odontológica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético - Profissionais dos cirurgiões dentistas do estado de santa Catarina. **Revista Odontologia Clínico-científica**, v. 4, n. 7, p. 307 – 313, 2008.

CAMERON, Angus; WIDMER, Richard P. **Manual de odontopediatria**. 3 ed. Elsevier, 2012.

CAMPOS, Lorraine Vilela. **ABUSO SEXUAL**, 2018. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/sexualidade/abuso-sexual.htm>. Acesso em: 03 Out. 2020.

CAVALCANTI, Alessandro Leite; VALENÇA, A. M. G.; DUARTE, R. C. O odontopediatra diante de maus-tratos infantis—diagnóstico e conduta. **JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebe**, v. 3, n. 16, p. 451-5, 2000.

CID10 - T74 - Síndromes de maus tratos. Medicinanet. CID10 - T74 - Síndromes de maus tratos. Disponível em:  
[http://www.medicinanet.com.br/cid10/2648/t74\\_sindromes\\_de\\_maus\\_tratos.htm](http://www.medicinanet.com.br/cid10/2648/t74_sindromes_de_maus_tratos.htm). Acesso em: 06 Mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Maus-tratos infantis: quando a Odontologia faz a diferença**. Assessoria De Comunicacao Do CFO, 10 de Novembro de 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/>. Acesso em: 06 Mar. 2021.

DE ASSIS, Fernanda Raquel Eusebio Ribeiro; FERREIRA, Emanuela Batista. Repercussões da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Adolescência e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 53-59, 2012. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=316](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=316). Acesso em: 10 Set. 2020.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. Saraiva Educação SA, São Paulo, 2001.

FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flávia Regina Souza. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4481-4492, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200021&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200021&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 22 Out. 2020.



Ago. 2020.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 819-832, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 Mai. 2021.

LOPES-JÚNIOR, César; SILVA, Ricardo Henrique Alves da; SALES-PERES, Arsenio. Comparação entre Códigos de Ética da Odontologia ibero-americanos, ibéricos e o brasileiro. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 5, p. 267-272, 2013. Disponível em: <http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/unesp-codigo.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MAGALHÃES, Teresa *et al.* O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med Port**, v. 24, n. S4, p. 939 – 94 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/73522/2/77867.pdf>. Acesso em: 8 Nov. 2020.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200016&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200016&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 15 Ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p.758- 64, 2008. Disponível em: doi: 10.1590/S0104-0707200800040001. Acesso em: 09 Mai. 2021.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio *et al.* Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 257-267, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00257.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2020.

NUNES, Antônio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 871-880, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-812320160003000871&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320160003000871&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 9 Set. 2020.

OLIVEIRA, Milena Camili Cardoso Gomes de *et al.* Abuso sexual infantil. Monumenta - **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 1, n. 1, p. 35 – 44, 2020. Disponível em: <https://revistaunibf.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/5>. Acesso em: 9 Set. 2020.

ON-LINE, Psicologia. **Violência infantil: tipos, causas, consequências e prevenção**. Disponível em: <https://br.psicologia-online.com/violencia-infantil-tipos-causas-consequencias-e-prevencao-13.html>. Acesso em: 13 Nov. 2020.

PEDROSA, Leyberson. **ECA - Linha do tempo sobre os direitos de crianças e adolescentes**. Disponível em: <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-2174.html>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

RAMOS, Maurivan Güntzel *et al.* As relações entre a pesquisa e o ensino em Ciências: um estudo exploratório. **VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, p. 1-9, 2011.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Sinais e sintomas"; **Brasil Escola**, [s.d.]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/sinais-sintomas.htm>. Acesso em: 08 Mai. 2021.

SIGNIFICADOS. Significado de infância. Disponível em: <https://www.significados.com.br/infancia/>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

VANRELL, Jorge Paulete. **Odontologia legal e antropologia forense**.3. ed. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2019.

VIVER DE MEDICINA. O que todo médico precisa saber sobre o CID [s.d.]. Disponível em: <https://ipemed.com.br/blog/o-que-todo-medico-precisa-saber-sobre-o-cid/#:~:text=O%20CID%20%C3%A9%20um%20c%C3%B3digo,de%20diagn%C3%B3sticos%2C%20n%C3%A3o%20%C3%A9%20obrigat%C3%B3ria>. Acesso em: 08 Mai. 2021.

VON HOHENDORFF, Jean; PATIAS, Naiana Dapieve. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barbarói**, n. 49, p. 239-257, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>. Acesso 15 abr. 2021.

## ANEXO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	4 UF		5 Município de notificação	
	6 Unidade Notificadora		Código (CID10) Y09	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código (IBGE)	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10 Nome do paciente		9 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	12 (ou) Idade		13 Sexo	
	16 Escolaridade		14 Gestante	
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
	19 UF		20 Município de Residência	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
Dados de Residência	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona	
	26 Geo campo 1		29 CEP	
	32 País (se residente fora do Brasil)		21 Distrito	
	33 Nome Social		34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil		36 Orientação Sexual	
	37 Identidade de gênero		38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	
Dados da Pessoa Atendida	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		40 UF	
	41 Município de ocorrência		42 Distrito	
Dados da Ocorrência	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona	
	52 Local de ocorrência		51 Hora da ocorrência	
	53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?	
	54 A lesão foi autoprovocada?		53 Ocorreu outras vezes?	

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